



**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**

FABÍOLA ESTRELA DE SOUSA & LEOMARA BESERRA DA SILVA

**PREVALÊNCIA E DETERMINANTES DA QUALIDADE DO SONO E
SONOLÊNCIA DIURNA EM ADOLESCENTES ESCOLARES NO ALTO SERTÃO
PARAIBANO**

SOUSA/PB

2024

FABÍOLA ESTRELA DE SOUSA & LEOMARA BESERRA DA SILVA

**PREVALÊNCIA E DETERMINANTES DA QUALIDADE DO SONO E
SONOLÊNCIA DIURNA 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 Licenciada em Educação Física, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alberto Vieira Browne

SOUSA/PB

2024

Dados internacionais de catalogação na publicação

| | |
|-----------------|--|
| S725p | <p>Sousa, Fabiola Estrela de. Prevalência e determinantes da qualidade do sono e sonolência diurna em adolescentes escolares no Alto Sertão Paraibano / Fabiola Estrela de Sousa; Leomara Beserra da Silva, 2024.</p> <p>45 p.: il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alberto Vieira Browne. TCC (Licenciatura em Educação Física) - IFPB, 2024.</p> <p>1. Sono. 2. Sonolência diurna excessiva. 3. Estilo de vida. 4. Adolescência. I. Silva, Leomara Beserra da. II. Título. III. Browne, Rodrigo Alberto Vieira.</p> |
| IFPB Sousa / BC | CDU 796:37 |

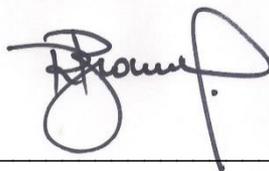
CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: “PREVALÊNCIA E DETERMINANTES DA QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EM ADOLESCENTES ESCOLARES NO ALTO SERTÃO PARAIBANO”

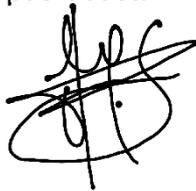
Autoras: FABÍOLA ESTRELA DE SOUSA & LEOMARA BESERRA DA SILVA

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

Aprovado pela Comissão Examinadora em: **27 / 09 / 2024.**



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



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



Profa. Dra. Giulyanne Maria Silva Souto
IFPB/Campus Sousa - Examinadora 2

AGRADECIMENTOS

FABÍOLA ESTRELA DE SOUSA

A Deus, por me dar toda a sabedoria e força de que necessito em minha vida e ao longo dessa jornada como discente.

Aos meus pais e à minha família: minha mãe, Francisca, meu pai, Martinho, minha avó, Maria Estrela, e minha irmã, Mércia, com profunda gratidão, expresso minha admiração por vocês. Sempre me incentivaram e me ensinaram a lutar pelo meu futuro com determinação. Nunca me faltou amor, apoio e orientação. Sou grata por ter uma família tão especial.

Ao meu orientador, expresso minha admiração por sua sabedoria e orientação, sempre me incentivando a dar o meu melhor em todas as situações. Sua influência é inestimável, e sou grata por tê-lo como orientador.

Aos colegas da turma: Bianca, Leomara, Vanessa, Igor, Samuel, que me ajudaram nessa trajetória, tornando os meus dias mais leves e compartilhando conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

LEOMARA BESERRA DA SILVA

Agradeço a Deus por me abençoar com coragem e sabedoria, por me guiar em todos os momentos difíceis e por me conduzir até o final desta jornada.

Aos meus pais, José e Francisca, e aos demais membros da nossa família, pelo incentivo, suporte emocional, financeiro e moral. Obrigado por serem meu alicerce e por acreditarem em mim em todas as circunstâncias.

Agradeço também à minha namorada, Brenda Gomes, pelo seu amor incondicional, por todo apoio e constante encorajamento para que eu pudesse seguir em frente. Você é a razão de tudo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rodrigo Alberto Vieira Browne, por todo apoio, incentivo, suporte, inúmeros conselhos e por acreditar na realização deste trabalho. Aos demais professores, cuja dedicação e sabedoria foram fundamentais para minha formação acadêmica.

Ao Grupo de Pesquisa em Atividade Física, Saúde e Desempenho (GPAFIS), que tornou possível a realização deste trabalho. Fazer parte deste grupo foi uma experiência enriquecedora que contribuiu muito para minha vida acadêmica.

Aos meus colegas de turma, pela oportunidade de convivência e pela cooperação mútua durante esses anos, em especial à Bianca, Fabiola, Igor, Samuel, Silvestre e Vanessa. Nossas aventuras tornaram todo o processo mais divertido.

RESUMO

O objetivo foi investigar os fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais associados à qualidade do sono ruim/regular e à sonolência diurna excessiva em adolescentes escolares. Trata-se de um estudo transversal que incluiu 230 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos, de uma escola pública federal localizada na cidade de Sousa, Paraíba, Brasil. A sonolência diurna foi avaliada pela Escala Pediátrica de Sonolência Diurna (PDSS), enquanto a qualidade do sono foi medida através do questionário da Pesquisa Global de Saúde Escolar (GSHS). A regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para calcular a razão de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança (IC) de 95% para a qualidade do sono ruim/regular e a sonolência diurna excessiva. Os resultados mostraram que 47,4% dos participantes apresentaram qualidade de sono ruim/regular, enquanto 76,5% relataram sonolência diurna excessiva. A análise revelou que a área de residência e o consumo de álcool apresentaram associações significativas com a qualidade do sono ruim/regular ($p < 0,05$). Nenhuma das variáveis independentes investigadas apresentou associação significativa com a sonolência diurna excessiva ($p > 0,05$). Em conclusão, os achados indicam uma alta prevalência de qualidade de sono ruim/regular e sonolência diurna excessiva entre os adolescentes avaliados, com a residência em áreas urbanas e o consumo de álcool sendo fatores associados à qualidade do sono.

Palavras-chave: Sono; Sonolência diurna excessiva; Estilo de vida; Adolescência.

ABSTRACT

The study aimed to investigate the demographic, socioeconomic, and behavioral factors associated with poor sleep quality and excessive daytime sleepiness in school adolescents. This is a cross-sectional study that included 230 adolescents aged 15 to 19 years from a federal public school located in the city of Sousa, Paraíba, Brazil. Daytime sleepiness was assessed using the Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS), while sleep quality was measured through the Global School-based Student Health Survey (GSHS) questionnaire. Poisson regression with robust variance was used to calculate the prevalence ratio (PR) and their 95% confidence intervals (CI) for poor sleep quality and excessive daytime sleepiness. The results showed that 47.4% of the participants had poor sleep quality, while 76.5% reported excessive daytime sleepiness. The analysis revealed that area of residence and alcohol consumption had significant associations with poor sleep quality ($p < 0.05$). None of the investigated independent variables showed significant association with excessive daytime sleepiness ($p > 0.05$). In conclusion, the findings indicate a high prevalence of poor sleep quality and excessive daytime sleepiness among the evaluated adolescents, with residence in urban areas and alcohol consumption being factors associated with sleep quality.

