



**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**

ERICK BANDEIRA FÉLIX

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CLASSE SOCIOECONÔMICA E APTIDÃO FÍSICA EM
ADOLESCENTES ESCOLARES NO ALTO SERTÃO PARAIBANO**

SOUSA/PB

2024

ERICK BANDEIRA FÉLIX

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CLASSE SOCIOECONÔMICA E APTIDÃO FÍSICA EM
ADOLESCENTES ESCOLARES NO ALTO SERTÃO PARAIBANO**

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

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

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

F316a Felix, Erick Bandeira.
Associação entre classe socioeconômica e aptidão física em adolescentes escolares no Alto Sertão Paraibano / Erick Bandeira Felix, 2024.
71 p.: il.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alberto Vieira Browne.
Coorientadora: Profa. Ma. Maria Bárbara Gicélia da Silva Araújo.
TCC (Licenciatura em Educação Física) - IFPB, 2024.

1. Classe social. 2. Fatores socioeconômicos. 3. Aptidão física.
4. Adolescência. 5. Saúde I. Browne, Rodrigo Alberto Vieira. II.
Araújo, Maria Bárbara Gicélia da Silva. III. Título.



CNPJ nº 10.783.898/0004-18

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

CURSO SUPERIOR DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: "ASSOCIAÇÃO ENTRE CLASSE SOCIOECONÔMICA E
ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ESCOLARES NO ALTO
SERTÃO PARAIBANO"

Autor(a): ERICK BANDEIRA FÉLIX

Trabalho de Conclusão do 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: 21 de MARÇO de 2024.

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

Prof. Ma. Ana Caroline Ferreira Campos de Sousa
IFPB/Campus Sousa - Examinador 1

Prof. Esp. Kassio Formiga da Cruz
IFPB/Campus Sousa - Examinador 2

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, a Deus e aos meus familiares, dedico esta pesquisa. Vossa presença durante esta jornada tornou tudo mais fácil. Gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ter me sustentado até aqui, por ter sido a minha força durante todos esses anos, e quando as dificuldades surgiam ele segurava a minha mão e mostrava que todo esforço valeria a pena. Vivi muitas experiências com Deus durante toda a graduação e senti que quanto maior o processo, melhor seria o propósito. E, hoje, agradeço a ele pela dádiva da vida, por me proteger e guiar os meus caminhos. Por ter me ensinado que nada é impossível, que perante qualquer obstáculo quem acredita no seu agir encontra o caminho para tudo superar.

Aos meus pais que foram de extrema importância durante toda essa jornada. Quero dizer que finalizo um dos momentos mais importante da minha vida, ao qual cumpro mais uma etapa, e eu tenho muito a agradecer a vocês, que me incentivaram todos os dias a sempre buscar o caminho dos estudos, pela educação e por não ter medido esforços para me proporcionar o melhor.

Aos meus irmãos que foram de grande importância, sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e junto comigo idealizaram esse sonho, agradeço pela parceria.

A minha namorada que desde o início está comigo participando de todos os momentos, agradeço o companheirismo e por acreditar em mim, principalmente, nos momentos em que eu mesmo duvidei da minha capacidade, mas ela nunca deixou de lembrar que eu sou forte e que posso conquistar o que eu quiser, basta acreditar e persistir sempre.

Aos meus familiares, minha gratidão a cada um que esteve comigo, e que de forma direta ou indireta contribuíram na minha formação.

As minhas avós e o meu avô que sempre foram os meus apoiadores e incentivadores a seguir o melhor caminho.

Por fim, agradeço ao meu orientador e a minha coorientadora que não mediram esforços para que esse trabalho estivesse o melhor desenvolvimento possível, a palavra que define isso tudo é GRATIDÃO.

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a relação entre classe socioeconômica e aptidão física em adolescentes residentes no Alto Sertão Paraibano. Participaram do estudo transversal 196 adolescentes escolares (idade: $16,6 \pm 1,2$ anos) do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. A avaliação da classe socioeconômica foi realizada conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil 2022, classificando os participantes em três categorias: baixa, média e alta. Os testes físicos do FitnessGram foram empregados para avaliar aptidões físicas, como a cardiorrespiratória, a força e resistência abdominal, do extensor do tronco, da parte superior do corpo e a flexibilidade. Os resultados de cada teste foram categorizados como aptidão saudável ou baixa aptidão (necessita de melhoria). A análise estatística utilizou a regressão de Poisson com variância robusta, calculando a razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) de 95% para baixa aptidão física entre as classes socioeconômicas, considerando a classe alta como referência. Participantes da classe média apresentaram maior prevalência de baixa aptidão cardiorrespiratória em comparação àqueles da classe alta (RP 1,08; IC 95% 1,00; 1,15). Adicionalmente, os participantes da classe baixa mostraram maior prevalência de baixa força e resistência abdominal em comparação com seus pares da classe alta (RP 1,10; IC 95% 1,01; 1,19). Não houve associação significativa entre classe socioeconômica e outras aptidões físicas ($p > 0,05$). Em conclusão, os adolescentes no Alto Sertão Paraibano pertencentes à classe média exibiram uma maior prevalência de baixa aptidão cardiorrespiratória, enquanto os de classe baixa apresentaram uma maior prevalência de baixa força e resistência abdominal em comparação com seus pares da classe alta.

Palavras-chave: Classe social. Fatores Socioeconômicos. Aptidão física. Saúde. Adolescência.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the relationship between socioeconomic status and physical fitness among adolescents residing in the highlands of Paraíba. A total of 196 school adolescents (age: 16.6 ± 1.2 years) from the Federal Institute of Paraíba, Sousa campus, participated in this cross-sectional study. Socioeconomic status assessment was conducted according to the 2022 Brazilian Economic Classification Criterion, classifying participants into three categories: low, medium, and high. The FitnessGram physical tests were employed to assess physical fitness, including cardiorespiratory fitness, abdominal strength and endurance, trunk extensor strength and endurance, upper body strength and endurance, and flexibility. The results of each test were categorized as healthy fitness or low fitness (in need of improvement). Statistical analysis utilized Poisson regression with robust variance, calculating the prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval (CI) for low physical fitness among socioeconomic classes, with the high class as the reference. Participants from the middle class exhibited a higher prevalence of low cardiorespiratory fitness compared to those from the high class (PR 1.08; 95% CI 1.00; 1.15). Additionally, participants from the low class showed a higher prevalence of low abdominal strength and endurance compared to their high-class counterparts (PR 1.10; 95% CI 1.01; 1.19). There was no significant association between socioeconomic status and other physical fitness components ($p > 0.05$). In conclusion, adolescents in the highlands of Paraíba belonging to the middle class exhibited a higher prevalence of low cardiorespiratory fitness, while those from the lower class showed a higher prevalence of low abdominal strength and endurance compared to their counterparts from the upper class.

Keywords: Social class. Socioeconomic factors. Physical fitness. Health. Adolescence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da amostra do estudo	15
Figura 2 – Associação entre classe socioeconômica, baixa aptidão cardiorrespiratória (painel A) e baixa força e resistência abdominal (painel B) em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Sousa, Brasil	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caraterização dos participantes	23
Tabela 2 – Prevalências de aptidão física de acordo com a classe socioeconômica em adolescentes no Alto Sertão da Paraíba, Sousa, Brasil	25
Tabela 3 – Associação entre classe socioeconômica e aptidão física em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Sousa, Brasil	26

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Bateria de testes de aptidão física relacionada à saúde do FitnessGram 17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACR	Aptidão cardiorrespiratória
AFRS	Aptidão física relacionada à saúde
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
IC	Intervalos de confiança
IFPB	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
IMC	Índice de massa corporal
FRA	Força e resistência abdominal
PACER	Teste de corrida de resistência cardiovascular aeróbica progressiva
RP	Razão de prevalência
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
STROBE	<i>STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	MÉTODOS	14
2.1	DESENHO DO ESTUDO	14
2.2	PARTICIPANTES	15
2.3	PROCEDIMENTOS	16
2.4	VARIÁVEL INDEPENDENTE	16
2.4.1	Classe socioeconômica	16
2.5	VARIÁVEIS DEPENDENTES	17
2.5.1	Aptidão física relacionada à saúde	17
2.5.2	Aptidão cardiorrespiratória	17
2.5.3	Força e resistência da parte superior do tronco	18
2.5.4	Força e resistência abdominal	19
2.5.5	Força e resistência do extensor do tronco	19
2.5.6	Flexibilidade	20
2.6	OUTRAS VARIÁVEIS	21
2.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
3	RESULTADOS	22
4	DISCUSSÃO	28
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	37
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	39
	ANEXO A – Normas de publicação na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde	41
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	61
	ANEXO C – Questionário de Prontidão para Atividade Física - PAR-Q	66
	ANEXO D – Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar e Critério de Classificação Econômica Brasil 2022	67
	ANEXO E – Lista de verificação STROBE para estudos observacionais	70

1 1 INTRODUÇÃO

2 O sertão paraibano, região semiárida localizada no Nordeste do Brasil, é marcado por
3 uma paisagem desafiadora e uma realidade socioeconômica peculiar. Nesse contexto, a aptidão
4 física emerge como uma preocupação crescente, especialmente no que diz respeito ao
5 desenvolvimento saudável de crianças e jovens, em uma região onde estimativas apontam que
6 o Nordeste é a região do país com uma parcela considerável da população vivendo em baixo
7 nível socioeconômico em comparação com outras regiões¹.

