



**INSTITUTO
FEDERAL**

Paraíba

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA

PRÓ-REITORIA DE ENSINO

DIREÇÃO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CAMPUS SOUSA

CÍCERO GLAUBER ALVES NUNES

**COMPORTAMENTO DE MOVIMENTO 24 HORAS E SUA RELAÇÃO COM
PERCEPÇÃO DE SAÚDE EM ADOLESCENTES**

SOUSA/PB

2025

CÍCERO GLAUBER ALVES NUNES

**COMPORTAMENTO DE MOVIMENTO 24 HORAS E SUA RELAÇÃO COM
PERCEPÇÃO DE SAÚDE EM ADOLESCENTES**

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

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

SOUSA/PB

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

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

N972c Nunes, Cícero Glauber Alves Nunes.
Comportamento de movimento 24 horas e sua relação com
percepção de saúde em adolescentes / Cícero Glauber Alves
Nunes, 2025.

49 p. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Bárbara Gicélia da Silva Araújo.
TCC (Bacharelado em Medicina Veterinária) - IFPB, 2025.

1. Atividade física. 2. Comportamento sedentário. 3. Sono.
4. Saúde. I. Título. II. Araújo, Bárbara Gicélia da Silva.

BC/SG

CDU 719:37



CNPJ nº 10.783.898/0004-18

Rua Presidente Tancredo Neves, s/n – Jardim Sorrilândia, Sousa – PB, Tel. 83-3522-2727/2728

CURSO SUPERIOR DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: “COMPORTAMENTO DE MOVIMENTO 24 HORAS E SUA RELAÇÃO COM PERCEPÇÃO DE SAÚDE EM ADOLESCENTES”.

Autor(a): CÍCERO GLAUBER ALVES NUNES

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: 01 / 10 / 2025 .

Bárbara Gicélia da Silva Araújo

Profª Ma. Bárbara Gicélia da Silva Araújo

IFPB/Campus Sousa - Professora Orientadora

Giulyanne Mª S. Souto

Profª Dra. Giulyanne Maria Silva Souto

IFPB/Campus Sousa - Examinador 1

KASSIO FORMIGA DA CRUZ

Prof. Esp. Kassio Formiga da Cruz

IFPB/Campus Sousa - Examinador 2

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho as duas mulheres da minha vida, minha mãe e minha avó,
Gilvaneide e Dona Fafá, vocês são a base e a razão de tudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pelo dom da vida, pois sem Ele nada somos, por iluminar os meus caminhos fazendo com que eu alcance todos os meus objetivos e conquistas com responsabilidade e saúde.

À minha mãe, Gilvaneide, por dedicar sua vida à minha criação com tanto amor, cuidado e afeto. Sem você, nada disso seria possível. Estendo também minha gratidão à minha rede familiar, que, embora pequena, é completa e extremamente especial: minha avó, meu avô e meu tio e meus dois grandes amigos, Jonh e Lucas. Esta conquista não é apenas minha, mas também de vocês e para vocês.

À minha orientadora, Bárbara Gicélia, pela paciência, apoio e conselhos e por se fazer sempre presente nesse processo. Sou grato por cada conversa que ampliou minha forma de enxergar a Educação Física e me mostrou novos caminhos a seguir. Agradeço por todos os conhecimentos compartilhados, que contribuíram não apenas para minha formação acadêmica, mas também para meu amadurecimento pessoal e profissional.

Ao Grupo de Pesquisa em Atividade Física, Saúde e Desempenho (GPAFIS), cuja presença constante tornou minha trajetória acadêmica mais rica e significativa. As experiências vividas no grupo contribuíram de forma valiosa para meu crescimento científico e, sem dúvida, deixarão marcas positivas que refletirão também na minha vida profissional.

Aos meus professores ao longo do curso — Tudinha, Adriano Passos, Fábio Thiago, Valmiza Rodrigues Durant, Jedson Ximenes, Asdrúbal Nobrega, Rebecca Gomes e Ana Caroline — deixo minha mais sincera gratidão. Cada um de vocês compartilhou não apenas conhecimentos acadêmicos, mas também experiências de vida que marcaram minha trajetória. Cada aula, orientação e conselho foram fundamentais para minha formação, ajudando-me a crescer tanto como profissional quanto como pessoa. Obrigado por serem inspiração e guia nessa caminhada.

Ao professor Rodrigo Browne, que foi muito mais do que um professor, tornando-se também um amigo e um exemplo, sempre me ensinando sobre a vida científica e contribuindo para que eu me torne um profissional melhor no futuro; agradeço ao professor Kássio Formiga, outro grande mestre que também se tornou um amigo, cuja metodologia única de ensino me inspira na docência; e a professora

Giulyanne Souto, que com seu sorriso constante, coração gigante e alma de guerreira, mostra diariamente a força de uma mãe, de uma profissional dedicada e de uma pessoa que inspira a todos ao redor.

À minha professora do ensino médio, Samara Brasil, que me apresentou a Educação Física de uma forma motivadora. Sem seus ensinamentos e sua inspiração, talvez eu não tivesse seguido esse caminho. Sua honestidade e dedicação em apoiar os alunos tiveram um impacto significativo na minha formação, tanto no aspecto acadêmico quanto pessoal. Minha eterna gratidão por tudo.

Aos meus amigos de ensino médio, A Panelinha, por sempre estarem presentes mesmo de longe. Agradeço também aos amigos do curso que sempre deixaram o processo mais leve, com as trocas de experiências e boas risadas.

... Eu sou a continuação de um sonho. Da minha mãe, do meu pai. De todos que vieram antes de mim.

(BK', 2022)

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre a composição das 24 horas do movimento (atividade física, comportamento sedentário e sono) e a percepção de saúde em adolescentes. Neste estudo transversal, 240 adolescentes ($16,6 \pm 1,2$ anos) do IFPB, Campus Sousa, foram incluídos. A atividade física moderada a vigorosa (AFMV), a duração do sono e a percepção de saúde foram mensuradas por meio do questionário da Pesquisa Global de Saúde Escolar. O tempo de tela (TT) da última semana foi medido por meio do recurso "bem-estar digital" do smartphone e categorizado como <5 h/dia e $5+$ h/dia. A AFMV foi categorizada como <60 min/dia (inativo) e $60+$ min/dia (ativo). A duração do sono foi categorizada como <7 h/dia e $7+$ h/dia. A percepção de saúde foi avaliada pela pergunta: "Em geral, você considera que sua saúde é?", com respostas em uma escala variando entre "excelente" e "ruim". A regressão de Poisson com variância robusta foi aplicada para analisar a razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) de 95% para percepção de saúde "ruim/regular", considerando AFMV, TT e sono, com ajuste para fatores de confusão. A prevalência de percepção de saúde "ruim/regular" foi de 30,4% (IC95% 24,9; 36,3). A AFMV e o sono se associaram à percepção de saúde ($p < 0,05$). O grupo inativo apresentou maior probabilidade de percepção de saúde "ruim/regular" comparado ao grupo ativo (RP 1,71; IC95% 1,02; 2,87; $p = 0,042$). O grupo com sono <7 h/dia apresentou maior probabilidade de percepção "ruim/regular" comparado ao grupo $7+$ h/dia (RP 1,51; IC95% 1,01; 2,24; $p = 0,043$). O TT não se associou à percepção de saúde ($p = 0,636$). Nesse contexto, conclui-se que a inatividade física e o baixo tempo de sono estão independentemente associados a uma percepção de saúde insatisfatória em adolescentes.