Keywords: Sleep; Excessive daytime sleepiness; Lifestyle; Adolescence.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Fluxograma da amostra do estudo | 15 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Características dos participantes de acordo com o sexo | 19 |
| Tabela 2 – Prevalências e razão de prevalência para qualidade do sono ruim/regular de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil (n = 230) | 20 |
| Tabela 3 – Prevalências e razão de prevalência para sonolência diurna excessiva de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil (n = 230) | 21 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| AF | Atividade física |
| AFMV | Atividade física moderada e vigorosa |
| IC | Intervalo de confiança |
| IFPB | Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba |
| GSHS | <i>Global School-based Student Health Survey</i> Em português: Pesquisa Global de Saúde Escolar |
| IMC | Índice de massa corporal |
| PDSS | <i>Pediatric Daytime Sleepiness Scale</i> Em português: Escala Pediátrica de Sonolência Diurna |
| RP | Razão de Prevalência |
| STROBE | <i>STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology</i> Em português: Subsídios para a comunicação de estudos observacionais |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | METODOLOGIA | 14 |
| 2.1 | DESENHO DO ESTUDO | 14 |
| 2.2 | PARTICIPANTES | 14 |
| 2.3 | PROCEDIMENTOS..... | 15 |
| 2.4 | QUALIDADE DO SONO | 15 |
| 2.5 | SONOLÊNCIA DIURNA | 16 |
| 2.6 | VARIÁVEIS INDEPENDENTES | 16 |
| 2.7 | ANÁLISE ESTATÍSTICA | 17 |
| 3 | RESULTADOS | 19 |
| 4 | DISCUSSÃO | 23 |
| 5 | CONCLUSÃO | 26 |
| | REFERÊNCIAS | 27 |
| | APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 30 |
| | APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido | 32 |
| | ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa | 34 |
| | ANEXO B - Lista de verificação STROBE para estudos observacionais | 39 |
| | ANEXO C - Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar e Critério de Classificação Econômica Brasil 2022 | 41 |
| | ANEXO D - Escala Pediátrica de Sonolência Diurna | 45 |

1 INTRODUÇÃO

A adolescência, que abrange dos 10 aos 19 anos, é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais significativas (World Health Organization, 2022). Esse período também é marcado por um atraso na fase do ciclo vigília-sono, o que resulta em horários de dormir mais tardios, dificultando a adaptação aos horários sociais, especialmente no final da puberdade (Pereira; Teixeira; Louzada, 2010). Um sono irregular aumenta o risco de problemas de saúde física, como obesidade, hipertensão, depressão e acidentes, além de afetar negativamente o desempenho cognitivo e psicológico, comprometendo memória, aprendizagem, criatividade e regulação emocional (Mendes *et al.*, 2019).

O sono desempenha um papel crucial no crescimento e desenvolvimento saudável dos adolescentes, sendo um processo biológico essencial (Gazini *et al.*, 2012). Estudos indicam que adolescentes necessitam de uma média de oito a dez horas de sono por noite para manter um bom desempenho nas atividades diárias e aproveitar os benefícios físicos e mentais que o sono oferece (Owens *et al.*, 2014; Tremblay *et al.*, 2016). No entanto, a maturação biológica, juntamente com rotinas sociais e demandas escolares, pode alterar o padrão de sono dos adolescentes, o que frequentemente resulta em sono insuficiente ou de baixa qualidade (Malheiros *et al.*, 2021a). Essa má qualidade de sono pode aumentar os níveis de sonolência durante o dia, condição frequentemente associada a despertares noturnos, excesso de peso corporal, distúrbios respiratórios e baixa aptidão física (Meyer *et al.*, 2017).

Pesquisas anteriores investigaram o impacto de alterações no tempo de sono sobre o desempenho cognitivo dos adolescentes (Alfonsi *et al.*, 2020; de Bruin *et al.*, 2017). Esses estudos reforçam a ideia de que um sono adequado é fundamental para o sucesso acadêmico. Por exemplo, o estudo de Kostyrka-Allchorne (2019) mostrou que a privação experimental de sono resultou em diminuição da atenção e baixo desempenho em testes cognitivos, enquanto o aumento gradual da duração do sono melhorou significativamente o desempenho cognitivo de adolescentes cronicamente privados de sono. Outro estudo em escolas públicas brasileiras revelaram uma alta prevalência de sono insuficiente e sonolência diurna excessiva entre adolescentes (Pereira; Teixeira; Louzada, 2010). Além disso, turnos escolares diurnos e matutinos estão associados a sono curto e sonolência diurna excessiva, sugerindo que um

horário de início mais tardio poderia ajudar a mitigar essa perda de sono (Alves *et al.*, 2020).

A sonolência diurna excessiva, caracterizada por uma maior necessidade de sono e diminuição do estado de alerta, é um dos principais efeitos de um sono inadequado (Pereira *et al.*, 2015). Esse fenômeno é um problema de saúde pública, especialmente devido às altas prevalências observadas em adolescentes, que podem chegar a 68% (Pereira *et al.*, 2015). Embora existam estudos que explorem a prevalência de baixa qualidade de sono e sonolência diurna excessiva, bem como seus fatores associados (Millman, 2005; Shochat; Cohen-Zion; Tzischinsky, 2014), ainda há uma lacuna na literatura sobre o impacto da localidade como um fator determinante, especialmente no contexto do Alto Sertão Paraibano.

Este estudo se torna relevante ao buscar estimar e compreender a prevalência e os determinantes da qualidade de sono ruim/regular e da sonolência diurna excessiva entre adolescentes no Alto Sertão Paraibano, uma vez que há carência de dados sobre esse público específico. A adolescência é um período crítico, e a qualidade do sono é essencial para a saúde física e mental. Dado o alto índice de sonolência diurna entre adolescentes, este estudo pode contribuir para a formulação de políticas públicas e intervenções educacionais, visando a promoção de uma adolescência mais saudável. Assim, o objetivo principal deste estudo é investigar os fatores associados à qualidade do sono ruim/regular e à sonolência diurna excessiva em adolescentes escolares no Alto Sertão Paraibano.