8 A aptidão física é amplamente abordada em duas perspectivas principais: o desempenho
9 esportivo, que busca a excelência atlética, e a aptidão física relacionada à saúde, que visa
10 prevenir doenças e promover o bem-estar geral, englobando aspectos como aptidão
11 cardiorrespiratória, força muscular, resistência e flexibilidade². Durante a adolescência, uma
12 fase marcada por rápidas mudanças físicas e emocionais, a aptidão física relacionada à saúde
13 desempenha um papel fundamental^{3,4}. Este período é crucial para estabelecer hábitos saudáveis
14 que podem ter um impacto positivo duradouro na saúde ao longo da vida adulta⁵⁻⁷.

15 A participação regular em atividades físicas durante esse período é fundamental para
16 manter um estilo de vida saudável, contribuindo para melhorar a aptidão física relacionada à
17 saúde, desempenho cognitivo e acadêmico, saúde mental e qualidade de vida, além de prevenir
18 doenças crônicas não transmissíveis^{3,8-11}. Entretanto, no contexto do Alto Sertão Paraibano, a
19 confluência dos fatores socioeconômicos se apresenta como um elemento crucial a ser
20 considerado. Limitações no acesso a espaços adequados para a prática de atividades físicas,
21 escassez de opções de alimentação saudável e programas de educação física de qualidade nas
22 escolas, podem culminar em um estilo de vida sedentário, bem como no aumento dos índices
23 de sobrepeso e obesidade, além de comprometer o desenvolvimento da aptidão física dos
24 adolescentes¹².

1 Estudos na literatura científica têm evidenciado que contextos desfavoráveis,
2 caracterizados por baixa renda familiar, baixa escolaridade dos pais, fatores demográficos, falta
3 de serviços disponíveis e posse de bens no grupo familiar, têm sido associados a níveis
4 comprometidos de aptidão física relacionada à saúde, especialmente no que se refere à aptidão
5 cardiorrespiratória¹³⁻¹⁵. Nesse contexto, torna-se essencial compreender e identificar fatores
6 que influenciam o desenvolvimento da aptidão física, especialmente entre os adolescentes no
7 Alto Sertão Paraibano. Conhecer e monitorar tais fatores torna-se fundamental para promover
8 estratégias que visem a melhoria da aptidão física nessa população, assegurando igualdade de
9 acesso e oportunidades para todos os jovens. Diante disso, o presente estudo objetiva analisar
10 os fatores socioeconômicos associados à aptidão física relacionada à saúde em adolescentes
11 escolares no Alto Sertão Paraibano.

12

13 **2 MÉTODOS**

14 **2.1 DESENHO DO ESTUDO**

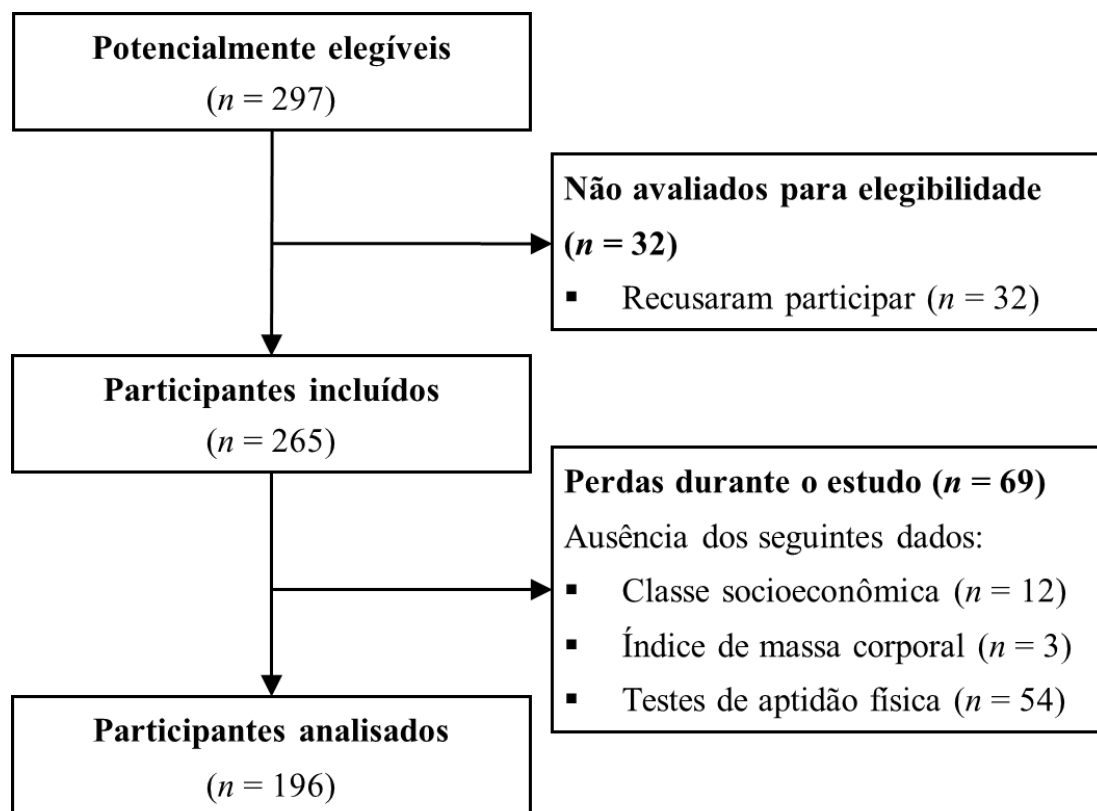
15 Este é um estudo observacional de natureza quantitativa com delineamento transversal.
16 Este estudo é um recorte de um estudo observacional maior. As coletas de dados foram
17 realizadas no Bloco de Educação Física, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
18 da Paraíba (IFPB), Campus Sousa, entre junho e outubro de 2023. O estudo foi realizado em
19 conformidade com a Declaração de Helsinque e Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional
20 de Saúde do Brasil, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE n.º
21 49857421.0.0000.5184). O estudo seguiu os critérios estabelecidos pelo STROBE para estudos
22 observacionais^{16,17}.

23

1 2.2 PARTICIPANTES

2 Os participantes da pesquisa foram recrutados nos cursos técnicos e superiores do
3 campus Sousa do IFPB, por meio da divulgação da pesquisa em salas de aula e redes sociais
4 (Instagram e WhatsApp). A amostra foi composta adolescentes da referida instituição. Foram
5 adotados os seguintes critérios de inclusão: adolescentes de ambos os sexos; idade
6 compreendida entre 14 e 19 anos; ausência de problemas físicos que impossibilitem a realização
7 dos testes físicos; assentimento do participante e consentimento do responsável para participar
8 da pesquisa. Os seguintes critérios de exclusão foram adotados: desistência voluntária por parte
9 do participante; não realização de qualquer um dos testes físicos propostos. Na época das
10 coletas, existiam 297 estudantes nessa faixa etária matriculados na instituição. Um total de 196
11 alunos foram incluídos na análise final do estudo (66 % da população alvo). Todos os
12 participantes e seus respectivos responsáveis forneceram consentimento informado por escrito.

13



14

15

Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo.

1 2.3 PROCEDIMENTOS

2 A coleta de dados foi conduzida presencialmente em dois locais: em um laboratório de
3 avaliação física com climatização e ar-condicionado, bem como no laboratório de corporeidade
4 do IFPB. Adicionalmente, a aplicação do teste de corrida foi realizada na quadra poliesportiva
5 coberta da mesma unidade. Todas as coletas foram conduzidas por uma equipe de pesquisadores
6 devidamente treinados. O processo de coleta seguiu uma sequência cuidadosamente planejada.
7 Inicialmente, todos os participantes preencheram o Questionário de Prontidão para Atividade
8 Física¹⁸. Em seguida, foi aplicado um questionário que abordava questões pessoais,
9 demográficas e comportamentais¹⁹, incluindo o Critério de Classificação Econômica Brasil
10 2022 da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹. Posteriormente, foram realizadas as
11 medidas antropométricas padronizadas. Por fim, os participantes foram submetidos a uma série
12 de testes físicos do FitnessGram²⁰, seguindo a seguinte ordem: teste de sentar e alcançar com
13 proteção das costas, teste de elevação do tronco, teste de flexão abdominal, teste de flexão no
14 solo e teste de corrida de resistência cardiovascular aeróbica progressiva.

15

16 2.4 VARIÁVEL INDEPENDENTE

17 2.4.1 Classe socioeconômica

18 Para determinar o nível socioeconômico, utilizou-se o questionário do Critério de
19 Classificação Econômica Brasil, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de
20 Pesquisa¹. Esse questionário emprega um sistema de pontuação com base nas respostas
21 fornecidas para várias variáveis incluídas no questionário, como a posse de bens, as condições
22 de moradia e a escolaridade do chefe da família. Após a contagem dos pontos, os participantes
23 foram classificados em seis estratos socioeconômicos: D-E (0 a 16 pontos), C2 (17 a 22 pontos),
24 C1 (23 a 28 pontos), B2 (29 a 37 pontos), B1 (38 a 44 pontos) e A (45 a 100 pontos). No entanto,

1 para fins estatísticos, os níveis foram agrupados em três categorias: baixa (DE + C2), média
2 (C1 + B2) e alta (B1 + A).