Palavras-chave: Atividade física; Comportamento Sedentário; Sono; Saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the association between the composition of 24-hour movement (physical activity, sedentary behavior, and sleep) and health perception in adolescents. In this cross-sectional study, 240 adolescents ($16,6 \pm 1,2$ years) from the IFPB, Sousa Campus, were included. Moderate-to-vigorous physical activity (MVPA), sleep duration, and health perception were measured using the Global School-Based Health Survey questionnaire. Screen time (ST) in the last week was measured using the smartphone's "digital well-being" feature and categorized as <5 h/day and 5+ h/day. MVPA was categorized as <60 min/day (inactive) and 60+ min/day (active). Sleep duration was categorized as <7 h/day and 7+ h/day. Health perception was assessed by the question: "In general, do you consider your health to be?", with responses on a scale ranging from "excellent" to "poor." Poisson regression with robust variance was applied to analyze the prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval (CI) for "poor/fair" health perception, considering MVPA, ST, and sleep, with adjustment for confounding factors. The prevalence of "poor/fair" health perception was 30.4% (95% CI 24.9; 36.3). MVPA and sleep were associated with health perception ($p < 0.05$). The inactive group was more likely to perceive "poor/fair" health than the active group (PR 1.71; 95% CI 1.02; 2.87; $p = 0.042$). The group with sleep <7 h/day was more likely to perceive "poor/fair" than the group with 7+ h/day (PR 1.51; 95% CI 1.01; 2.24; $p = 0.043$). TT was not associated with health perception ($p = 0.636$). In this context, it is concluded that physical inactivity and short sleep time are independently associated with poor health perception in adolescents.

Keywords: Physical activity; Sedentary behavior; Sleep; Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Associação combinada entre comportamentos de movimento de 24 horas e percepção de saúde “ruim/regular” em adolescentes escolares (n = 240).	13

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos participantes (n = 240).	12

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFMV	Atividade física moderada e vigorosa
GSHS	Global School-based Student Health Survey
IFPB	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STROBE	STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TT	Tempo de tela
β	Coeficiente Beta

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA	8
2.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	8
2.2	AMOSTRA	8
2.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	8
2.4	PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS	9
2.5	TRATAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	10
2.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	10
3	RESULTADOS	11
4	DISCUSSÃO	14
5	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	23
	APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE	25
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	27
	ANEXO B – Lista de verificação STROBE	31
	ANEXO C – Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar	33

1 INTRODUÇÃO

A Organização mundial da saúde (OMS) circunscreve o período da adolescência iniciando a partir do término da primeira década de vida, 10 a 19 anos de idade (WHO, 2023). A adolescência é uma fase do desenvolvimento marcada por mudanças físicas, emocionais e evolução psicossocial, compreende o período de transição da criança para sua fase adulta de forma gradativa (Chulani; Gordon, 2014). Ademais, a percepção social da adolescência como um período de plena saúde contribui para a negligência das reais necessidades de saúde desse grupo (Assis; Avanci; Serpeloni, 2020).

Atualmente, a saúde nessa população está relacionada ao contexto de hábitos saudáveis, como a prática regular de atividade física, boa alimentação e bons hábitos de sono (Salam *et al.*, 2016). Diante desse contexto, avaliar e monitorar os níveis de saúde desses jovens é fundamental para o planejamento de políticas públicas efetivas, uma medida de saúde amplamente utilizada com essa finalidade é a autopercepção de saúde.

A autopercepção de saúde é entendida como uma medida que reflete como um indivíduo avalia sua própria saúde, levando em consideração aspectos físicos, mentais e sociais, em se tratando de população juvenil, essa medida é considerada confiável e relativamente estável a longo prazo (Breidablik; Meland; Lydersen, 2008). Evidências sugerem que indivíduos que possuem uma percepção de saúde negativa enfrentam condições clínicas mais desafiadoras e possuem maiores indicadores de morbimortalidade em comparação com aqueles que têm uma percepção positiva de sua saúde (Currie; Nic Gabhainn; Godeau, 2009; Zhang; Lu; Wu, 2020). Vale ressaltar que estudos na literatura sobre esse tema associado ao comportamento de movimento 24 horas ainda são muito escassos.

O comportamento de movimento é composto por sono, comportamento sedentário e atividade física. Quando se fala em comportamento de movimento 24 horas com relação à saúde pública, as ações não podem ser concentradas de forma individual em uma das variáveis, o ideal é trabalhar o período completo das 24 horas para construção de hábitos saudáveis (Chaput; Olds; Tremblay, 2020).

Recomendações e diretrizes de diversos países como, Canadá, Estados Unidos e Brasil, estabelecem uma prática mínima de 60 minutos diários de atividade física moderada à vigorosa (AFMV) para adolescentes (WHO, 2023). Atividade física é todo movimento voluntário do corpo que ocasiona gasto energético acima dos níveis

de repouso (Porto *et al.*, 2023). A inatividade física pode ocasionar inúmeras doenças, como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e o aumento do colesterol nessa população (Marinho; Ribeiro, 2019). Tendo conhecimento desses fatores de risco, a preocupação com a saúde dos adolescentes deve ser ainda maior, resultados mostram que baixos níveis de atividade física e elevado comportamento sedentário em adolescentes estão associados a riscos de doenças crônicas e sobrepeso. (Florêncio Júnior; Paiano; Costa, 2020).

Os riscos de sobrepeso e obesidade estão relacionados também com o alto comportamento sedentário, o elevado tempo de tela (TT) dos adolescentes está presente aproximadamente em três a cada quatro adolescentes e essa porcentagem cresce cada vez mais (Antoniassi *et al.*, 2024). O TT remete a esses fatores de risco por estar diretamente ligado ao comportamento sedentário, já que na maioria das vezes os aparelhos digitais são usados enquanto sentados (Fennell; Barkley; Lepp, 2019).