2 METODOLOGIA

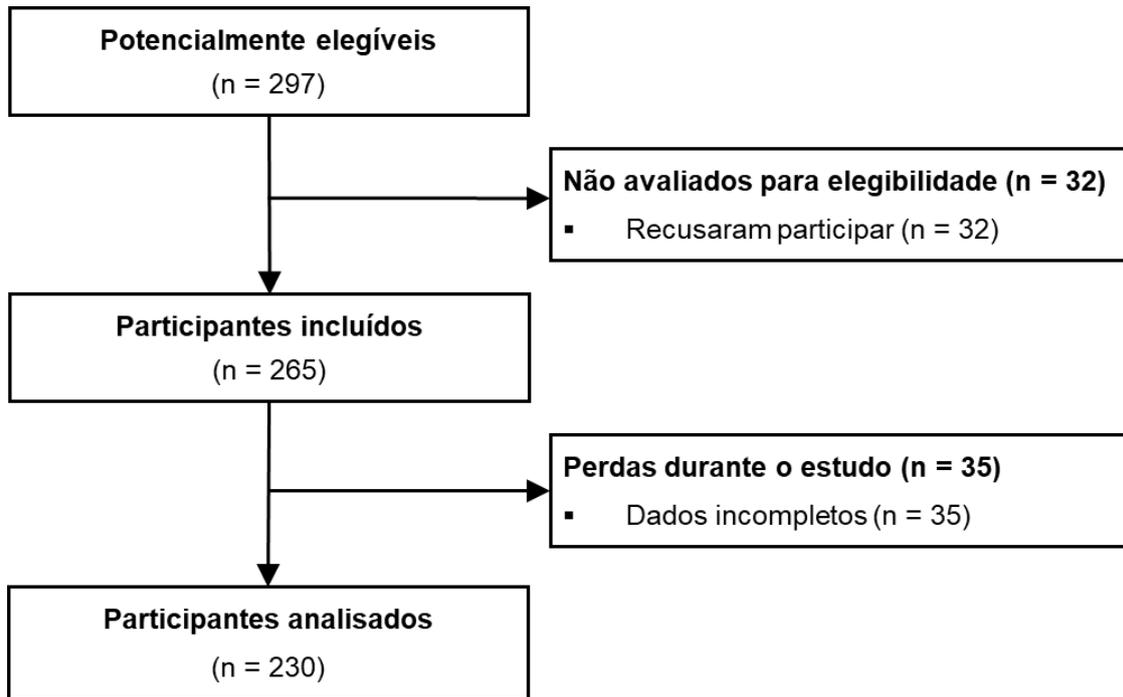
2.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo é caracterizado como observacional transversal (Almeida Filho; Barreto, 2011), oriundo de um estudo observacional maior. As coletas de dados foram no Bloco de Educação Física, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus Sousa. O estudo foi conduzido de acordo com a declaração de Helsinque e Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, depois da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de nº 6.016.892/2023 no ANEXO A. O estudo seguiu os critérios estabelecidos pelo STROBE para estudos observacionais (Malta *et al.*, 2010; Von Elm *et al.*, 2007), conforme disponível no ANEXO B.

2.2 PARTICIPANTES

Os participantes foram recrutados no IFPB campus Sousa, por meio da divulgação da pesquisa em salas de aula e nas redes sociais (Instagram e WhatsApp). A amostra foi composta com base em critérios de inclusão específicos que incluíam: ter entre 14 e 19 anos; estar matriculado nos cursos técnicos do IFPB, campus Sousa; termos de assentimento e de consentimento dos responsáveis para participar da pesquisa devidamente assinados. Os critérios de exclusão foram aplicados se o participante optasse por sair voluntariamente ou se não completasse um ou mais das avaliações. Todos os participantes, juntamente com seus respectivos responsáveis legais, forneceram consentimento esclarecido de forma escrita. Na época da coleta de dados, havia 297 estudantes nessa faixa etária matriculados nos cursos mencionados. Um total de 230 foram incluídos e analisados (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da amostra do estudo.



2.3 PROCEDIMENTOS

Os dados foram coletados por pesquisadores treinados e qualificados no Bloco de Educação Física, que fica no Campus Sousa do IFPB, em São Gonçalo. Após a confirmação de sua elegibilidade, os participantes, com o consentimento de seus responsáveis, receberam e assinaram os Termos de Consentimento e de Assentimento para formalizar sua participação voluntária na pesquisa (APÊNDICE A e B). No início da pesquisa, os pesquisadores conduziram entrevistas pessoais individualmente e presencialmente, seguindo a seguinte ordem: o questionário da Pesquisa Global de Saúde Escolar e o Critério Brasil 2022 (ANEXO C), contendo perguntas pessoais e demográficas, socioeconômicas, culturais e comportamentais de risco à saúde; Escala Pediátrica de Sonolência Diurna – PDSS (ANEXO D).

2.4 QUALIDADE DO SONO

A qualidade do sono foi avaliada através do questionário da Pesquisa Global de Saúde Escolar (GSHS), da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2021). Apenas uma questão de múltipla escolha foi utilizada, “Como você avalia a qualidade do seu sono?” que está incluída em “Informações Pessoais”. Na questão, há cinco opções de resposta. Foram considerados como tendo um sono bom/excelente aqueles que escolheram as opções “boa”, “muito boa”, ou “excelente”.

E considerados como tendo um sono ruim/regular, os que escolheram “ruim” ou “regular”. Em um estudo anterior com adolescentes brasileiros, foi empregada uma metodologia de avaliação que também considerou a qualidade do sono como parte de sua análise, estabelecendo como meta o comportamento de movimento ao longo de 24 horas (Silva *et al.*, 2023).

2.5 SONOLÊNCIA DIURNA

A sonolência diurna foi avaliada pela Escala Pediátrica de Sonolência Diurna (PDSS). Essa escala é validada para crianças e adolescentes brasileiros (Felden *et al.*, 2016; Ferrari Junior *et al.*, 2018). A escala é composta por oito questões de múltipla escolha. Cada questão tem cinco opções de resposta, com uma escala Likert: 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente e 4 = sempre. As questões, com exceção da terceira, que tem a pontuação reversa, apresentam sentido direto, pontuações mais altas indicam mais sonolência. Ao final, é realizado o somatório dos escores e a pontuação da escala varia de zero a 32 pontos. O ponto de corte para sonolência diurna excessiva é de 15 pontos (Meyer *et al.*, 2018).