3

4 2.5 VARIÁVEIS DEPENDENTES

5 2.5.1 Aptidão física relacionada à saúde

6 A avaliação da aptidão física relacionada à saúde baseou-se na utilização da bateria de
7 testes físicos do FitnessGram²⁰, que incluiu os testes físicos conforme Quadro 1. Antes da
8 aplicação dos testes, os participantes realizaram exercícios de aquecimento e alongamento
9 adequados. Cada teste foi administrado de acordo com as diretrizes fornecidas no manual do
10 FitnessGram²⁰. Foi designado um avaliador para cada participante, garantindo um processo de
11 avaliação individualizado. Os resultados obtidos em cada teste foram classificados com base
12 nas tabelas normativas relacionadas à saúde do FitnessGram, categorizando os participantes em
13 uma das seguintes classificações: zona de aptidão saudável (aptidão normal) ou necessita de
14 melhoria (baixa aptidão)²⁰.

15

16 **Quadro 1** – Bateria de testes de aptidão física relacionada à saúde do FitnessGram.

	Aptidão física	Teste físico
1	Aptidão cardiorrespiratória	Teste de corrida de resistência cardiovascular aeróbica progressiva (PACER)
2	Força e resistência abdominal	Teste de flexão abdominal
3	Força e flexibilidade do extensor do tronco	Teste de elevação do tronco
4	Força e resistência da parte superior do tronco	Teste de flexão no solo
5	Flexibilidade	Teste de sentar e alcançar com proteção das costas

17

18 2.5.2 Aptidão cardiorrespiratória

19 A aptidão cardiorrespiratória foi avaliada usando o teste PACER²¹, realizado em uma
20 quadra poliesportiva coberta. O teste consiste em correr continuamente para frente e para trás
21 em um espaço de 20 metros a um ritmo específico que aumenta a cada minuto, orientado por

1 uma gravação de áudio. Cada participante corre de uma extremidade à outra do percurso de 20
2 metros, tocando a linha com o pé no sinal sonoro. Após isso, eles se viram e correm de volta.
3 Um único bipe sinaliza o final de cada volta, enquanto um bipe triplo, que desempenha a mesma
4 função que o bipe único, alerta que o ritmo está prestes a acelerar. Se um participante não
5 alcança a linha no momento do bipe, ele tenta voltar ao ritmo imediatamente. O teste é
6 encerrado se o participante não atingir a linha no momento do bipe duas vezes ou por exaustão
7 voluntária. A pontuação registrada é o número total de voltas completadas pelo participante,
8 sendo uma volta a distância de 20 metros de uma extremidade à outra. O consumo máximo de
9 oxigênio (VO_2 máx) foi estimado usando a equação de Mahar et al.²², que inclui dados de voltas
10 completas no teste, a idade e o IMC do participante.

11

12 2.5.3 Força e resistência da parte superior do tronco

13 A força e resistência da parte superior do tronco foram avaliadas através do teste de
14 flexão no solo²⁰. O objetivo deste teste é realizar o maior número possível de flexões de 90° em
15 um ritmo cadenciado. As flexões de 90° foram realizadas em um colchonete, com orientação
16 auditiva para manter uma cadência de 20 flexões de 90° por minuto (1 flexão a cada 3
17 segundos). O participante começou na posição de braços no colchonete, com as mãos
18 posicionadas sob os ombros ou ligeiramente afastadas, dedos estendidos, pernas retas e
19 levemente separadas, e os dedos dos pés apontando para baixo. O participante empurrou o
20 colchonete com os braços até que estes ficassem completamente estendidos, mantendo o corpo
21 reto, das pernas às costas. A postura deveria ser mantida durante todo o teste. Em seguida, o
22 participante abaixou o corpo usando os braços até que os cotovelos ficassem dobrados a um
23 ângulo de 90°, com os braços paralelos ao chão. Este movimento foi repetido o máximo
24 possível. O teste foi interrompido se: (i) ocorreu a segunda correção na forma de execução; (ii)
25 o participante não pôde mais continuar devido à exaustão voluntária; (iii) o participante

1 demonstrou desconforto extremo ou dor. A pontuação final correspondeu ao número de flexões
2 de 90° realizadas com êxito.

3

4 2.5.4 Força e resistência abdominal

5 A força e resistência abdominal foram avaliadas por meio do teste de flexão
6 abdominal²⁰, com o objetivo de realizar o maior número possível de flexões, com um máximo
7 de 75, seguindo um ritmo cadenciado orientado por áudio gravado. Os participantes deitaram-
8 se de costas em um colchonete, com os joelhos dobrados a um ângulo de cerca de 140°, pés
9 apoiados no chão e pernas levemente afastadas. Os braços permaneceram esticados e paralelos
10 ao tronco, com as palmas das mãos apoiadas no colchonete. Os dedos ficaram estendidos, e a
11 cabeça manteve contato com o colchonete. Os pés foram estendidos o máximo possível a partir
12 das nádegas, enquanto permaneceram apoiados no chão. Uma faixa de medição foi posicionada
13 sob as pernas, com as pontas dos dedos dos participantes apenas tocando a borda mais próxima
14 da faixa. Os participantes realizaram flexões lentamente, deslizando os dedos pela faixa de
15 medição até que as pontas dos dedos atingissem o outro lado. Em seguida, eles se inclinaram
16 para baixo até que a cabeça tocasse o pedaço de papel no colchonete. O movimento foi realizado
17 lentamente, seguindo a cadência específica de cerca de 20 flexões por minuto (1 flexão a cada
18 3 segundos). As flexões foram contabilizadas quando a cabeça dos participantes retornava ao
19 colchonete. O teste foi interrompido se: (i) o participante não pôde mais continuar devido à
20 exaustão voluntária; (ii) completou 75 flexões; (iii) ocorreu a segunda correção na forma de
21 execução. A pontuação foi baseada no número de flexões realizadas com sucesso.

22

23 2.5.5 Força e resistência do extensor do tronco

24 A força e flexibilidade do extensor do tronco foram avaliadas por meio do teste de
25 elevação do tronco²⁰. O objetivo do teste consistiu em levantar a parte superior do corpo do

1 chão usando os músculos das costas e mantendo a posição para fins de medição. O teste foi
2 conduzido em colchonetes, utilizando uma régua de 12 polegadas. Os participantes deitaram-
3 se de bruços no colchonete, com os dedos dos pés apontando para trás e as mãos posicionadas
4 sob as coxas. Um marcador (fita adesiva) foi colocado no colchonete, alinhado com os olhos
5 dos participantes, para que eles pudessem se concentrar durante o movimento. Os participantes
6 levantaram lentamente o tronco do chão, com controle, até uma altura máxima de 12 polegadas.
7 A cabeça permaneceu alinhada de forma neutra (reta) com a coluna durante o movimento. A
8 posição foi mantida por tempo suficiente para que o avaliador colocasse a régua no chão à frente
9 dos participantes e determinasse a distância entre o chão e o queixo dos participantes. A régua
10 foi posicionada pelo menos uma polegada à frente do queixo dos participantes, não diretamente
11 abaixo do queixo. Cada participante teve a oportunidade de realizar duas tentativas, sendo
12 registrada a pontuação mais alta obtida. A pontuação foi registrada em polegadas, com
13 distâncias acima de 12 polegadas sendo registradas como 12 polegadas.

14

15 2.5.6 Flexibilidade

16 A flexibilidade foi avaliada através do teste de sentar e alcançar com proteção das
17 costas²⁰, que tinha como objetivo alcançar uma determinada distância nos lados direito e
18 esquerdo do corpo. O teste foi conduzido utilizando o banco de Wells, uma caixa de madeira
19 de 12 polegadas de altura com uma escala de medição no topo, marcando a distância de 9
20 polegadas a partir da borda da caixa onde o pé do participante descansou. A extremidade "zero"
21 da régua estava mais próxima do participante. Os participantes retiraram os calçados e
22 sentaram-se no aparelho de teste. Uma perna ficou completamente estendida com o pé plano
23 contra a face da caixa, enquanto o outro joelho permaneceu dobrado, com a sola do pé apoiada
24 no chão. O peito do pé foi posicionado alinhado e cerca de 2 a 3 polegadas ao lado do joelho
25 reto. Os participantes estenderam os braços para a frente sobre a escala de medição, com as

1 mãos uma sobre a outra e as palmas voltadas para baixo. Mantendo as costas retas e a cabeça
2 erguida, os participantes avançaram diretamente com as mãos ao longo da escala por quatro
3 vezes e mantiveram a posição do quarto alcance por pelo menos 1 segundo. Após a medição de
4 um lado, os participantes trocaram a posição das pernas e repetiram o procedimento. O registro
5 foi feito em polegadas, arredondando para a meia polegada mais próxima, com uma pontuação
6 máxima de 12 polegadas.

7

8 2.6 OUTRAS VARIÁVEIS

9 As demais variáveis, como idade, sexo, escolaridade, etnia, características da moradia,
10 nível de atividade física e medidas antropométricas utilizadas para caracterizar a amostra ou
11 como variáveis de confusão (covariáveis), foram obtidas por meio de entrevistas presenciais
12 (face a face), com o uso do questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar¹⁹ e medidas
13 padronizadas. O nível de atividade física em intensidade moderada a vigorosa foi categorizado
14 em fisicamente inativo (< 60 min/dia) e ativo (60+ min/dia)²³. A estatura e a massa corporal
15 foram medidas utilizando uma balança digital (modelo W200, Welmy, Brasil) e um
16 estadiômetro portátil (modelo ES2060, Sanny, Brasil), respectivamente. O índice de massa
17 corporal (IMC) foi calculado como a razão entre a massa corporal (em kg) e a estatura (em
18 metros) elevada ao quadrado (kg/m²). Os escores-z do IMC de cada participante foram
19 classificados de acordo com sexo e idade, seguindo a tabela de referência da Organização
20 Mundial de Saúde²⁴.