O sono é uma necessidade biológica para a sobrevivência, sua privação pode ocasionar distúrbios comportamentais (Medic; Wille; Hemels, 2017). As recomendações de sono para os adolescentes entre 14 e 17 anos de idade são entre 8-10 horas de sono por noite (WHO, 2023), e o não cumprimento das recomendações podem alterar as funções cognitivas e físicas dessa comunidade (Zeng *et al.*, 2021).

Apesar dos estudos mostrarem que comportamentos de movimento (atividade física, sedentarismo e sono) estão associados a diversos fatores na população adolescente, geralmente, essas variáveis são investigadas separadamente. Assim, este estudo busca preencher essa lacuna de conhecimento científico, trabalhando essas variáveis em conjunto e, especificamente, dentro dessa faixa etária. Além disso, poderá subsidiar a elaboração de políticas públicas, programas de intervenção e práticas de promoção da saúde direcionadas aos adolescentes, visando contribuir na formação de uma sociedade mais saudável. Diante desse contexto o objetivo principal do estudo foi analisar a associação entre a composição das 24 horas do movimento (atividade física, comportamento sedentário e sono) e a percepção de saúde em adolescentes.

2 METODOLOGIA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo tem delineamento observacional descritivo, do tipo transversal e de natureza quantitativa, cujo objetivo foi investigar a relação entre a composição do movimento de 24 horas e a percepção de saúde em adolescentes. As coletas de dados foram realizadas no Bloco de Educação Física, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Sousa. O estudo seguiu os critérios estabelecidos pelo STROBE (ANEXO B) para estudos observacionais (Von Elm *et al.*, 2007; Malta *et al.*, 2010).

2.2 AMOSTRA

A população-alvo deste estudo foi composta por adolescentes de 14 a 19 anos, matriculados nos cursos técnicos e superiores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), campus Sousa. Na época da coleta de dados a instituição contava com aproximadamente 500 estudantes nessa faixa etária matriculados nos cursos mencionados. O campus está localizado no município de Sousa, estado da Paraíba, e possui duas unidades: a Unidade Sede, situada no bairro Jardim Sorrilândia, e a unidade São Gonçalo, localizada no distrito de São Gonçalo. Os participantes foram recrutados por meio da divulgação da pesquisa em salas de aula, redes sociais (Instagram, Facebook e WhatsApp) e pontos de informação (murais) no campus Sousa.

Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes: idade compreendida entre 14 e 19 anos; matrícula ativa em cursos técnicos integrados ou subsequentes ao ensino médio ou ensino superior do IFPB, campus Sousa; ausência de problemas físicos que impossibilitem a realização dos testes físicos; ser considerado(a) "apto(a)" para a prática de atividade física pelo departamento médico do IFPB; assentimento do participante e consentimento do responsável para participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: desistência voluntária por parte do participante; não realização de qualquer um dos testes.

2.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

2.3.1 Atividade física/tempo sedentário, percepção de saúde, duração do sono e covariáveis

O questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar (Global School-based Student Health Survey - GSHS) (ANEXO C) foi aplicado para investigar a atividade física/tempo sedentário, a percepção de saúde, duração do sono e as covariáveis: dados demográficas, sociais e econômicos (WHO, 2021). O GSHS é composto por módulos que abordam as principais causas de morbidade e mortalidade entre crianças e adultos em todo o mundo. A classificação da AFMV foi categorizada como: <60 min/dia (inativo) e 60+ min/dia (ativo). A percepção de saúde foi avaliada pela pergunta: "Em geral, você considera que sua saúde é?", com respostas em uma escala variando entre "excelente" e "ruim". A duração do sono foi categorizada como <7 h/dia e 7+ h/dia. A classificação socioeconômica foi realizada pelo Critério de Classificação Econômica Brasil 2022 (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022).

2.3.2 Tempo de tela

A mensuração do tempo de exposição à tela foi realizada por meio do dispositivo móvel do próprio participante, aplicável a qualquer modelo, linha de produção ou sistema operacional. Essa avaliação foi conduzida utilizando uma ferramenta acessível nas configurações dos dispositivos, identificada por nomenclaturas como "bem-estar digital", "controle dos pais" ou "tempo de uso". Nesse contexto, foram coletadas informações referentes à duração diária da atividade do aparelho em minutos, registradas ao longo de todos os dias da semana correspondentes à última semana anterior à aplicação dos questionários (de segunda a domingo). O tempo de tela obtido foi calculado pela média dos sete dias; posteriormente, o tempo de tela foi categorizado pela mediana em horas por dia: <5 h/dia, 'baixo TT' e 5+ h/dia, 'alto TT'.

2.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

As coletas de dados foram realizadas no Bloco de Educação Física, da Unidade de São Gonçalo, do campus Sousa do IFPB. O bloco possui laboratório de avaliação física climatizado com ar-condicionado e laboratório de corporeidade, ambos serviram para aplicação dos instrumentos de pesquisa. As coletas foram realizadas pela equipe de pesquisadores (as) do projeto que foi composta por professores (as) e estudantes do curso de Graduação em Educação Física, seguiu aspectos éticos e protocolos metodológicos recomendados em estudos observacionais.

Após a capacitação da equipe de pesquisadores(as) e ampla divulgação do projeto para fins de recrutamento, foi realizado os agendamentos de voluntários (as) para a 1ª visita, a qual foi composta por uma triagem inicial. Essa 1ª visita foi realizada em uma sala climatizada do Bloco de Educação Física. Nessa visita, foi verificado se o(a) voluntário(a) atendia a todos os critérios de inclusão do estudo. Para tanto, foi registrado o nome completo, data de nascimento, idade, turma, curso e matrícula institucional do(a) voluntário(a).

Caso o(a) voluntário(a) atendesse a todos os critérios de inclusão do estudo, era explicado todos os procedimentos que os(as) participantes da pesquisa seriam submetidos, inclusive os riscos e os benefícios, por meio da leitura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Após a confirmação em participar do estudo, o(a) voluntário(a) deveria solicitar autorização ao seu responsável legal. Caso seu responsável autorizasse, o(a) mesmo deveria assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, o(a) voluntário(a) era orientado(a) a comparecer à 2ª visita munido com o TALE e o TCLE devidamente assinados. Na 2ª visita, o(a) pesquisador(a) recebia e conferia o TALE e o TCLE. Após a conferência era aplicado o seguinte questionário face a face: GSHS. Por fim, era solicitado ao participante da pesquisa o seu dispositivo móvel para conferência do tempo de uso.