2.6 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Os dados demográficos e comportamentais, como faixa etária (15-16 e 17-19 anos), sexo (masculino e feminino), cor de pele/etnia (pardo/negro e branco/amarelo), área de moradia (rural e urbana), nível de atividade física moderada a vigorosa (AFMV; inativo e ativo) e consumo de álcool foram verificados pelo questionário da Pesquisa Global de Saúde Escolar (GHSH) (World Health Organization, 2021). O consumo de álcool foi definido como o consumo de qualquer bebida alcoólica nos últimos 30 dias. O nível de AFMV foi mensurada pela frequência semanal e tempo dedicado (em minutos) em atividades físicas moderadas (que requerem algum esforço físico) a vigorosas (que requerem um grande esforço físico) realizadas durante uma semana típica, sendo classificada como “inativa” (<60 min/dia) ou “ativa” (60+ min/dia) (Bull *et al.*, 2020).

A mensuração do tempo de exposição à tela (TT) foi realizada por meio do dispositivo móvel do próprio participante. Essa medida foi realizada utilizando a ferramenta “bem-estar digital” ou similar do dispositivo. Nesse contexto, foram coletadas informações referentes à duração diária da atividade do aparelho em minutos, registradas ao longo de todos os dias da semana correspondentes à última

semana anterior à aplicação dos questionários (de segunda a domingo). O TT obtido foi calculado pela média dos sete dias e classificado em baixo TT (<7 h/dia) ou alto TT (≥ 7 h/dia) de acordo com a mediana da própria coorte.

A classe socioeconômica foi avaliada de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil 2022, conforme estabelecido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022). Após a contagem dos pontos, os participantes foram classificados em seis estratos socioeconômicos: D-E (0 a 16 pontos), C2 (17 a 22 pontos), C1 (23 a 28 pontos), B2 (29 a 37 pontos), B1 (38 a 44 pontos) e A (45 a 100 pontos). No entanto, para fins estatísticos, os níveis foram agrupados em duas categorias: baixa (DE-C2) e média/alta (C1- A).

O estágio puberal foi estimado pelo pico de velocidade de crescimento (PVC) por uma equação (Mirwald *et al.*, 2002). O PVC de cada participante foi classificado em: púbere e pós-púbere. A estatura e a massa corporal foram medidas utilizando uma balança digital (modelo W200, Welmy, Brasil) e um estadiômetro portátil (modelo ES2060, Sanny, Brasil), respectivamente. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado como a razão entre a massa corporal (em kg) e a estatura (em metros) elevada ao quadrado (kg/m^2). Os escores-z do IMC de cada voluntário foram classificados de acordo com sexo e idade, seguindo a tabela de referência da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2006), e agrupados em peso ideal e excesso de peso (sobrepeso/obesidade).

2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A estatística descritiva da caracterização da amostra foi realizada pela média \pm desvio padrão e frequências absolutas (n) e relativas (%). A prevalência de qualidade de sono ruim/regular e sonolência diurna excessiva foi calculada pela frequência absoluta (n) e relativa (%). A regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para calcular a razão de prevalência e seus intervalos de confiança de 95% para qualidade de sono ruim/regular e sonolência diurna excessiva, testando como potenciais preditores as variáveis independentes: faixa etária, sexo, estágio puberal, área de moradia, estado nutricional, classe socioeconômica, cumprimento das recomendações de AFMV, tempo de tela no smartphone e consumo de álcool. Os pressupostos da regressão de Poisson foram devidamente verificados, incluindo a multicolinearidade. O teste Omnibus foi utilizado para analisar a qualidade do ajuste

dos modelos. Um $p < 0,05$ foi adotado como estatisticamente significativo para todas as análises. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 27 (IBM Corp., Armonk, NY).

3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados da caracterização dos participantes. A maioria eram moças (69,1%), com idade entre 15 e 16 anos (53,3%) e em estágio púbere (79,1%). Quanto à etnia/cor de pele, 49,6% se declararam pardos ou negros, enquanto 50,4% se identificaram como brancos ou amarelos. Aproximadamente 27,8% pertencem à classe baixa, enquanto 72,2% estão na classe média ou alta. Além disso, 68,7% apresentaram peso ideal, embora apenas 28,3% sejam fisicamente ativos. Entre os participantes, 47,4% relataram qualidade de sono ruim/regular, enquanto 75,5% apresentaram sonolência diurna excessiva. Em relação às diferenças entre os sexos, os rapazes mostraram uma maior proporção na faixa etária mais avançada (17-19 anos), no estágio de pós-puberdade, na categoria de fisicamente ativos e na categoria de baixo tempo de uso de smartphone, em comparação às moças ($p < 0,05$).

Tabela 1 - Características dos participantes de acordo com o sexo.

| Variáveis | Total | Moças | Rapazes | P |
|---|------------|------------|-----------|--------|
| N, % | 230 | 159 (69,1) | 71 (30,9) | |
| Idade 15-16 anos | 123 (53,5) | 99 (62,3) | 24 (33,8) | <0,001 |
| Idade 17-19 anos | 107 (46,5) | 60 (37,7) | 47 (66,2) | |
| Púbere | 182 (79,1) | 147 (92,5) | 35 (49,3) | <0,001 |
| Pós-púbere | 48 (20,9) | 12 (7,5) | 36 (50,7) | |
| Pardo/Negro | 114 (49,6) | 77 (48,4) | 37 (52,1) | 0,606 |
| Branco/Amarelo | 116 (50,4) | 82 (51,6) | 34 (47,9) | |
| Classe baixa | 64 (27,8) | 50 (31,4) | 14 (19,7) | 0,067 |
| Classe média/Alta | 166 (72,2) | 109 (68,6) | 57 (80,3) | |
| Peso ideal | 158 (68,7) | 103 (64,8) | 55 (77,5) | 0,055 |
| Sobrepeso/obesidade | 72 (31,3) | 56 (35,2) | 16 (22,5) | |
| Ativo fisicamente | 65 (28,3) | 36 (22,6) | 29 (40,8) | 0,005 |
| Inativo fisicamente | 165 (71,7) | 123 (77,4) | 42 (59,2) | |
| Baixo TT smartphone | 115 (50,0) | 72 (45,3) | 43 (60,6) | 0,032 |
| Alto TT smartphone | 115 (50,0) | 87 (54,7) | 28 (39,4) | |
| Qualidade do sono boa | 121 (52,6) | 79 (49,7) | 42 (59,2) | 0,184 |
| Qualidade do sono ruim/regular | 109 (47,4) | 80 (50,3) | 29 (40,8) | |
| Ausência de sonolência diurna excessiva | 54 (23,5) | 32 (20,1) | 22 (31,0) | 0,073 |
| Sonolência diurna excessiva | 176 (76,5) | 127 (79,9) | 49 (69,0) | |

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

A Tabela 2 apresenta os resultados dos fatores associados à qualidade do sono ruim/regular. A área de residência e o consumo de álcool mostraram associações significativas com a qualidade do sono ruim/regular ($p < 0,05$). Os participantes que residem em áreas urbanas apresentaram uma maior prevalência de qualidade de sono ruim/regular em comparação àqueles que residem na área rural (RP = 1,56; IC 95%: 1,10; 2,22). Além disso, os participantes que consomem bebidas alcoólicas mostraram uma maior prevalência de qualidade de sono ruim/regular em comparação àqueles que não consomem (RP = 1,36; IC 95%: 1,03; 1,78).