21

22 2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

23 A análise da amostra foi descrita usando estatísticas descritivas, incluindo média ±
24 desvio padrão para variáveis contínuas e frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis
25 categóricas. A prevalência da baixa aptidão física, representando a zona ‘necessita de melhoria’,

1 foi calculada através da frequência observada relativa (%), juntamente com intervalos de
2 confiança bootstrap percentil de 95%. A regressão de Poisson com variância robusta foi usada
3 para analisar a razão de prevalência (RP) e IC de 95% para baixa aptidão (variável dependente)
4 entre as classes socioeconômicas (variável independente), considerando a classe alta como
5 grupo de referência. Essas análises foram ajustadas para potenciais fatores de confusão: idade,
6 índice de massa corporal, escolaridade e nível de atividade física. Foi realizada uma verificação
7 adequada dos pressupostos da regressão de Poisson, incluindo a avaliação da
8 multicolinearidade. A qualidade de ajuste dos modelos foi avaliada pelo teste Omnibus. Todas
9 as análises foram realizadas utilizando o software SPSS versão 27 (IBM Corp., Armonk, NY),
10 e um nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado como critério estatisticamente significativo
11 para todas as análises.

12

13 **3 RESULTADOS**

14 Os resultados da caracterização dos participantes incluídos no estudo estão apresentados
15 na Tabela 1. A maioria é do sexo feminino (64%), está cursando o ensino médio integrado
16 (90%), reside em área urbana (70%), sendo que 59% moram no estado do Rio Grande do Norte
17 e 40% na Paraíba. Quanto à atividade física, 69% dos participantes são fisicamente inativos, e
18 27% apresentam excesso de peso corporal (sobrepeso ou obesidade). Em relação à classe
19 socioeconômica, 25% pertencem à classe baixa, 46% à classe média e 29% à classe alta.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes (n = 196).

Variáveis do estudo	Média ± DP ou n (%)
Idade, anos	16,6 ± 1,2
Moças	125 (63,8%)
Pardo/Negro	91 (46,4%)
Branco/Amarelo	105 (53,6%)
Ensino médio	176 (89,8%)
Ensino superior	20 (10,2%)
Reside em área rural	58 (29,6%)
Reside em área urbana	138 (70,4%)
Reside na Paraíba	79 (40,3%)
Reside no Rio Grande do Norte	115 (58,7%)
Classe baixa	50 (25,5%)
Classe média	90 (45,9%)
Classe alta	56 (28,6%)
Fisicamente ativo	60 (30,6%)
Fisicamente inativo	136 (69,4%)
Estatutura, m	1,65 ± 0,09
Massa corporal, kg	61,4 ± 12,3
IMC, kg/m ²	22,4 ± 3,7
Sobrepeso	44 (22,4%)
Obesidade	9 (4,6%)
VO ₂ máx, ml/kg/min	35,7 ± 5,8
Flexão no solo, qtde	5,4 ± 6,7
Flexão abdominal, qte	10,3 ± 12,4
Extensão do tronco, pol	6,7 ± 1,9
Flexibilidade, pol	10,4 ± 2,9

Os dados contínuos são apresentados com média ± desvio padrão (DP), enquanto os dados categóricos são expressos em frequências absolutas (n) e relativas (%). IMC, índice de massa corporal; VO₂máx, consumo máximo de oxigênio.

1 A Tabela 2 apresenta as prevalências de baixa aptidão física geral e estratificadas pela
2 classe socioeconômica. Em relação às prevalências observadas na amostra total, foi observada
3 uma alta prevalência de baixa aptidão cardiorrespiratória (84,7%), baixa força e resistência da
4 parte superior do tronco (80,6%), baixa força e resistência abdominal (80,1%), baixa força e
5 resistência do extensor do tronco (87,8%), e baixa flexibilidade (48,0%).

6 A Tabela 3 e a Figura 2 apresentam os resultados da associação entre classe
7 socioeconômica e baixa aptidão física. Os participantes da classe média mostraram uma maior
8 prevalência de baixa aptidão cardiorrespiratória em comparação àqueles da classe alta (RP 1,08;
9 IC 95% 1,00; 1,15). Além disso, os participantes da classe baixa apresentaram uma maior
10 prevalência de baixa força e resistência abdominal em comparação aos seus pares da classe alta
11 (RP 1,10; IC 95% 1,01; 1,19). A classe socioeconômica não se associou à força e resistência da
12 parte superior do tronco, à força e resistência do extensor do tronco e à flexibilidade ($p > 0,05$).

13

Tabela 2 – Prevalências de aptidão física de acordo com a classe socioeconômica em adolescentes no Alto Sertão da Paraíba, Sousa, Brasil ($n = 196$)

	Todos			Classe baixa			Classe média			Classe alta		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<i>Aptidão cardiorrespiratória</i>												
Normal	30	15,3%	10,2–20,7	7	14,0%	5,9–25,0	9	10,0%	4,4–16,7	14	25,0%	14,3–37,0
Baixa	166	84,7%	79,3–89,8	43	86,0%	75,0–94,1	81	90,0%	83,3–95,6	42	75,0%	63,0–85,7
<i>Força e resistência da parte superior</i>												
Normal	38	19,4%	13,8–25,1	9	18,0%	7,8–29,4	14	15,6%	8,9–23,3	15	26,8%	16,1–38,6
Baixa	158	80,6%	74,9–86,2	41	82,0%	70,6–92,2	76	84,4%	76,7–91,1	41	73,2%	61,4–83,9
<i>Força e resistência abdominal</i>												
Normal	39	19,9%	14,4–25,5	7	14,0%	5,9–24,0	16	17,8%	10,0–25,6	16	28,6%	17,5–41,1
Baixa	157	80,1%	74,5–85,6	43	86,0%	76,0–94,1	74	82,2%	74,4–90,0	40	71,4%	58,9–82,5
<i>Força e resistência do extensor do tronco</i>												
Normal	24	12,2%	7,5–17,2	7	14,0%	5,9–24,5	12	13,3%	6,7–21,1	5	8,9%	1,8–17,5
Baixa	172	87,8%	82,8–92,5	43	86,0%	75,5–94,1	78	86,7%	78,9–93,3	51	91,1%	82,5–98,2
<i>Flexibilidade</i>												
Normal	102	52,0%	44,8–59,1	23	46,0%	32,7–60,0	44	48,9%	37,8–58,9	35	62,5%	49,1–75,0
Baixa	94	48,0%	40,9–55,2	27	54,0%	40,0–67,3	46	51,1%	41,1–62,2	21	37,5%	25,0–50,9

Os dados são apresentados com frequência observada absoluta (n) e relativa (%) e intervalos de confiança (IC) bootstrap percentil de 95%.

Tabela 3 – Associação entre classe socioeconômica e aptidão física em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Sousa, Brasil ($n = 196$)

	Baixa aptidão cardiorrespiratória		Baixa força e resistência da parte superior		Baixa força e resistência abdominal		Baixa força e resistência do extensor do tronco		Baixa flexibilidade	
	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P	RP (IC 95%)	P
<i>Modelo bruto</i>										
Classe socioeconômica										
Baixa	1,06 (0,98; 1,15)	0,150	1,05 (0,96; 1,15)	0,275	1,08 (1,00; 1,18)	0,064	0,97 (0,91; 1,04)	0,416	1,12 (0,98; 1,27)	0,084
Média	1,09 (1,01; 1,17)	0,026	1,06 (0,98; 1,15)	0,116	1,06 (0,98; 1,15)	0,142	0,98 (0,93; 1,03)	0,399	1,10 (0,98; 1,23)	0,107
Alta	1,00 (Ref.)		1,00 (Ref.)		1,00 (Ref.)		1,00 (Ref.)		1,00 (Ref.)	
<i>Modelo ajustado</i>										
Classe socioeconômica										
Baixa	1,04 (0,96; 1,13)	0,318	1,04 (0,95; 1,14)	0,357	1,10 (1,01; 1,19)	0,034	0,97 (0,92; 1,05)	0,519	1,10 (0,96; 1,25)	0,164
Média	1,08 (1,00; 1,15)	0,039	1,06 (0,98; 1,14)	0,147	1,07 (0,98; 1,16)	0,117	0,98 (0,93; 1,03)	0,464	1,09 (0,97; 1,21)	0,151
Alta	1,00 (Ref.)		1,00 (Ref.)		1,00 (Ref.)		1,00 (Ref.)		1,00 (Ref.)	

Os dados são apresentados com razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) de 95%. Os valores em negrito indicam modelos com $p < 0,05$. Os modelos foram ajustados para idade, índice de massa corporal, escolaridade e nível de atividade física. Todos os modelos estatisticamente significativos apresentaram qualidade de ajustamento satisfatório ($p < 0,05$ no teste de Omnibus).