2.5 TRATAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A estatística descritiva da caracterização da amostra foi feita pela média $\pm$ desvio padrão e frequências absolutas (n) e relativas (%). A regressão de Poisson com variância robusta foi aplicada para analisar a razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) de 95% para percepção de saúde “ruim/regular”, considerando AFMV, TT e sono, com ajuste para idade, etnia/cor da pele, classe econômica e categorias de índice de massa corporal. Os pressupostos da regressão de Poisson foram devidamente verificados, incluindo a multicolinearidade. O teste Omnibus foi utilizado para analisar a qualidade do ajuste dos modelos. Um $p < 0,05$ foi adotado como estatisticamente significativo para todas as análises. As análises foram realizadas no programa SPSS para Windows versão 27 (IBM Corp., Armonk, NY).

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi realizado em conformidade com a Declaração de Helsinque e Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE n.º 49857421.0.0000.5184) (ANEXO A).. Os participantes elegíveis e seus respectivos responsáveis foram esclarecidos sobre todos os procedimentos da pesquisa, bem como seus riscos e benefícios. Caso ambos concordassem em participar da pesquisa, o(a) adolescente assinava o TALE, assim como o seu responsável assinava o TCLE.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características dos participantes. A maioria é do sexo feminino (67,5%), de etnia parda ou branca (89,2%), e pertence à classe média (45,0%). Cerca de um terço dos participantes está com excesso de peso (31,7%; sobrepeso + obesidade). A maioria é fisicamente inativa (71,3%), passa 5 horas ou mais por dia acessando a tela do smartphone (88,3%) e possui duração de sono abaixo de 7 horas por dia (51,7%). A prevalência de percepção de saúde “ruim/regular” foi de 30,4% (IC95% 24,9; 36,3).

Tabela 1 – Características dos participantes ($n = 240$).

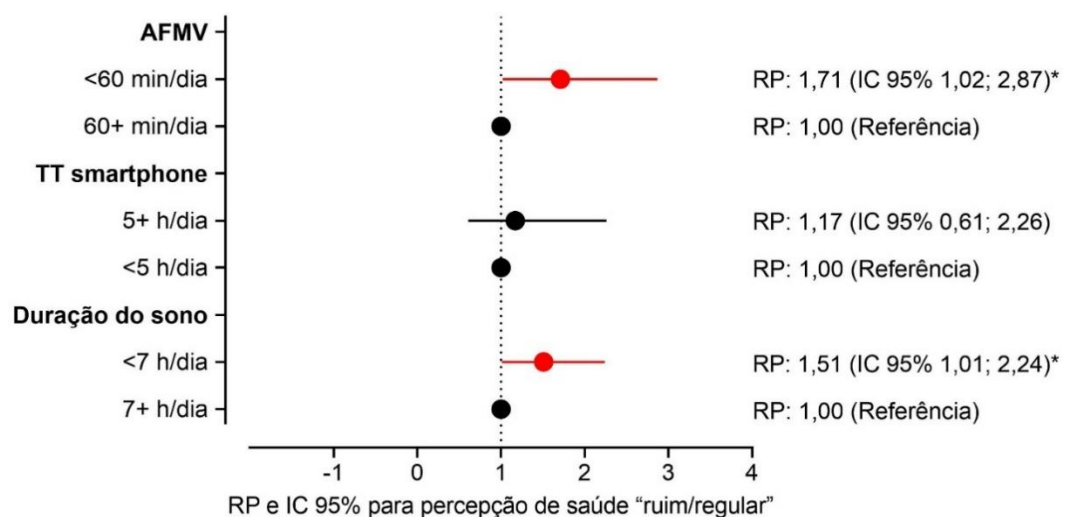
Variáveis do estudo	Média $\pm$ DP ou n (%)
Idade, anos	16,6 $\pm$ 1,2
Sexo	
Masculino	78 (32,5)
Feminino	162 (67,5)
Etnia/cor da pele	
Parda	100 (41,7)
Negra	21 (8,8)
Branca	114 (47,5)
Amarela	5 (2,1)
Classe baixa	64 (26,7)
Classe média	108 (45,0)
Classe alta	68 (28,3)
Peso ideal	164 (68,3)
Sobrepeso	58 (24,2)
Obesidade	18 (7,5)
AFMV	

60+ min/dia	69 (28,8)
<60 min/dia	171 (71,3)
TT smartphone	
<5 h/dia	28 (11,7)
5+ h/dia	212 (88,3)
Duração do sono	
<7 h/dia	124 (51,7)
7+ h/dia	116 (48,3)
Percepção de saúde	
Regular/ruim	73 (30,4)
Boa/excelente	167 (69,6)

Os dados contínuos são apresentados com média $\pm$ desvio padrão (DP), enquanto os dados categóricos são expressos em frequências absolutas (n) e relativas (%).; TT, tempo de tela.

A Figura 1 apresenta a RP e IC de 95% para percepção de saúde “ruim/regular”, considerando AFMV, TT e sono e potenciais fatores de confusão. A AFMV e a duração do sono se associaram à percepção de saúde ($p < 0,05$). O grupo inativo apresentou maior probabilidade de percepção de saúde “ruim/regular” comparado ao grupo ativo (RP 1,71; IC95% 1,02; 2,87; $p=0,042$). O grupo com duração do sono <7 h/dia apresentou maior probabilidade de percepção “ruim/regular” comparado ao grupo que dorme 7+ h/dia (RP 1,51; IC95% 1,01; 2,24; $p=0,043$). O TT de smartphone não se associou à percepção de saúde ($p=0,636$).

Figura 1. Associação combinada entre comportamentos de movimento de 24 horas e percepção de saúde “ruim/regular” em adolescentes escolares ($n = 240$).



Os dados são apresentados com razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) de 95% para percepção de saúde “ruim/regular”, considerando AFMV, TT e sono, com ajuste para idade, etnia/cor da pele, classe econômica e categorias de índice de massa corporal. * $p < 0,05$. Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre os comportamentos de movimento de 24 horas e a percepção de saúde em adolescentes escolares. Os principais achados indicaram que o não cumprimento das diretrizes de AFMV e a duração do sono inferior a 7 horas por dia se associaram de forma independente a uma percepção de saúde “ruim/regular”. Em outras palavras, adolescentes fisicamente inativos apresentaram maior prevalência de percepção de saúde “ruim/regular” em comparação aos ativos, enquanto aqueles que dormiam menos de 7 horas por dia apresentaram maior prevalência de percepção “ruim/regular” em comparação aos que dormiam 7 horas ou mais por dia. O tempo de tela em smartphone não se associou à percepção de saúde.

Os resultados do nosso estudo mostraram que adolescentes fisicamente inativos apresentaram uma maior prevalência de percepção de saúde negativa em comparação aos seus pares fisicamente ativos, corroborando estudos anteriores que sugerem que indivíduos que possuem uma percepção de saúde negativa enfrentam condições clínicas mais desafiadoras e possuem maiores indicadores de morbimortalidade em comparação com aqueles que têm uma percepção positiva de sua saúde (Currie; Nic Gabhainn; Gordeau, 2009; Zhang; Lu; Wu, 2020).