Tabela 2 – Prevalências e razão de prevalência para qualidade do sono ruim/regular de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil (n = 230).

| | Qualidade do sono ruim/regular | | RP | (IC 95%) | P-valor |
|---------------------------|-----------------------------------|---------|------|--------------|--------------|
| | n | (%) | | | |
| Faixa etária | | | | | |
| 15-16 anos | 58 | (47,2%) | 0,99 | (0,75; 1,30) | 0,939 |
| 17-19 anos | 51 | (47,7%) | 1,00 | Referência | |
| Sexo | | | | | |
| Moças | 80 | (50,3%) | 1,23 | (0,89; 1,70) | 0,184 |
| Rapazes | 29 | (40,8%) | 1,00 | Referência | |
| Estágio puberal | | | | | |
| Púbere | 87 | (47,8%) | 1,04 | (0,74; 1,47) | 0,808 |
| Pós-púbere | 22 | (45,8%) | 1,00 | Referência | |
| Área de moradia | | | | | |
| Urbana | 84 | (53,5%) | 1,56 | (1,10; 2,22) | 0,006 |
| Rural | 25 | (34,2%) | 1,00 | Referência | |
| Estado nutricional | | | | | |
| Excesso de peso | 34 | (47,2%) | 0,99 | (0,74; 1,34) | 0,972 |
| Peso ideal | 75 | (47,5%) | 1,00 | Referência | |
| Classe social | | | | | |
| Baixa | 30 | (46,9%) | 0,98 | (0,73; 1,34) | 0,922 |
| Média/Alta | 79 | (47,6%) | 1,01 | Referência | |
| AFMV | | | | | |
| Inativo | 78 | (47,3%) | 0,99 | (0,73; 1,34) | 0,954 |
| Ativo | 31 | (47,7%) | 1,00 | Referência | |
| TT de smartphone | | | | | |
| Baixo | 58 | (50,4%) | 0,88 | (0,67; 1,16) | 0,355 |
| Alto | 51 | (44,3%) | 1,12 | Referência | |

| Consumo de álcool | | | | | |
|-------------------|----|---------|------|--------------|--------------|
| Sim | 59 | (55,1%) | 1,36 | (1,03; 1,78) | 0,028 |
| Não | 50 | (40,7%) | 1,00 | Referência | |

Os dados são apresentados com frequência observada absoluta (n) e relativa (%) e razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) de 95%. AFMV, atividade física moderada a vigorosa; TT, tempo de tela.

A Tabela 3 apresenta os resultados dos fatores associados à sonolência diurna excessiva. Nenhuma das variáveis independentes investigadas apresentou associação significativa com a sonolência diurna excessiva ($p > 0,05$). No entanto, o consumo de álcool demonstrou uma tendência à significância ($p = 0,056$), indicando que os participantes que consomem bebidas alcoólicas tendem a ter uma maior prevalência de sonolência diurna excessiva em comparação àqueles que não consomem (RP = 1,15; IC 95%: 1,00; 1,32).

Tabela 3 – Prevalências e razão de prevalência para sonolência diurna excessiva de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba, Brasil (n = 230).

| | Sonolência diurna excessiva | | RP | (IC 95%) | P-valor |
|---------------------------|-----------------------------|---------|------|--------------|---------|
| | n | (%) | | | |
| Faixa etária | | | | | |
| 15-16 anos | 96 | (78,0%) | 1,04 | (0,90; 1,21) | 0,558 |
| 17-19 anos | 80 | (74,8%) | 1,00 | Referência | |
| Sexo | | | | | |
| Moças | 127 | (79,9%) | 1,16 | (0,97; 1,38) | 0,073 |
| Rapazes | 49 | (69,0%) | 1,00 | Referência | |
| Estágio puberal | | | | | |
| Púbere | 143 | (78,6%) | 1,14 | (0,93; 1,40) | 0,153 |
| Pós-púbere | 33 | (68,8%) | 1,00 | Referência | |
| Área de moradia | | | | | |
| Urbana | 124 | (79,0%) | 1,11 | (0,94; 1,31) | 0,197 |
| Rural | 52 | (71,2%) | 1,00 | Referência | |
| Estado nutricional | | | | | |
| Excesso de peso | 51 | (70,8%) | 0,90 | (0,76; 1,06) | 0,169 |
| Peso ideal | 128 | (79,1%) | 1,00 | Referência | |
| Classe social | | | | | |
| Baixa | 46 | (71,9%) | 0,92 | (0,77; 1,09) | 0,302 |
| Média/Alta | 130 | (78,3%) | 1,00 | Referência | |

| | | | | | |
|--------------------------|-----|---------|------|--------------|-------|
| AFMV | | | | | |
| Inativo | 127 | (77,0%) | 1,02 | (0,87; 1,20) | 0,798 |
| Ativo | 49 | (75,4%) | 1,00 | Referência | |
| TT de smartphone | | | | | |
| Baixo | 89 | (77,4%) | 0,98 | (0,85; 1,13) | 0,756 |
| Alto | 87 | (75,7%) | 1,00 | Referência | |
| Consumo de álcool | | | | | |
| Sim | 88 | (82,2%) | 1,15 | (1,00; 1,32) | 0,056 |
| Não | 88 | (71,5%) | 1,00 | Referência | |

Os dados são apresentados com frequência observada absoluta (n) e relativa (%) e razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) de 95%. APMV, atividade física moderada a vigorosa; TT, tempo de tela.

4 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar os fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais associados à qualidade do sono ruim/regular e à sonolência diurna excessiva em adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba. Os principais achados foram: (i) uma baixa prevalência de qualidade de sono ruim/regular e uma alta sonolência diurna excessiva; (ii) adolescentes residentes em áreas urbanas apresentaram uma prevalência significativamente maior de sono ruim/regular em comparação com os que residem em áreas rurais; (iii) o consumo de álcool foi associado a uma maior prevalência de sono ruim/regular; e (iv) nenhum fator demográfico, socioeconômico ou comportamental foi significativamente associado à sonolência diurna excessiva, contudo observa-se uma tendência.