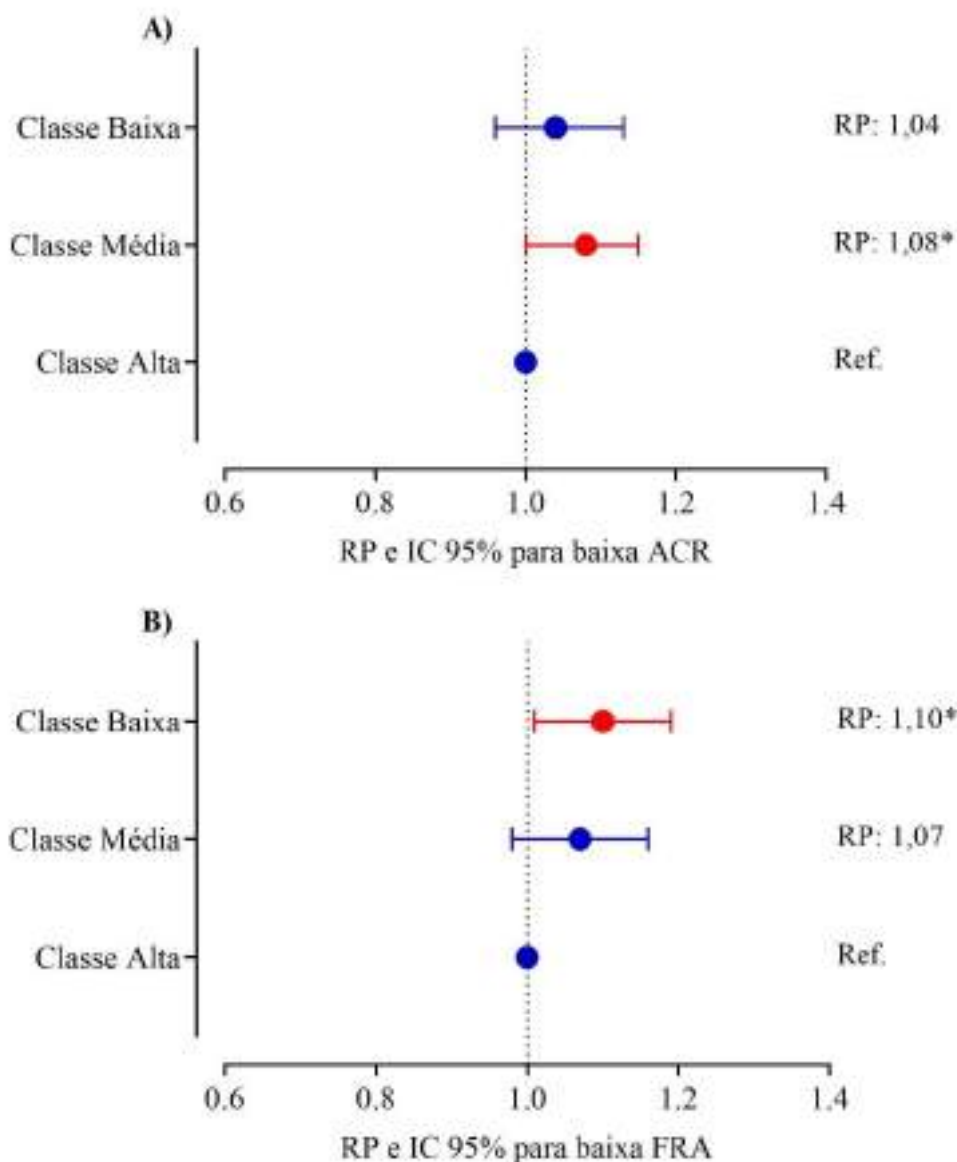


Figura 2 – Associação entre classe socioeconômica, baixa aptidão cardiorrespiratória (painel A) e baixa força e resistência abdominal (painel B) em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Sousa, Brasil ($n = 196$). Os dados são apresentados com razão de prevalência (RP) ajustada e intervalos de confiança (IC) de 95%. Os modelos foram ajustados para idade, escolaridade, índice de massa corporal e nível de atividade física. Todos os modelos estatisticamente significativos apresentaram qualidade de ajustamento satisfatório ($p < 0,05$ no teste de Omnibus). ACR, aptidão cardiorrespiratória; FRA, força e resistência abdominal. * $p < 0,05$.

1 **4 DISCUSSÃO**

2 Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre classe socioeconômica e
3 aptidão física em adolescentes escolares no Alto Sertão Paraibano. Os principais achados
4 foram: a) adolescentes da classe média exibiram maior prevalência de baixa aptidão
5 cardiorrespiratória em comparação com os da classe alta; b) adolescentes da classe baixa
6 apresentaram maior prevalência de baixa força e resistência abdominal em comparação com
7 seus pares da classe alta; c) a classe socioeconômica não demonstrou associação significativa
8 com a força e resistência da parte superior do tronco, a força e resistência do extensor do tronco
9 e a flexibilidade. Estes achados contribuem para uma compreensão dos fatores que influenciam
10 a aptidão física nessa população, destacando áreas de atenção para intervenções direcionadas.

11 Com relação à associação entre classe socioeconômica e baixa aptidão
12 cardiorrespiratória, observou-se que adolescentes no Alto Sertão Paraibano pertencentes à
13 classe média exibiram uma maior prevalência de baixa aptidão cardiorrespiratória em
14 comparação com aqueles da classe alta. Esses resultados estão em linha com estudos anteriores
15 realizados com crianças e adolescentes escolares de Florianópolis/SC e Uruguaiana/RS^{25,26}. No
16 entanto, nossos achados foram contraditórios com estudos conduzidos em Januária/MG^{27,28} e
17 Santa Cruz do Sul/RS²⁹. A divergência entre os resultados destaca a complexidade da relação
18 entre classe socioeconômica e aptidão cardiorrespiratória, ressaltando a importância de
19 considerar não apenas fatores biológicos, mas também aspectos geográficos, ambientais,
20 comportamentais e sociais. Em particular, a alta prevalência de inatividade física entre
21 adolescentes de baixa renda³⁰⁻³⁴ pode ser um dos principais determinantes da baixa aptidão
22 cardiorrespiratória observada. Isso está em consonância com a evidência de que a inatividade
23 física está associada a uma menor aptidão cardiorrespiratória¹⁵. Além disso, as disparidades
24 educacionais e sociais também desempenham um papel significativo. Por exemplo,
25 adolescentes de escolas públicas tendem a apresentar maior prevalência de baixa aptidão

1 cardiorrespiratória em comparação com seus pares de escolas privadas²⁹, devido, em parte, às
2 melhores instalações e programas esportivos oferecidos pelas escolas privadas. A ausência de
3 políticas públicas e programas de intervenção específicos para promover um estilo de vida ativo
4 nessas comunidades, especialmente em áreas com características socioeconômicas
5 desfavoráveis, como o Alto Sertão Paraibano, também pode contribuir para as disparidades
6 observadas na aptidão cardiorrespiratória entre diferentes classes socioeconômicas.

7 Os resultados do presente estudo revelaram que os adolescentes pertencentes à classe
8 baixa apresentaram uma maior prevalência de baixa força e resistência abdominal em
9 comparação com seus pares da classe alta. Esses achados contrastam com outros estudos
10 realizados com crianças e adolescentes escolares de Januária/MG, Uruguaiana/RS e Santa Cruz
11 do Sul/RS^{25,27,29}, os quais não encontraram uma associação significativa entre classe
12 socioeconômica e força muscular. No entanto, Petroski *et al.*²⁷ observaram que adolescentes
13 residentes em áreas rurais apresentaram uma maior probabilidade de baixa força muscular em
14 comparação com seus pares de áreas urbanas em Januária/MG. Em conjunto, esses resultados
15 sugerem que as condições socioeconômicas podem influenciar a força muscular dos
16 adolescentes, especialmente aqueles mais desfavorecidos economicamente. A força muscular
17 desempenha um papel crucial na capacidade motora e esportiva dos adolescentes^{35,36},
18 influenciando diretamente sua qualidade de vida relacionada à saúde³⁷. Para manter a força
19 muscular em níveis adequados para a idade, os adolescentes necessitam principalmente de
20 prática regular de atividade física e uma dieta balanceada^{38,39}. No entanto, adolescentes de baixa
21 renda frequentemente enfrentam dificuldades em acessar alimentos adequados e locais
22 apropriados para a prática de atividades físicas, bem como programas de exercícios,
23 especialmente em regiões mais carentes⁴⁰⁻⁴², como é o caso de várias cidades do Alto Sertão da
24 Paraíba. Essas barreiras podem contribuir significativamente para as disparidades observadas
25 na força muscular entre diferentes classes socioeconômicas.

1 As implicações práticas dos achados deste estudo apontam para a necessidade de
2 políticas públicas e programas de intervenção que visem a melhoria da aptidão física de
3 adolescentes, principalmente daqueles nas classes baixa e média. Estratégias que apontem para
4 a redução das desigualdades no acesso a instalações esportivas, a promoção de hábitos
5 alimentares saudáveis e a implementação de programas de atividade física inclusivas são
6 fundamentais para enfrentar as disparidades identificadas neste estudo. Além disso, a integração
7 de abordagens multidisciplinares, que considerem não apenas a aptidão física, mas também
8 fatores nutricionais, psicossociais e educacionais, podem ser cruciais para promover mudanças
9 significativas nessas comunidades.

10 Em relação às limitações do estudo, é importante ressaltar que possíveis vieses ou
11 restrições na amostragem podem ter influenciado os resultados. Sendo assim, sugere-se que
12 pesquisas futuras sejam realizadas com amostras maiores e mais representativas da população
13 estudada, a fim de obter resultados mais precisos e generalizáveis. Além disso, é fundamental
14 investigar outros fatores que possam influenciar a aptidão física em adolescentes, como o
15 ambiente familiar e a cultura local. Dessa forma, será possível obter uma compreensão mais
16 abrangente da relação entre classe socioeconômica e aptidão física, contribuindo para o
17 desenvolvimento de intervenções mais eficazes e direcionadas a essas comunidades.

18

19 **5 CONCLUSÃO**

20 Este estudo revelou uma associação entre a classe socioeconômica e a baixa aptidão
21 cardiorrespiratória e baixa força e resistência abdominal em adolescentes escolares no Alto
22 Sertão Paraibano. Os adolescentes pertencentes à classe média exibiram uma maior prevalência
23 de baixa aptidão cardiorrespiratória, enquanto os de classe baixa apresentaram uma maior
24 prevalência de baixa força e resistência abdominal em comparação com seus pares da classe
25 alta.