A AFMV promove melhorias na saúde cardiovascular e no desenvolvimento físico, e ainda, a prática regular de atividade física pode ocasionar um controle eficaz nos comportamentos de risco, prevenção de doenças crônicas e eficácia no tratamento de causas mentais (Chen; Nakagawa, 2023; Green; Wilson; Zhang, 2023). A prática de atividade física também libera mecanismos psicológicos relacionados à saúde, liberando neurotransmissores como dopamina e serotonina, cruciais para a promoção da saúde mental, afetando positivamente à percepção de saúde e trazendo sensação de bem-estar (Chen; Nakagawa, 2023; Mahindru; Patil; Agrawal, 2023), isso tende a fazer com que a população tenha uma percepção de saúde mais positiva (Iannotti *et al.*, 2009).

A associação positiva entre a duração do sono e a percepção de saúde denota que adolescentes que conseguem dormir por um período considerado adequado tendem a relatar uma percepção de saúde positiva do que aqueles que apresentam hábitos de sono insuficientes ou irregulares. Esses resultados estão alinhados com a pesquisa de Borges e Andaki (2023), na qual os autores relatam que a duração e qualidade do sono são primordiais na promoção da saúde e afetam diretamente a

autopercepção de saúde dessa população. Vale salientar que a negligência desses aspectos relacionados ao sono acarreta problemas graves, como redução da qualidade de vida, desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente, em adolescentes (Dutil *et al.*, 2022; Gajardo *et al.*, 2021; Lemes *et al.*, 2024). A privação do sono também pode causar problemas mentais e cognitivos nos adolescentes, de acordo com o estudo de Khan e Al-Jahdali (2023), a duração do sono inadequado acarreta disfunção cognitiva na memória e atenção, podendo afetar o desenvolvimento acadêmico dessa população. Assim, os resultados da nossa pesquisa destacam que a forma como os adolescentes avaliam sua própria saúde pode estar diretamente relacionada a hábitos saudáveis, como o sono. Isto é, a autopercepção de saúde pode refletir condições reais de bem-estar físico e mental, indivíduos que dormem bem tendem a se perceber como mais saudáveis.

Embora a premissa do nosso estudo pressupusesse uma associação negativa entre o TT elevado e a percepção de saúde em adolescentes, os achados não corroboraram essa relação de forma estatisticamente significativa. Um estudo recente de Wilhite *et al.* (2023) que explora essa variável de uma maneira mais ampla (computador, TV e videogame) corrobora com a nossa hipótese inicial, que o TT está associado com resultados físicos e comportamentais que estão relacionados a saúde de adolescentes. Vale ressaltar, que essa ausência dos resultados esperados também é encontrada em estudos semelhantes que utilizam o TT de forma isolada, focando a coleta a um aparelho digital ou observando-os independentemente, como é abordado no estudo de Martin *et al.* (2017).

Uma possível explicação para a falta de associação entre as variáveis que podemos adotar parte da compreensão que existe, atualmente, uma gama de possibilidades de uso do smartphone, de modo que o adolescente pode utilizar o celular explorando seus recursos positivamente, como por exemplo de forma ativa ou social, usando para conversar com amigos, estudar ou produzir conteúdo. Tudo isso pode ter um teor positivo para o adolescente dando a sensação de bem-estar e saúde social, assim, não podemos limitar o uso do aparelho a uma visão negativa, simplista e inadequada. Desse modo, vale ressaltar que avaliamos o tempo gasto nos aparelhos e não a qualidade do uso desses aparelhos. Portanto, a forma como os adolescentes estão usando seus aparelhos, isto é, a qualidade desse uso, pode estar se manifestando de forma intensa e contribuindo para a educação, aprendizagem e captação de informação (Oswald *et al.*, 2020). Podemos inferir que a qualidade pode

ser um preditor mais forte em relação a quantidade de uso de telas, o que pode explicar a falta de associação entre as variáveis do presente estudo. Essa hipótese abre um leque de possibilidades para futuros estudos avaliarem essa variável de forma abrangente quanto ao uso das telas em smartphones. O estudo de Martin *et al.* (2017) defende também que a AFMV tem um papel independente que se sobressai predominantemente em relação ao TT, corroborando com nossos achados sobre a associação da AFMV com a percepção de saúde e a não relação do TT com essa variável.

Os estudos sobre o elevado TT associado à percepção de saúde em adolescentes ainda são escassos, portanto, se faz necessário estudos que observem de maneira mais detalhada esse tema, avaliando não somente o tempo gasto, mas também como estão sendo utilizados esses aparelhos por nossos adolescentes. Essas ações conjuntas podem favorecer a compreensão sobre comportamentos de risco à saúde do adolescente e aumentar a utilização dessa medida subjetiva, percepção de saúde, nos ambientes escolares.

Durante a adolescência, período ao qual espera-se bons níveis de saúde, a percepção de saúde negativa é uma preocupação de ordem pública (Currie *et al.*, 2008). Logo, as informações referentes à percepção de saúde dos adolescentes podem constituir uma valiosa ferramenta para o acompanhamento dos níveis de saúde dessa população, bem como para a identificação dos fatores que exercem influência sobre tais níveis.

A percepção de saúde é um indicador consistente utilizado em pesquisas na área da saúde (Lindemann *et al.*, 2019), que possui níveis de reprodutibilidade validados em estudos de diferentes grupos (Chandola; Jenkinson, 2000; Haugland; Wold, 2001), assim, podemos utilizar como uma medida para a avaliação do bem-estar geral. Outro tópico que podemos destacar é a classificação dessa medida não somente para pesquisas epidemiológicas dentro dos setores clínicos, mas apontar a relevância do uso dessa ferramenta no contexto escolar. Mendonça e Farias Júnior (2012) nos mostram que a percepção de saúde negativa se apresenta em maior prevalência nos adolescentes mais velhos, isso pode ter relação com a informação que saúde vai além da ausência de doenças, e mudanças sociais que são impostas (padrão estético, isolamento social, níveis de estresse elevados) adquirida por esse grupo e menos encontrados nas fases iniciais da adolescência.

Os resultados destacam a importância da prática regular de atividades físicas para um controle satisfatório na percepção de saúde dos adolescentes, assim é de importância pública a criação de campanhas para motivar e conscientizar a promoção de programas que introduzam esse comportamento ativo na vida dos adolescentes, bem como promover atividades extracurriculares nas escolas ou acesso a atividades físicas em ambientes públicos, como parques. Em se tratando do sono, cabem medidas de conscientização sobre duração de sono adequada e os malefícios provenientes da sua privação para essa população juvenil, além de incentivar a realização de intervenções e reuniões escolares para alunos, família e comunidade escolar para tratar sobre esses comportamentos relacionados à saúde.