A prevalência de má qualidade do sono (47,4%) e sonolência diurna excessiva (76,5%) entre os adolescentes do Alto Sertão da Paraíba é consistente com resultados de pesquisas anteriores (Alves *et al.*, 2020; Amaral, 2017; Liu *et al.*, 2019), o que destaca a gravidade do problema nessa faixa etária. Por exemplo, um estudo realizado com universitários em Portugal relatou que mais de 70% dos participantes apresentavam má qualidade do sono, com 37% reportando sonolência diurna excessiva (Amaral, 2017). Embora esse estudo tenha focado em uma faixa etária ligeiramente mais avançada, ele reforça a tendência de que problemas de sono são prevalentes em jovens adultos e adolescentes. Esses achados apontam para o papel crítico da higiene do sono, que se refere a práticas comportamentais destinadas a promover um sono saudável, como manter uma rotina consistente de sono e evitar estimulantes antes de dormir. Estudos têm demonstrado que a higiene do sono é um dos fatores mais impactantes na qualidade do sono, superando até características individuais como temperamento (Amaral, 2017). No contexto dos adolescentes, essas práticas se tornam ainda mais relevantes, uma vez que o uso excessivo de dispositivos eletrônicos e a pressão acadêmica podem interferir na qualidade do sono. Portanto, nossos resultados reforçam que intervenções para melhorar o sono entre adolescentes devem focar na educação sobre a higiene do sono e no manejo do estresse e da ansiedade. Essas práticas não apenas contribuem para a melhora da qualidade do sono, mas também reduzem a sonolência diurna excessiva, facilitando o desempenho acadêmico e a saúde mental dos jovens.

Adolescentes residentes em áreas urbanas apresentaram uma maior prevalência de problemas de sono em comparação aos rurais, e nossos achados

estão alinhados com pesquisas anteriores (Hoefelmann *et al.*, 2013; Zacharia *et al.*, 2022). Um estudo realizado com escolares de 15 a 19 anos em Santa Catarina revelou que, em 2001 e 2011, a probabilidade de relatar má qualidade do sono (31,2%) e sono insuficiente (45,9%) era maior entre os residentes urbanos (Hoefelmann *et al.*, 2013). Em 2011, a residência em áreas urbanas também foi associada a uma duração insuficiente de sono, uma associação que não foi observada em 2001 (Hoefelmann *et al.*, 2013). Esses resultados podem ser atribuídos a fatores ambientais específicos das áreas urbanas. A exposição à poluição sonora e lumínica é mais intensa nas cidades, com luz artificial e ruídos constantes durante a noite, o que interfere nos ritmos circadianos e na produção de melatonina, afetando negativamente a qualidade do sono (Felden *et al.*, 2016). Outros fatores, como a maior pressão acadêmica, estresse social e menor contato com ambientes naturais, também podem intensificar os distúrbios do sono (Silveira; Vêras, 2022). Adolescentes rurais, por outro lado, tendem a ter mais acesso à luz solar durante o dia, o que contribui para uma melhor regulação dos ciclos circadianos e, conseqüentemente, uma qualidade de sono superior (Baradaran Mahdavi *et al.*, 2019). Portanto, nossos achados destacam a necessidade de intervenções específicas para adolescentes urbanos, considerando os múltiplos fatores ambientais e comportamentais que afetam negativamente a qualidade do sono nesse grupo.

Adolescentes que consomem bebidas alcoólicas apresentaram uma prevalência significativamente maior de má qualidade do sono em comparação com os não consumidores. Esses achados são consistentes com estudos anteriores, como o de 2.514 adolescentes da coorte de nascimentos de São Luís (MA), que também identificou uma associação entre o consumo de álcool e uma maior prevalência de sonolência diurna excessiva e má qualidade do sono (Barbosa *et al.*, 2020). O efeito do álcool no sono é bem documentado, com evidências mostrando que o consumo de bebidas alcoólicas fragmenta os estágios do sono, particularmente o sono REM, prejudicando a continuidade do ciclo e a recuperação física e mental (Barbosa *et al.*, 2020). Esse efeito é ainda mais pronunciado em adolescentes, que já estão em uma fase de vulnerabilidade a distúrbios do sono devido às mudanças biológicas e comportamentais dessa fase da vida. Outro estudo, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, apontou que problemas de sono no Brasil são mais frequentes entre mulheres e indivíduos mais velhos, e estão fortemente associados a fatores de risco como tabagismo, consumo de álcool, inatividade física, comportamento

sedentário, hipertensão arterial e excesso de peso (Gajardo *et al.*, 2021). Esses resultados reforçam a ideia de que a alta prevalência de problemas de sono entre adolescentes brasileiros está intimamente ligada a comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida. Portanto, nossos achados evidenciam que o consumo de bebidas alcoólicas está fortemente associado à piora da qualidade do sono entre adolescentes, contribuindo para a sonolência diurna e destacando a necessidade de intervenções direcionadas a reduzir o consumo de álcool e outros fatores de risco, a fim de promover uma melhor qualidade de sono nessa faixa etária.

As implicações práticas deste estudo destacam a urgência de implementar políticas públicas e programas educacionais que promovam mudanças comportamentais desde a infância até a vida adulta, com o intuito de melhorar a qualidade do sono, especialmente no ambiente escolar. Essas ações podem seguir o exemplo de iniciativas bem-sucedidas em áreas como a prevenção ao tabagismo, a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a redução do consumo de álcool. Uma estratégia viável seria o atraso no início das aulas, conforme demonstrado no estudo de De Araújo (2020), que identificou um aumento significativo na duração do sono entre os adolescentes após o ajuste no horário de acordar, sem mudanças no horário de dormir. Esse atraso no início das aulas resultou em uma redução da sonolência e melhorias em diversos aspectos psicossociais, como o humor, cognição, depressão e regulação emocional. Adicionalmente, criar um ambiente favorável ao sono é essencial para garantir uma boa qualidade do descanso. Estabelecer uma rotina consistente de horários para dormir e acordar, além de evitar longos períodos na cama antes de adormecer, são práticas que demonstram eficácia na promoção de um sono mais reparador (Maskevich *et al.*, 2022). Tais intervenções podem contribuir significativamente para o bem-estar dos adolescentes e reduzir os riscos associados à privação e má qualidade do sono.