REFERÊNCIAS

1. 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>
2. American College of Sports Medicine. Manual do ACSM para avaliação da aptidão física relacionada à saúde. 3rd ed. Traduzido por Giuseppe Taranto, editor. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan; 2015.
3. Belcher BR, Zink J, Azad A, Campbell CE, Chakravarti SP, Herting MM. The roles of physical activity, exercise, and fitness in promoting resilience during adolescence: effects on mental well-being and brain development. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2021 Feb;6(2):225–37.
4. Smith JJ, Eather N, Morgan PJ, Plotnikoff RC, Faigenbaum AD, Lubans DR. The health benefits of muscular fitness for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sport Med*. 2014;44(9):1209–23.
5. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JCK. Adolescent physical activity and health: A systematic review. *Sport Med*. 2006;36(12):1019–30.
6. Howie EK, McVeigh JA, Smith AJ, Zabatiero J, Bucks RS, Mori TA, et al. Physical activity trajectories from childhood to late adolescence and their implications for health in young adulthood. *Prev Med (Baltim)*. 2020 Oct;139:106224.
7. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012 Apr;379(9826):1630–40.
8. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. van Wouwe JP, editor. *PLoS One*. 2017 Nov;12(11):e0187668.

9. Haverkamp BF, Wiersma R, Vertessen K, van Ewijk H, Oosterlaan J, Hartman E. Effects of physical activity interventions on cognitive outcomes and academic performance in adolescents and young adults: A meta-analysis. *J Sports Sci.* 2020 Dec 1;38(23):2637–60.
10. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020 Dec;54(24):1451–62.
11. Wu C, Xu Y, Chen Z, Cao Y, Yu K, Huang C. The effect of intensity, frequency, duration and volume of physical activity in children and adolescents on skeletal muscle fitness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Sep 13;18(18):9640.
12. Condessa LA, Chaves OC, Silva FM, Malta DC, Caiaffa WT. Fatores socioculturais relacionados à atividade física em meninos e meninas. *Rev Saude Publica.* 2019 Mar;53:25.
13. Lima TR de, Martins PC, Moraes MS, Silva DAS. Associação da flexibilidade com fatores sociodemográficos, atividade física, força muscular e aptidão aeróbia em adolescentes no sul do Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2019 Apr;37(2):202–8.
14. Souza JCA de, Souza CD, Francischette AT, Santos AC dos, Junior VM dos S. Aptidão Física relacionada à saúde de escolares de 9 a 17 anos do ensino público do município de Votuporanga-SP. *Rev Saúde e Meio Ambient – RESMA.* 2020;10(1):106–18.
15. Gonçalves EC de A, Silva DAS. Prevalência e fatores associados a baixos níveis de aptidão aeróbia em adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2016;34(2):141–7.
16. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)

- statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007 Oct;335(7624):806–8.
17. 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.
 18. Schwartz J, Oh P, Takito MY, Saunders B, Dolan E, Franchini E, et al. Translation, Cultural Adaptation, and Reproducibility of the Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+): The Brazilian Portuguese Version. *Front Cardiovasc Med*. 2021 Jul 26;8.
 19. 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>
 20. The Cooper Institute. FITNESSGRAM/ACTIVITYGRAM Test administration manual. Updated Fourth Edition. 4th ed. Meredith MD, Welk GJ, editors. Champaign: Human Kinetics; 2013. 141 p.
 21. Léger LA, Lambert J. A maximal multistage 20-m shuttle run test to predict VO₂ max. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol*. 1982 Jan;49(1):1–12.
 22. Mahar MT, Welk GJ, Rowe DA. Estimation of aerobic fitness from PACER performance with and without body mass index. *Meas Phys Educ Exerc Sci*. 2018 Jul 3;22(3):239–49.
 23. Prof. Dra. Edina Maria de Camargo e Prof. Dr. Ciro Romelio Rodriguez Añez. Organização Mundial de Saúde. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário. 2020. 2020. p. 184.
 24. 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>
25. Pereira TA, Bergmann ML de A, Bergmann GG. Fatores associados à baixa aptidão física de adolescentes. *Rev Bras Med do Esporte*. 2016 Jun;22(3):176–81.
 26. Vasques DG, Da Silva KS, Lopes ADS. Aptidão cardiorrespiratória de adolescentes de Florianópolis, SC. *Rev Bras Med do Esporte*. 2007;13(6):376–80.
 27. Petroski EL, Silva AF, Rodrigues AB, Pelegrini A. Associação entre baixos níveis de aptidão física e fatores sociodemográficos em adolescentes de área urbanas e rurais TT - Association between low levels of physical fitness and sociodemographic factors in adolescents from rural and urban areas. *Motricidade*. 2012;8(1):5–13.
 28. Minatto G, Silva DAS, Pelegrini A, Fidelix YL, da Silva AF, Petroski EL. Aptidão cardiorrespiratória, indicadores sociodemográficos e estado nutricional em adolescentes. *Rev Bras Med do Esporte*. 2015;21(1):12–6.
 29. Sehn AP. Perfil sociodemográfico associado em nível de aptidão física relacionada à saúde em escolares. *Saúde e Pesqui*. 2017;75–82.
 30. Seabra AF, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JA. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Cad Saude Publica*. 2008 Apr;24(4):721–36.
 31. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Fatores associados à atividade física no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. *Rev Bras Cineantropometria e Desempenho Hum*. 2011 Aug;13(4).
 32. Silva NSS e, Silva RRV, Santos BN, Silveira MF, Brito MFSF, Pinho L de, et al. Prevalência dos níveis de atividade física e fatores associados entre adolescentes escolares. *Rev Bras Atividade Física Saúde [Internet]*. 2022 Aug 3;27:1–9. Available

- from: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14660>
33. de Lima TR, Silva DAS. Prevalence of physical activity among adolescents in southern Brazil. *J Bodyw Mov Ther.* 2018 Jan;22(1):57–63.
 34. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2020 Jan;4(1):23–35.
 35. Suchomel TJ, Nimphius S, Stone MH. The Importance of Muscular Strength in Athletic Performance. *Sport Med.* 2016 Oct 2;46(10):1419–49.
 36. Zhang K, Wang M. Muscular strength training impacts in young athletes. *Rev Bras Med do Esporte.* 2023;29:1–5.
 37. Bermejo-Cantarero A, Álvarez-Bueno C, Martínez-Vizcaino V, Redondo-Tébar A, Pozuelo-Carrascosa DP, Sánchez-López M. Relationship between both cardiorespiratory and muscular fitness and health-related quality of life in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Health Qual Life Outcomes.* 2021 Dec 21;19(1):127.
 38. Ng AK, Hairi NN, Jalaludin MY, Majid HA. Dietary intake, physical activity and muscle strength among adolescents: the Malaysian Health and Adolescents Longitudinal Research Team (MyHeART) study. *BMJ Open.* 2019 Jun 27;9(6):e026275.
 39. National Health and Medical Research Council. Australian Dietary Guidelines Summary. Canberra: National Health and Medical Research Council; 2013.
 40. Lopes TS, Sichieri R, Salles-Costa R, Veiga G V., Pereira RA. Family food insecurity and nutritional risk in adolescents from a low-income area of Rio de Janeiro, Brazil. *J Biosoc Sci.* 2013 Sep 14;45(5):661–74.
 41. Bantham A, Taverno Ross SE, Sebastião E, Hall G. Overcoming barriers to physical

- activity in underserved populations. *Prog Cardiovasc Dis.* 2021 Jan;64:64–71.
42. 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.

APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

Esclarecimentos,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consentimento Livre e Esclarecido

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

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

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Pesquisador)

Assinatura do participante da pesquisa

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

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

Pesquisador Responsável: Fábio Thiago Maciel da Silva

Telefone de contato: (83) 98745-9345

E-mail: fabiioth28@hotmail.com

1. Seu filho _____ está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa nesta instituição.
2. O propósito da pesquisa é verificar os principais fatores associados ao nível de atividade física em crianças e adolescentes, como também identificar os possíveis hábitos sedentários, a qualidade de vida, a qualidade de sono, o nível de ansiedade, o desempenho cognitivo, o excesso de peso, a pressão arterial, as capacidades físicas, habilidades motoras e os aspectos socioeconômicos. Esse estudo é importante pois o baixo índice de prática de atividade física pode acarretar diversas doenças, como diabetes tipo 2, hipertensão entre outras.
3. A participação nesta pesquisa consistirá em responder alguns questionários, realizar avaliação física e testes motores. Assim como em toda pesquisa científica que envolva participação de seres humanos, esta poderá trazer algum risco psicossocial ao participante, em variado tipo e graduações variadas, tais como, constrangimento, sentimento de imposição para a participação na pesquisa, dentre outros, mas salientamos que sua participação é de caráter voluntário, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição de ensino participante.
4. A participação de seu filho, não acarretará nenhum preconceito, discriminação ou desigualdade social.
5. Os resultados deste estudo podem ser publicados, mas o nome ou identificação de seu filho não serão revelados.
6. Não haverá remuneração ou ajuda de custo pela participação. Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou à participação de seu filho, antes ou depois do consentimento, serão respondidas por Fábio Thiago Maciel da Silva.
7. Assim, este termo está de acordo com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos direitos de seu filho como sujeito participante em pesquisas,

ou se sentir que seu filho foi colocado em riscos não previstos, você poderá contatar o pesquisador responsável: Fábio Thiago Maciel da Silva, (83) 98745-9345, fabioth28@hotmail.com. Ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP- CEP/UNIESP/, telefone (83) 2106-3849, e-mail: comite.etica@iesp.edu.br.