Diante desse contexto, o nosso estudo propõe à gestão pública que o investimento em medidas para aumentar os níveis de AFMV e melhorar a duração do sono pode ter um retorno mais garantido e relevante na percepção de saúde dos adolescentes do que, simplesmente, reduzir os níveis de TT, que é uma medida de mensuração mais complexa, isto é, intervir nos níveis de AFMV e sono tem um efeito mais direto e previsível na percepção de saúde, pois é uma relação menos sujeita a variáveis de confusão.

O presente estudo apresenta pontos fortes e pontos fracos a serem destacados. Uma das limitações que podemos ressaltar é sua natureza transversal, o que sinaliza a necessidade de futuras investigações longitudinais para examinar os efeitos de intervenções de comportamento 24 horas sobre a percepção de saúde de adolescentes. Outra limitação que pode ser considerada foi a utilização de medidas autorrelatadas, que estão sujeitas a viés de respostas, mesmo sendo um material validado e confiável é comum que algumas respostas sejam superestimadas ou subestimadas, já que se trata da percepção que os adolescentes têm sobre si mesmos. Como principal ponto forte, destaca-se o uso de um conjunto abrangente de covariáveis, o que confere maior robustez às análises e aos resultados. Ademais, este estudo preenche uma lacuna científica relevante, uma vez que a literatura carece de investigações que explorem sistematicamente esta temática. Por conseguinte, outro ponto positivo foi o baixo número de perdas e recusas, pois esses fatores ajudaram a afastar a presença de viés de seleção, o que poderia comprometer a validade externa dos resultados.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que a prática de AFMV e a duração de sono adequada estão associados positivamente à percepção de saúde em adolescentes em comparação com seus colegas que não atendem às recomendações. Porém, não foi observada associação significativa entre o TT em smartphones com a percepção de saúde em adolescentes, o TT apresentou papel secundário em comparação ao sono e à atividade física. Ainda assim, esse achado é relevante para a comunidade acadêmica, pois acrescenta um novo desfecho a ser explorado em pesquisas futuras. Portanto, abre-se a reflexão: “Será que o problema está apenas na quantidade de tempo que os adolescentes passam diante das telas ou está na forma como esse tempo é utilizado?”. Isso indica a importância de analisar os comportamentos das 24 horas de forma integrada, uma vez que esses fatores estão inter-relacionados. Ademais, essas descobertas ressaltam a importância de promover mudanças no comportamento de movimento 24 horas dos adolescentes, como uma estratégia para garantir uma percepção de saúde positiva entre os adolescentes.

REFERÊNCIAS

- ANTONIASSI, S. G. et al. Tempo de tela, qualidade da dieta de adolescentes e características do entorno escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2024.v29n1/e00022023/pt>>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SEPERLONI, F. O tema da adolescência na saúde coletiva – revisitando 25 anos de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4831-4842, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtYhGrpPqXPzYVvk3fmFz7Rs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 ago. 2024.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2022. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 09 set. 2024.
- BORGES, J; ANDAKI, A. Autopercepção de saúde em adolescentes: prevalência e fatores associados durante pandemia covid-19. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 24, n. 3, p. 929-940, 2023. Disponível em: <<https://scielo.pt/pdf/psd/v24n3/1645-0086-psd-24-03-929.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2025.
- BREIDABLIK, H. J.; MELAND, E.; LYDERSEN, S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). **The European Journal of Public Health**, v. 19, n. 1, p. 73–78, 16 out. 2008. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2639013/pdf/ckn111.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- CHANDOLA, T.; JENKINSON, C. Validating Self-rated Health in Different Ethnic Groups. **Ethnicity & Health**, v. 5, n. 2, p. 151–159, maio 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10984833/>>. Acesso em: 30 ago. 2025.
- CHAPUT, J. P.; OLDS, T.; TREMBLAY, M. S. Public health guidelines on sedentary behaviour are important and needed: a provisional benchmark is better than no benchmark at all. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 5, p. 308–309, mar. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30413423/>>. Acesso em: 02 set. 2024.
- CHEN, C.; NAKAGAWA, S. Recent advances in the study of the neurobiological mechanisms behind the effects of physical activity on mood, resilience and emotional disorders. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 32, n. 9, p. 937–942, set. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37665079/>>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- CHULANI, V. L.; GORDON, L. P. Adolescent Growth and Development. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 41, n. 3, p. 465–487, set. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25124201/>>. Acesso em: 05 jun. 2024.
- CURRIE, C.; MOLCHO, M.; BOYCE, W.; HOLSTEIN, B.; TORSHEIM, T.; RICHTER, M. Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. **Social Science &**

Medicine, v. 66, n. 6, p. 1429-1436, mar. 2008. Disponível em:
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18179852/>>. Acesso em: 22 set. de 2025.

CURRIE, C.; NIC GABHAINN, S.; GODEAU, E. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) Study: origins, concept, history and development 1982–2008. **International Journal of Public Health**, v. 54, n. 52, p. 131–139, set. 2009. Disponível em:
<<https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-009-5404-x>>. Acesso em: 02 abr. 2024.

DUTIL, C. et al. Sleep timing and health indicators in children and adolescents: a systematic review. **Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice**, v. 42, n. 4, p. 150–169, abr. 2022. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9116724/pdf/42_4_4.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FENNELL, C.; BARKLEY, J. E.; LEPP, A. The relationship between cell phone use, physical activity, and sedentary behavior in adults aged 18–80. **Computers in Human Behavior**, v. 90, p. 53–59, jan. 2019. Disponível em:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563218304199>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

FLORÊNCIO JÚNIOR, P. G.; PAIANO, R.; COSTA, A. S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–2, 14 set. 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121597/14263-texto-do-artigo-55483-1-10-20200914.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

GAJARDO, Y. Z. et al. Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 601–610, fev. 2021. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n2/601-610/pt>>. Acesso em: 12 ago. 2025.

GREEN, C. P.; WILSON, L. B.; ZHANG, A. Beauty, underage drinking, and adolescent risky behaviours. **Journal of Economic Behavior & Organization**, v. 215, p. 153–166, nov. 2023. Disponível em:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167268123003281>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

HAUGLAND, S.; WOLD, B. Subjective health complaints in adolescence—Reliability and validity of survey methods. **Journal of Adolescence**, v. 24, n. 5, p. 611–624, out. 2001. Disponível em:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197100903932>>. Acesso em: 12 mar. 2025.

IANNOTTI, R. J. et al. Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behaviour, and social and psychological health. **International Journal of Public Health**, v. 54, n. 2, p. 191–198, 30 set. 2009. Disponível em:
<<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2732761&blobtype=pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2025.