Este estudo apresenta tanto pontos fortes quanto limitações que precisam ser considerados. Um ponto forte importante é a natureza da amostra, composta por adolescentes de uma escola pública federal no Alto Sertão da Paraíba. Esta escola atende alunos de diferentes estados vizinhos, o que faz com que muitos adolescentes tenham que sair de suas cidades muito cedo para frequentar as aulas. Embora a amostra seja relativamente homogênea, reflete a diversidade socioeconômica, étnica e geográfica desses adolescentes, proporcionando uma visão abrangente do perfil de sono de estudantes de diferentes contextos, o que fortalece a relevância e a

aplicabilidade dos resultados. Em termos de limitações, deve-se mencionar o delineamento transversal, que impede inferências de causalidade. Além disso, a qualidade do sono foi avaliada com base em apenas uma pergunta, o que pode subestimar ou superestimar a verdadeira prevalência de problemas de sono. Finalmente, o nível de atividade física moderada a vigorosa foi autorrelatado, o que pode introduzir algum viés de informação. Para obter conclusões mais robustas, recomenda-se a realização de estudos longitudinais com métodos mais precisos e diversificação da amostra em termos de idade, sexo e variáveis comportamentais que possam influenciar a qualidade do sono e a sonolência diurna.

5 CONCLUSÃO

Em conclusão, este estudo revelou uma baixa prevalência de qualidade de sono ruim/regular e sonolência diurna excessiva entre adolescentes escolares no Alto Sertão da Paraíba. Os resultados indicaram que adolescentes residentes em áreas urbanas e aqueles que consomem bebidas alcoólicas apresentaram maior prevalência de qualidade de sono ruim/regular. Além disso, embora nenhum fator demográfico, socioeconômico ou comportamental tenha se associado significativamente à sonolência diurna excessiva, a alta prevalência observada pode indicar uma possível saturação entre os participantes.

REFERÊNCIAS

- ALFONSI, Valentina *et al.* Later School Start Time: The Impact of Sleep on Academic Performance and Health in the Adolescent Population. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 7, p. 2574, 2020.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Maurício L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ALVES, Felipe Rocha *et al.* Sleep duration and daytime sleepiness in a large sample of Brazilian high school adolescents. **Sleep Medicine**, [s. l.], v. 66, p. 207–215, 2020.
- AMARAL, A. M. L. Qualidade de sono, higiene do sono e temperamento: Estudo com estudantes universitários portugueses. [s. l.], 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2022**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- BARADARAN MAHDAVI, Sadegh *et al.* Association of Sunlight Exposure with Sleep Hours in Iranian Children and Adolescents: The CASPIAN-V Study. **Journal of Tropical Pediatrics**, [s. l.], 2019.
- BARBOSA, Sara Machado Miranda Leal *et al.* Prevalência de sonolência diurna excessiva e fatores associados em adolescentes da coorte RPS, em São Luís (MA). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, p. E200071, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100463&tlng=pt.
- BULL, Fiona C *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **British Journal of Sports Medicine**, [s. l.], v. 54, n. 24, p. 1451–1462, 2020.
- DE ARAÚJO, Laura Bruna Gomes. Atrasar para aprender: avaliação do efeito do atraso do horário escolar sobre o sono, humor e desempenho cognitivo de adolescentes. [s. l.], 2020.
- DE BRUIN, Eduard J. *et al.* Effects of sleep manipulation on cognitive functioning of adolescents: A systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, [s. l.], v. 32, p. 45–57, 2017.
- FELDEN, Érico P.G. *et al.* Translation and validation of the Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS) into Brazilian Portuguese. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 92, n. 2, p. 168–173, 2016.
- FERRARI JUNIOR, Geraldo Jose *et al.* Factor structure of the Brazilian version of Pediatric Daytime Sleepiness Scale. **Chronobiology International**, [s. l.], p. 1–7, 2018.
- GAJARDO, Yanka Zanoló *et al.* Sleep-related problems and associated factors among the Brazilian population: National health survey, 2013. **Ciencia e Saude**

Coletiva, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 601–610, 2021.

GAZINI, Carina Caires *et al.* Quality of sleep and quality of life in adolescents infected with human immunodeficiency virus. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [s. l.], v. 70, n. 6, p. 422–427, 2012.

HOEFELMANN, Luana Peter *et al.* Sociodemographic Factors Associated With Sleep Quality And Sleep Duration In Adolescents From Santa Catarina, Brazil: What Changed Between 2001 And 2011?. **Sleep Medicine**, [s. l.], v. 14, n. 10, p. 1017–1023, 2013.

KOSTYRKA-ALLCHORNE, Katarzyna. Is a lack of sleep harming adolescents' academic prospects in the digital age? **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 95, n. 4, p. 379–381, 2019.

LIU, Yaping *et al.* Excessive daytime sleepiness among children and adolescents: prevalence, correlates, and pubertal effects. **Sleep Medicine**, [s. l.], v. 53, p. 1–8, 2019.

MALHEIROS, Luís Eduardo Argenta *et al.* Adequate sleep duration among children and adolescents: a review of the Brazil's Report Card. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s. l.], v. 23, 2021.

MALTA, Monica *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010.

MASKEVICH, Svetlana *et al.* What time do you plan to sleep tonight? An intense longitudinal study of adolescent daily sleep self-regulation via planning and its associations with sleep opportunity. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, [s. l.], v. 63, n. 8, p. 900–911, 2022.

MENDES, José *et al.* Qualidade do sono e sonolência em estudantes do ensino superior. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 38–48, 2019.

MEYER, Carolina *et al.* Análise da sonolência diurna em adolescentes por meio da pediatric daytime sleepiness scale: revisão sistemática TT - Analysis of daytime sleepiness in adolescents by the pediatric daytime sleepiness scale: a systematic review. **Rev. paul. pediatr**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 351–360, 2017.

MEYER, Carolina *et al.* Proposal of cutoff points for pediatric daytime sleepiness scale to identify excessive daytime sleepiness. **Chronobiology International**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 303–311, 2018.

MILLMAN, Richard P. Excessive Sleepiness in Adolescents and Young Adults: Causes, Consequences, and Treatment Strategies. **Pediatrics**, [s. l.], v. 115, n. 6, p. 1774–1786, 2005.

MIRWALD, Robert L *et al.* An assessment of maturity from anthropometric measurements. **Medicine and science in sports and exercise**, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 689–94, 2002.

OWENS, Judith *et al.* Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. **Pediatrics**, [s. l.], v. 134, n. 3, p. e921–e932, 2014.

PEREIRA, Érico Felden *et al.* Sono e adolescência: Quantas horas os adolescentes precisam dormir?. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 64, n. 1, p. 40–44, 2015.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; LOUZADA, Fernando Mazzilli. Sonolência diurna excessiva em adolescentes: Prevalência e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 98–103, 2010.

SHOCHAT, Tamar; COHEN-ZION, Mairav; TZISCHINSKY, Orna. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 75–87, 2014.