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

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Responsável pela pesquisa)



Impressão datiloscópica
do Responsável legal
pelo Participante da
Pesquisa

Responsável legal do participante da pesquisa

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

05/02/2024, 15:44

Instruções aos autores | Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde



[Início](#) / [Instruções aos autores](#)

Instruções aos autores

Apresentação

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

Escopo e política editorial

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

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

e/ou social aspectos relacionados a atividade física, comportamento sedentário e aptidão física relacionada à saúde, e suas inter-relações.

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

1 Seções da publicação

A RBAFS publica manuscritos nas seguintes seções:

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

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

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

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

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

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

1.5.2 pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde: destina-se à veiculação de experiências de pesquisa e de formação de pesquisadores. Interessam para esta seção contribuições que descrevam modos de organização de grupos de pesquisa ou de trabalho em rede com vistas ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e ações de formação ou capacitação de recursos humanos para investigação em atividade física e saúde;

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

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

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

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

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

independentemente do desenho de estudo, incluindo estudos observacionais, experimentais e revisões sistemáticas. O protocolo de estudo deverá seguir as mesmas regras de aprovação ética e de registro, conforme as demais seções da RBAFS. Recomenda-se fortemente a estruturação e escrita do protocolo conforme diretrizes e *checklists* adotados pela RBAFS; inclusive, recomenda-se que os autores incluam a lista de verificação preenchida na carta de submissão;

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

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

2 Apresentação de manuscritos

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

Aceitam-se manuscritos escritos na forma culta em um dos seguintes idiomas: português, espanhol ou inglês. Os manuscritos em português e espanhol devem ser acompanhados dos resumos no idioma original e em inglês. Aqueles submetidos em língua espanhola devem ter também um resumo em português. Os manuscritos em língua inglesa devem incluir o resumo no idioma original e em português. Para submissões em português ou espanhol, oferece-se a opção de tradução integral do manuscrito para o inglês, com custos para os autores.

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

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

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

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

Seções da publicação	Número de palavras no texto*	Número de palavras no resumo	Número de caracteres no título**	Número de referências	Número de ilustrações
1.1 Original	3.500	250	100	30	5
1.2 Revisão	6.000	250	100	100	5
1.4 Carta ao editor	750	-	100	5	1
1.5 Seções especiais					
1.5.1 a 1.5.5	2.000****	150	100	15	2****
1.5.7	3.000	250	100	30	3
1.5.8	-	250	100	--	--

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

** Contagem de caracteres com espaços.

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

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

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

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

CONTATO

João Santos

jj@rbafs.org.br

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

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

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

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

Financiamento

Dados do financiador...

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

Agradecimentos

Os autores agradecem...

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

2.1 CORPO DO MANUSCRITO

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

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

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

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

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

Introdução

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

Métodos

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

Resultados

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

Discussão

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

Referências

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

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

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

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

2.2 CORPO DO RESUMO DOS SUPLEMENTOS

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

3 Referências

O número máximo de referência por manuscrito deve ser rigorosamente respeitado. Essas informações estão descritas no quadro 1, com as orientações sobre o preparo dos manuscritos.

As referências devem ser apresentadas no corpo do texto usando sistema numérico, por ordem de aparecimento no texto, usando algarismos arábicos sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a última letra do texto – *por exemplo*: A inatividade física é um fator de risco para as doenças cardiovasculares^{1,5}. Destaca-se, ainda, que as referências devem vir antes da vírgula ou do ponto final da sentença. Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (exemplo: ⁵⁻⁸). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser mencionadas, separadas por vírgula (exemplo: ^{12,19,23}). Caso seja necessário utilizar uma ou mais citações no formato autor-data, deve-se utilizar este padrão: Farias Júnior⁶; quando envolver dois autores, este: Farias Júnior & Rech⁷. No caso de artigos contendo três ou mais autores, a citação deve aparecer com o nome do primeiro autor

seguido de et al. – *por exemplo*: Farias Júnior et al.¹. As preposições (da, de, do) presentes nos nomes dos autores citados **devem ser retiradas** da lista de autores – *por exemplo*: para “de Farias Júnior JC, Barros MVdG, da Silva, ICM”, o **correto seria** “Farias Júnior JC, Barros MVG, Silva, ICM”.

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

As referências devem ser numeradas sequencialmente conforme aparição no texto e ter alinhamento à esquerda. Comunicações pessoais, resumos e dados não publicados não devem ser usados como referência no corpo do texto, nem ser incluídos na lista de referências. Devem-se citar todos os autores da obra quando o número for de até seis autores, e somente os seis primeiros seguidos da expressão “et al.” quando a obra tiver mais de seis autores. As abreviações dos nomes das revistas devem estar de acordo com os títulos da *List of Journals Indexed in Index Medicus* (www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html) ou, no caso de periódicos não indexados, com o título abreviado oficial respectivamente adotado (exemplo: Rev Bras Ativ Fís Saúde). O número da página final dos artigos deve ser abreviado, de modo a não repetir as dezenas, centenas e milhares da página inicial.

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

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

Seguem exemplos de referências de trabalhos científicos.

3.1 Artigos em periódicos

Artigos em periódicos com até seis autores:

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

Artigos em periódicos com mais de seis autores:

Mattos LA, Sousa AGMR, Feres F, Pinto I, Tanajura L, Sousa JE, et al. Influência da pressão de liberação dos stents coronários implantados em pacientes com infarto agudo do miocárdio: análise pela angiografia coronária quantitativa. *Arq Bras Cardiol.* 2003;80(3):250-9.

Artigos publicados em suplementos de periódicos:

Webber LS, Wattigney WA, Srinivisan SR, Berenson GS. Obesity studies in Bogalusa. *Am J Med Sci*. 1995;310(Suppl 1):S53-61.

Artigos em ahead of print

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

3.2 Livros e capítulos de livros

Livro – autoria individual:

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

Livro – autoria institucional:

Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultural; 2002.

Capítulo de livro – autoria individual:

Zanella MT. Obesidade e fatores de risco cardiovascular. In: Mion Jr D, Nobre F (eds). Risco cardiovascular global: da teoria à prática. 2ª ed. São Paulo: Lemos Editorial Berenson GS. Obesity studies in Bogalusa. *Am J Med Sci*. 1995;310(Suppl); 2000. p. 109-25.

3.3 Tese ou dissertação:

Brandão AA. Estudo longitudinal de fatores de risco cardiovascular em uma população de jovens [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

3.4 Obras em formato eletrônico:

Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro.

Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. [citado 1999 jan 17]. Disponível em: [url: http://www.abrasco.com.br/epirio98](http://www.abrasco.com.br/epirio98).

3.5 Outros documentos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- marcadores ou indicadores sobrescritos: adicionar o marcador ou indicar no rodapé, seguido de espaço e da respectiva descrição – *por exemplo*: ^a Categoria com maior número de casos sem dados válidos. Caso haja mais de um marcador ou indicar a ser descrito, eles devem ser apresentados um ao lado do outro, separados por ponto e vírgula – *por exemplo*: ^a Categoria com maior número de casos sem dados válidos; ^b Categoria com menor número de casos sem dados válidos.
- siglas e abreviação: devem ser apresentadas separadamente da descrição dos indicadores e marcadores, adotando-se a seguinte padronização: sigla, seguida de sinal de igual, espaço e respectiva descrição – *por exemplo*: IMC = índice de massa corporal. Todas as siglas e/ou abreviações devem ser apresentadas uma ao lado da outra, separadas por ponto e vírgula e com ponto ao final – *por exemplo*: IMC = índice de massa corporal; AF = atividade física.

As ilustrações devem ser usadas somente quando necessárias para a efetiva compreensão do trabalho, sem repetir informações já apresentadas no corpo do texto. Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento, conforme o tipo (tabela, figura, quadro), devendo-se indicar no texto o local aproximado no qual devem ser inseridas. Fotos, mapas e semelhantes devem ser identificados como figuras. Deve-se utilizar na preparação das ilustrações a mesma fonte utilizada no texto.

As tabelas devem apresentar as seguintes medidas máximas: 8 cm ou 17 cm de largura, não devendo conter linhas em espessura superior a 1,0, nem linhas no interior ou nas laterais.

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

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

Classe econômica

- A
- B
- C
- D/E

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

Na apresentação dos resultados nas tabelas e no texto, observar distribuição por frequência relativa (representar com o símbolo %, no cabeçalho da tabela ou na escala de medida do gráfico); apresentar o dado com uma casa decimal – *por exemplo*: 27,2%; distribuição por frequência absoluta (representar com a letra n, no cabeçalho da figura ou na escala de medida do gráfico); adicionar um

espaço antes e após o sinal de igual – *por exemplo*, $n = 229$ ou $n = 2.239$ (texto em português) e 2,239 (texto em inglês); formas de apresentar dados com intervalo de confiança: 23,4% (IC95%: 19,5 – 29,3), (23,4%; IC95%: 19,5 – 29,3). Adotar o mesmo padrão para apresentar valores médios e IC95%; os valores de média e desvio padrão deverão ser apresentados com **duas casas decimais** – *por exemplo*: 20,34 ou 2,33; quando a média e o desvio padrão estiverem juntos, adicionar um espaço entre as informações – *por exemplo*: 20,34 ± 2,33.