KHAN, M. A.; AL-JHADALI, H. The consequences of sleep deprivation on cognitive

performance. **Neurosciences**, v. 28, n. 2, 2023. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10155483/pdf/Neurosciences-28-2-91.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2025.

LEMES, V. B. et al. Associations of sleep time, quality of life, and obesity indicators on physical literacy components: a structural equation model. **BMC Pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 159, 7 mar. 2024. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10921767/>>. Acesso em: 17 ago. 2025.

LINDEMANN, I. L. et al. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 45–52, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/45-52/pt/>>. Acesso em: 07 jul. 2025.

MAHINDRU, A.; PATIL, P.; AGRAWAL, V. Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. **Cureus**, v. 15, n. 1, jan. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36756008/>>. Acesso em: 10 ago. 2025.

MALTA, M. et al. [STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies]. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20549022/>>. Acesso em: 07 mai. 2024.

MARINHO, C. L. F.; RIBEIRO, L. S. Physical inactivity and pathology in adolescents: a literature review. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. 1, p. 108–113, 2019. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

MATIN, N. et al. Joint association of screen time and physical activity on self-rated health and life satisfaction in children and adolescents: the CASPIAN-IV study. **International Health**, v. 9, n. 1, p. 58–68, jan. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27836949/>>. Acessado em: 22 ago. 2025.

MEDIC, G.; WILLE, M.; HEMELS, M. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. **Nature and Science of Sleep**, v. 9, p. 151–161, maio 2017. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5449130/pdf/nss-9-151.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2024.

MENDONÇA, G.; FARIAS JÚNIOR, J. C. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 3, p. 174–180, 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666361>>. Acesso em: 15 set. 2025.

OSWALD, T. K. et al. Psychological impacts of “screen time” and “green time” for children and adolescents: A systematic scoping review. **PLOS ONE**, v. 15, n. 9, p. 1–52, 4 set. 2020. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0237725&type=printable>>. Acesso em: 08 set. 2025.

PORTO, L. G. G. et al. A relação entre atividade física e saúde: uma abordagem histórica e conceitual. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, p. 1–7, 2023. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427584/14993-texto-do-artigo-25795-61409-10-20230328.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2024.

SALAM, R. A. et al. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 4, p. S11–S28, out. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27664592/>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **The Lancet**, v. 370, n. 9596, p. 1453–1457, out. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17938396/>>. Acesso em: 21 mai. 2024.

WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation, second edition. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>>. Acesso em: 02 abr. 2024.

WHO. Noncommunicable disease surveillance, monitoring and reporting. Global school based student health survey [Internet], 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WILHITE, K. et al. Combinations of Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep Duration and Their Associations With Physical, Psychological, and Educational Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. **American Journal of Epidemiology**, v. 192, n. 4, p. 665–679, 6 abr. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36516992/>>. Acesso em: 17 ago. 2025.

ZENG, X. et al. Association of Sedentary Time and Physical Activity With Executive Function Among Children. **Academic Pediatrics**, v. 21, n. 1, p. 63–69, jan. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112865/>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

ZHANG, T.; LU, G.; WU, X. Y. Associations between physical activity, sedentary behaviour and self-rated health among the general population of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 2-16, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7650260/pdf/12889_2020_Article_9447.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

APÊNDICE A - 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.

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

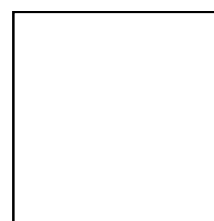
Li as informações acima, recebi explicações sobre a natureza, riscos e benefícios do projeto. Assumo a participação de meu filho e compreendo que posso retirar meu consentimento e interrompê-lo a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício. Ao assinar este termo, não estou desistindo de quaisquer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

_____ de ____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva

Fábio Thiago Maciel da Silva (Responsável pela pesquisa)

Responsável legal do participante da pesquisa



Impressão datiloscópica
do Responsável legal
pelo Participante da
Pesquisa

APÊNDICE B - 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 o 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 variados tipos 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.

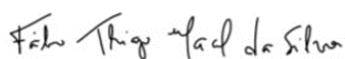
Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Fábio Thiago Maciel da Silva.

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

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49857421.0.0000.5184

Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.892

Apresentação do Projeto:

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

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301

Bairro: MORADA NOVA

CEP: 58.109-303

UF: PB

Município: CABEDELO

Telefone: (83)2106-3827

E-mail: comite.etica@iesp.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



Continuação do Parecer: 6.016.882

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 à 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 à 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@unesp.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301

Bairro: MORADA NOVA

CEP: 58.109-303

UF: PB

Município: CABEDELO

Telefone: (83)2106-3827

E-mail: comite.etica@jesp.edu.br



Continuação do Parecer: 6.016.892

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2127470_E1.pdf	21/04/2023 13:58:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_E_TA_projeto_com_emenda.pdf	21/04/2023 13:56:17	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_modificado_emenda.pdf	21/04/2023 13:54:34	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_emenda_CEP.pdf	21/04/2023 13:50:52	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_nivel_de_af.pdf	15/07/2021 18:38:53	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TA_nivel_de_af.pdf	15/07/2021 18:38:42	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_nivel_de_af.pdf	15/07/2021 18:38:32	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_nivel_de_af.pdf	15/07/2021 18:38:10	FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B – Lista de verificação STROBE

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

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

Resultados principais	16	Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos. Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados. Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.
Outras análises	17	Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade.
Discussão		
Resultados principais	18	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.
Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial.
Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.
Generalização	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.
Outras Informações		
Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado.

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

ANEXO C – Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nº de voluntário:		1. Instituição:		2. Curso:	
3. Nível: ☐ Médio ☐ Técnico Integrado ☐ Técnico Subsequente ☐ Superior					
4. Ano: ☐ 1º ano ☐ 2º ano ☐ 3º ano					
5. Turno: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite			☐ Semi-integral ☐ Integral		
6. Você já reprovou de ano na escola? ☐ Sim ☐ Não ☐ Sim, mais de uma vez					
7. Qual seu sexo? ☐ Masculino ☐ Feminino			8. Qual é sua idade? _____ anos		
9. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____			10. Data de hoje: ____ / ____ / ____		
11. Qual seu estado marital? ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a)/vivendo com parceiro(a)					
12. Você trabalha? ☐ Não trabalho ☐ Sim, até 20 horas semanais ☐ Sim, mais de 20 horas semanais					
13. Você mora com? ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Avós ☐ Sozinho(a) ☐ Outro: _____					
14. A sua residência fica localizada na região/área: ☐ Urbana ☐ Rural					
15. Cidade que mora (reside): _____			16. Estado: ☐ PB ☐ RN ☐ CE		
17. Você se considera: ☐ Amarelo(a) ☐ Branco(a) ☐ Indígena ☐ Pardo(a) ☐ Preto(a)					
18. Em que tipo de habitação você mora (reside)? ☐ Apartamento ☐ Casa ☐ Residência coletiva (Alojamento, Pensão, Pensionato, etc.)					
19. Qual a sua religião? ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Espírita ☐ Umbanda ☐ Candomblé ☐ Agnóstico (não tem religião) ☐ Ateísta (não crê em um deus) ☐ Outra: _____					
20. Você se considera praticante da sua religião? ☐ Sim ☐ Não					
21. Em geral você considera que sua saúde é: ☐ Excelente ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim					
22. Com que frequência você considera que dorme bem? ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Algumas vezes ☐ A maioria das vezes ☐ Sempre					

23. Como você avalia a qualidade do seu sono?					
☐ Ruim ☐ Regular ☐ Boa ☐ Muito boa ☐ Excelente					
24. Em dias de uma semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?					
☐ Menos de 6 horas ☐ 6 horas ☐ 7 horas ☐ 8 horas ☐ 9 horas ☐ 10 horas ou mais					
25. Em dias de um final de semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?					
☐ Menos de 6 horas ☐ 6 horas ☐ 7 horas ☐ 8 horas ☐ 9 horas ☐ 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	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de banheiros	☐	☐	☐	☐	☐
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de geladeiras	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de lavadora de louças	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de fornos de micro-ondas	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	☐	☐	☐	☐	☐
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	☐	☐	☐	☐	☐
		Quantidade			
TRABALHADOR DOMÉSTICO	Não tem	1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana	☐	☐	☐	☐	☐

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 esta 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?

☐ À pé ☐ De bicicleta ☐ De carro ☐ De moto ☐ De ônibus

49. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você andou a pé ou de bicicleta para ir e voltar da escola?

☐ 0 (nenhum dia) ☐ 1 dias ☐ 2 dias ☐ 3 dias

☐ 4 dias ☐ 5 dias ☐ 6 dias ☐ 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?

☐ Nunca consumi bebidas alcoólicas ☐ 7 anos ou menos ☐ 8 a 9 anos

☐ 10 a 11 anos ☐ 12 a 13 anos ☐ 14 a 15 anos

☐ 16 a 17 anos ☐ 18 anos ou mais

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

☐ Não consumi bebidas alcoólicas ☐ 1 ou 2 dias ☐ 3 a 5 dias

☐ 6 a 9 dias ☐ 10 a 19 dias ☐ 20 a 29 dias

☐ todos os 30 dias

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

☐ Eu não consumi bebida alcoólica	☐ Menos do que 1 dose	☐ 1 dose
☐ 2 doses	☐ 3 doses	☐ 4 doses
☐ 5 doses ou mais		

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

☐ Eu não consumi bebidas alcoólicas	☐ Eu comprei em um bar, restaurante ou supermercado
☐ Eu comprei de um vendedor de rua	☐ Eu dei dinheiro para alguém comprar
☐ Eu consegui com meus amigos	☐ Eu consegui com meus familiares
☐ Eu peguei sem permissão	☐ Eu consegui de alguma outra forma

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

☐ Nenhuma vez	☐ 1 a 2 vezes	☐ 3 a 9 vezes	☐ 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?

☐ Nenhuma vez	☐ 1 a 2 vezes	☐ 3 a 9 vezes	☐ 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)?

☐ Nenhuma vez	☐ 1 a 2 vezes	☐ 3 a 9 vezes	☐ 10 vezes ou mais
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---

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

☐ Nunca usei drogas	☐ Eu tinha 7 anos ou menos	☐ 8 a 9 anos
☐ 10 a 11 anos	☐ 12 a 13 anos	☐ 14 a 15 anos
☐ 16 a 17 anos	☐ 18 anos ou mais	

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

☐ Não usei drogas	☐ 1 ou 2 dias	☐ 3 a 5 dias	☐ 6 a 9 dias
☐ 10 a 19 dias	☐ 20 a 29 dias	☐ Todos os 30 dias	

60. Durante os últimos 30 dias, como você conseguiu a droga que você utilizou?

☐ Eu não uso drogas	☐ Eu comprei de alguém
☐ Eu dei dinheiro para alguém comprar	☐ Eu consegui com meus amigos
☐ Eu consegui com meus familiares	☐ Eu peguei sem permissão
☐ Eu consegui de outra forma	

HÁBITOS ALIMENTARES

As questões seguintes são sobre a frequência com que você consome alguns alimentos.

61. Nos últimos 30 dias, quantas vezes, por dia, você comeu frutas, tais como banana, laranja, abacaxi, goiaba ou outras?

- | | |
|---|---|
| ☐ Eu não comi frutas nos últimos 30 dias | ☐ Menos de 1 vez por dia |
|---|---|

☐ 1 vez por dia	☐ 2 vezes por dia
☐ 3 vezes por dia	☐ 4 vezes por dia
☐ 5 vezes por dia ou mais	

62. Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você tomou suco natural de frutas?

☐ Eu não tomei suco natural de frutas	☐ Menos de 1 vez por dia
☐ 1 vez por dia	☐ 2 vezes por dia
☐ 3 vezes por dia	☐ 4 vezes por dia
☐ 5 vezes por dia ou mais	

63. Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu verduras e hortaliças, tais como alface, cebola, tomate, pimentão, cenoura, beterraba, jerimum e outras?

☐ Eu não comi verduras e hortaliças nos últimos 30 dias	☐ Menos de 1 vez por dia
☐ 1 vez por dia	☐ 2 vezes por dia
☐ 3 vezes por dia	☐ 4 vezes por dia
☐ 5 vezes por dia ou mais	

64. Em quantos dias de uma semana normal você come frutas ou toma suco natural de frutas?

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

65. Em quantos dias de uma semana normal você come verduras (saladas verdes, tomate, cenoura, chuchu, abóbora, couve-flor, etc.)?

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

TABAGISMO

As questões seguintes são sobre o uso de cigarros ou outro tipo de tabaco

66. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez?

☐ Eu nunca fumei cigarro	☐ 7 anos ou menos	☐ 8 ou 9 anos
☐ 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 Trabalho de Conclusão de Curso

Assunto:	Entrega Trabalho de Conclusão de Curso
Assinado por:	Cicero Nunes
Tipo do Documento:	Anexo
Situação:	Finalizado
Nível de Acesso:	Ostensivo (Público)
Tipo do Conferência:	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- Cicero Glauber Alves Nunes, DISCENTE (202118750003) DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA - SOUSA, em 06/03/2026 23:12:53.

Este documento foi armazenado no SUAP em 06/03/2026. 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: 1793108
Código de Autenticação: 409db5a8c7