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

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

Valores de p

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

5 Conflito de interesses

A transparência do processo de revisão por pares e a credibilidade dos manuscritos publicados dependem, ao menos em parte, de como o conflito de interesses é tratado durante a redação, revisão por pares e tomada de decisão pelos editores. Esse tipo de conflito pode emergir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar na elaboração ou avaliação dos manuscritos. Assim, tanto os autores quanto os revisores devem comunicar à revista a existência de conflito de interesses de qualquer natureza. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar a existência de conflito financeiro ou de qualquer outra natureza que possa ter influenciado seu trabalho.

Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. Por sua vez, também os revisores *ad hoc* devem declinar da revisão de um manuscrito quando houver qualquer conflito de interesses que

possa influir em sua opinião. No momento da submissão de um manuscrito, os autores devem encaminhar também a declaração de conflito de interesses, elaborada conforme modelo adotado pela revista (ver modelo no item 10).

6 Aspectos éticos

Os autores devem informar, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em consonância com o disposto na Declaração de Helsinki, na resolução n. 196/96 ou 466/12 (para pesquisas realizadas a partir de 12 de dezembro de 2012) do Conselho Nacional de Saúde e demais dispositivos normativos vigentes. Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, conforme estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA), as normas e os princípios éticos vigentes devem ser respeitados. Os ensaios clínicos devem ser devidamente registrados no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) ou em outra entidade de registro de ensaios clínicos (*por exemplo*: ClinicalTrials.gov). Os autores devem enviar, juntamente com o manuscrito, a cópia da certidão e/ou declaração atestando a observância às normas éticas de pesquisa, inclusive cópia da aprovação do protocolo de pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Estudos que não atendam tais requisitos não serão aceitos para publicação na revista.

7 Direitos autorais

Os autores deverão encaminhar, no momento da submissão do manuscrito, a Declaração de Transferência de Direitos Autorais assinada, em conformidade com o modelo fornecido pela revista (ver modelo no item 10). Manuscritos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos, mesmo que de forma parcial, incluindo a tradução para outro idioma, sem a autorização por escrito da RBAFS.

8 Agradecimentos/financiamentos

Na página de título, os autores devem mencionar as fontes de financiamento para o estudo e os nomes de instituições, agências ou pessoas que devam ser nominalmente agradecidas pelo apoio a sua realização. Os autores devem manter em seu poder prova documental de que as pessoas e instituições citada na seção de agradecimentos autorizaram a inclusão do seu nome, uma vez que tal citação nominal pode implicar endosso aos resultados e conclusões do estudo.

9 Colaboradores

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

10 Submissão dos manuscritos

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

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

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

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

Todos os manuscritos devem vir acompanhados por uma **Carta de submissão** dirigida ao editor-chefe, indicando a seção à qual o manuscrito se destina (vide "Seções da publicação") e apontando a potencial contribuição do estudo para desenvolvimento da área de atividade física e saúde, bem

como os seguintes documentos (anexando-os em "Componentes do Artigo" na plataforma de submissão da revista):

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

11 Avaliação dos manuscritos

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

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

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

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

A terceira etapa da avaliação do manuscrito tem início quando um dos editores associados é designado por um dos editores-chefes. Nesta etapa, inicialmente, o editor associado julga o potencial do manuscrito considerando o rigor científico, a originalidade e a qualidade linguística, bem como avalia a presença de plágio e autoplágio. Sendo aprovado nesta etapa, o manuscrito é encaminhado para análise por, no mínimo, dois revisores *ad hoc*; caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores. Caso o manuscrito alcance a fase de análise pelos revisores *ad hoc*, o editor associado aguardará os pareceres deles para subsidiar sua decisão em relação ao manuscrito.

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

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

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

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

12 A prática editorial para o caso de má conduta científica

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

13 Cobrança de taxas

A RBAFS não recebe nenhum tipo de subvenção (recursos) de instituições e órgãos públicos. Apesar de ser o periódico oficial da SBAFS, os recursos disponíveis não são suficientes para garantir sua continuidade, sobretudo permitindo-lhe evoluir. Nesse sentido, a cobrança de taxa de publicação passou a ser alternativa para garantir os recursos mínimos e necessários para a produção da RBAFS, uma prática adotada por várias revistas, incluindo as que recebem subvenções de instituições públicas.

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

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

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

14 Revisão da redação científica e prova tipográfica

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

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

15 Direitos autorais

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

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

Licença Creative Commons:



16 Política de Acesso Livre

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

17 Preprints

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

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

18 Checklist para submissão

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

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

05/02/2024, 15:44

Instruções aos autores | Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde

11. Declaração de transferência dos direitos autorais.

[Enviar Submissão](#)

Idioma

[English](#)[Português \(Brasil\)](#)[Español \(España\)](#)

BASES INDEXADORAS:



ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49857421.0.0000.5184

Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.892

Apresentação do Projeto:

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

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

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

Objetivo da Pesquisa:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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

Bairro: MORADA NOVA

CEP: 58.109-303

UF: PB

Município: CABEDELO

Telefone: (83)2106-3827

E-mail: comite.etica@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 ($IMC = \text{peso corporal} / \text{estatura}$), 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@unesp.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_212747_0_É1.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@unesp.edu.br



Continuação do Parecer: 6.016.892

CABEDELO, 24 de Abril de 2023

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

Endereço: Rodovia BR-230, KM 14, Bloco E, 3º andar, sala 301
Bairro: MORADA NOVA **CEP:** 58.106-303
UF: PB **Município:** CABEDELO
Telefone: (83)2106-3827 **E-mail:** comite.etica@unesp.edu.br

ANEXO C – Questionário de Prontidão para Atividade Física - PAR-Q

QUESTIONÁRIO PAR-Q

Leia as 7 perguntas abaixo cuidadosamente e responda com sinceridade, assinalando SIM ou NÃO.	Sim	Não
1. O médico alguma vez disse que você tem problema de coração <input type="checkbox"/> OU pressão alta <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Você sente dor no peito em repouso, ao fazer suas atividades cotidianas comuns OU ao praticar atividade física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Você perde o equilíbrio devido a tontura OU ficou inconsciente nos últimos 12 meses? Responda NÃO se sua tontura estiver associada a respiração rápida e/ou profunda (inclusive durante exercícios intensos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Você foi diagnosticado com alguma outra condição crônica de saúde (que não seja pressão arterial ou doença cardíaca)? LISTE AS CONDIÇÕES AQUI: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Você está tomando medicamentos prescritos pelo médico para uma condição crônica de saúde? LISTE AS CONDIÇÕES E OS MEDICAMENTOS AQUI: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Você atualmente tem (ou teve nos últimos 12 meses) um problema ósseo, articular ou de tecido mole (músculo, ligamento ou tendão) que poderia se agravar se você se tornasse mais ativo fisicamente? Responda NÃO se você tiver tido um problema que hoje não limita mais a sua capacidade de fazer atividade física. LISTE AS CONDIÇÕES AQUI: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. O médico alguma vez disse que você só deveria fazer atividade física sob supervisão médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

INFORMAÇÕES PESSOAIS

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

Médio completo/Superior incompleto Superior completo

25. No seu domicílio tem quantos itens desses?

ITENS DE CONFORTO	Não possui	Quantidade que 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"/>

TRABALHADOR DOMÉSTICO	Não tem	Quantidade			
		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

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

Para responder as questões seguintes lembre-se que:

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

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

0 (nenhum dia) 1 dias 2 dias 3 dias

4 dias 5 dias 6 dias 7 dias

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

Horas: _____ Minutos: _____

AVALIAÇÃO FÍSICA

Massa corporal: _____ kg	Estatura: _____ cm	Altura tronco: _____ cm
Cintura 1: _____ cm	Cintura 2: _____ cm	Cintura 3: _____ cm
Tríceps 1: _____ mm	Tríceps 2: _____ mm	Tríceps 3: _____ mm
Panturrilha 1: _____ mm	Panturrilha 2: _____ mm	Panturrilha 3: _____ mm
Flexibilidade D: _____ cm	Flexibilidade E: _____ cm	Elevação tronco: _____ cm
Abdominais: _____ qtde	Flexão solo: _____ qtde	Vai e vem 20 m: _____ voltas

ANEXO E – Lista de verificação STROBE para estudos observacionais


Declaração **STROBE** - Lista de verificação de itens que devem ser incluídos em relatórios de **estudos transversais**

	Item Nº	Recomendação
Título e Resumo	1	(a) Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado. (b) 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	(a) 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*	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 por que.
Métodos estatísticos	12	(a) Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento. (b) Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações. (c) Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). (d) Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem. (e) 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). (b) Descreva as razões para as perdas em cada etapa. (c) 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. (b) Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse.
Desfecho	15*	Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.
Resultados principais	16	(a) 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. (b) Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados. (c) 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.

* Forneça informações separadamente para grupos expostos e não expostos.

Nota: Um artigo de Explicação e Elaboração discute cada item da lista de verificação e fornece uma base metodológica e exemplos publicados de relatórios transparentes. A lista de verificação STROBE é melhor usada em conjunto com este artigo (disponível gratuitamente nos sites da PLoS Medicine em <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine em <http://www.annals.org/> e Epidemiologia em <http://www.epidem.com/>). Informações sobre a Iniciativa STROBE estão disponíveis em www.strobe-statement.org.

	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 do TCC

Assunto:	Entrega do TCC
Assinado por:	Erick Felix
Tipo do Documento:	Anexo
Situação:	Finalizado
Nível de Acesso:	Ostensivo (Público)
Tipo do Conferência:	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- Érick Bandeira Felix, ALUNO (201918750045) DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA - SOUSA, em 27/03/2024 09:55:21.

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

Código Verificador: 1127627

Código de Autenticação: a358bb23ed