SILVA, Diego Augusto Santos *et al.* Associations between anxiety disorders and depression symptoms are related to 24-hour movement behaviors among Brazilian adolescents. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 339, p. 280–292, 2023.

SILVEIRA, Larissa de Carvalho; VÉRAS, Renata Meira. Associated factors and more frequent sleep disorders in university students: Integrative review. [s. l.], v. 13, *New Trends in Qualitative Research*, 2022. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/695>.

TREMBLAY, Mark S. *et al.* Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, [s. l.], v. 41, n. 6 (Suppl. 3), p. S311–S327, 2016.

VON ELM, Erik *et al.* Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ (Clinical research ed.)**, [s. l.], v. 335, n. 7624, p. 806–8, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global school-based student health survey**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>. Acesso em: 8 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development**. Geneva: [s. n.], 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. [S. l.], 2022.

ZACHARIA, George *et al.* Sleep Deprivation Among School-Going Adolescents in an Urban Setting in Kerala (India); Descriptive Study. **Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 152–157, 2022.

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

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

Pesquisador Responsável: Fábio Thiago Maciel da Silva

Telefone de contato: (83) 98745-9345

E-mail: fabioth28@hotmail.com

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

6. Não haverá remuneração ou ajuda de custo pela participação. Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou à participação de seu filho, antes ou depois do consentimento, serão respondidas por Fábio Thiago Maciel da Silva.

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

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

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Responsável pela pesquisa)



Impressão datiloscópica
do Responsável legal
pelo Participante da
Pesquisa

Responsável legal do participante da pesquisa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para a ciência e ter ficado ciente de todos os meus direitos, eu _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa: “NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ALTO SERTÃO PARAIBANO”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Pesquisador)

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49857421.0.0000.5184

Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.892

Apresentação do Projeto:

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

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

realizadas pela maiorias dessa população não atinge o que é recomendado pela OMS. O objetivo será analisar o nível de atividade física 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 acelerômetria. Também será utilizado o questionário adaptado do Global Student Health Survey versão 2016. Nesse estudo será utilizado o questionário de Estado de Saúde (short-form-

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIESP



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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

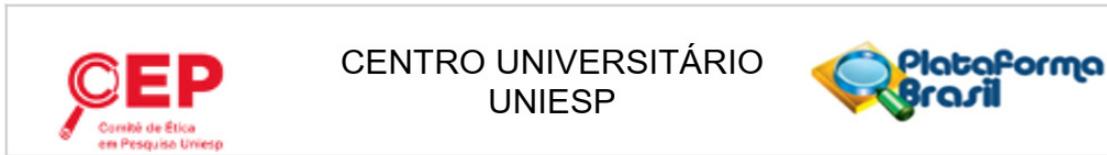
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Considerações Finais a critério do CEP:

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

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



Continuação do Parecer: 6.016.892

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

CABEDELO, 24 de Abril de 2023

Assinado por:

**Karellyne Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
(Coordenador(a))**

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

Bairro: MORADA NOVA **CEP:** 58.109-303

UF: PB **Município:** CABEDELO

Telefone: (83)2106-3827

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

ANEXO B - Lista de verificação STROBE para estudos observacionais

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

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

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

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

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

- VERSÃO ADAPTADA DO GLOBAL STUDENT HEALTH SURVEY -

INFORMAÇÕES PESSOAIS

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

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 horas | <input type="checkbox"/> 6 horas | <input type="checkbox"/> 7 horas |
| <input type="checkbox"/> 8 horas | <input type="checkbox"/> 9 horas | <input type="checkbox"/> 10 horas ou mais |
| 25. Em dias de um final de semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia? | | |
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 horas | <input type="checkbox"/> 6 horas | <input type="checkbox"/> 7 horas |
| <input type="checkbox"/> 8 horas | <input type="checkbox"/> 9 horas | <input type="checkbox"/> 10 horas ou mais |
| 26. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. | | |
| <input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto | | |
| <input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamental II incompleto | | |
| <input type="checkbox"/> Fundamental completo/Médio incompleto | | |
| <input type="checkbox"/> Médio completo/Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo | | |
| 27. No seu domicílio tem quantos itens desses? | | |
| | | Quantidade que possui |
| ITENS DE CONFORTO | Não possui | 1 2 3 4+ |
| Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de banheiros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de geladeiras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e <u>desconsiderando</u> tablets, palms ou smartphones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de lavadora de louças | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de fornos de micro-ondas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | Quantidade |
| TRABALHADOR DOMÉSTICO | Não tem | 1 2 3 4+ |
| Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| A água utilizada neste domicílio é proveniente de? | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição <input type="checkbox"/> 2. Poço ou nascente <input type="checkbox"/> 3. Outro meio | | |
| Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Asfaltada/Pavimentada <input type="checkbox"/> 2. Terra/Cascalho | | |

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: _____

3. Tempo de tela do Smartphone (“Configurações” > “Bem estar digital”) da última semana:

Dias da semana: Segunda: __: __h Terça: __: __h Quarta: __: __h Quinta: __: __h
Sexta: __: __h

Final de semana: Sábado: __: __h Domingo: __: __h

CONSUMO DE ÁLCOOL E USO DE OUTRAS DROGAS

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

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

- Não consumi bebidas alcoólicas 1 ou 2 dias 3 a 5 dias
 6 a 9 dias 10 a 19 dias 20 a 29 dias
 todos os 30 dias

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

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

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

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

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

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

TABAGISMO

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

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

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 (nenhum dia) | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias | <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias |
| <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias | <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias | <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias |
| <input type="checkbox"/> Todos os 30 dias | | |

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

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 (nenhum dia) | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias | <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias |
| <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias | <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias | <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias |
| <input type="checkbox"/> Todos os 30 dias | | |

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

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 (nenhum dia) | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias | <input type="checkbox"/> 3 ou 4 dias |
| <input type="checkbox"/> 5 ou 6 dias | <input type="checkbox"/> Todos os 7 dias | |

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Pai ou responsável do sexo masculino |
| <input type="checkbox"/> Mãe ou responsável do sexo feminino | <input type="checkbox"/> Os dois |
| <input type="checkbox"/> Eu não sei | |

ANEXO D – Escala Pediátrica de Sonolência Diurna

ESCALA PEDIÁTRICA DE SONOLÊNCIA DIURNA – PDSS

| | Sempre | Frequentemente | Às vezes | Quase nunca | Nunca |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Com qual frequência você dorme ou sente sono em sala de aula? | <input type="checkbox"/> |
| 2. Com qual frequência você fica com sono ao fazer a lição de casa? | <input type="checkbox"/> |
| 3. Você está atento/alerta na maior parte do dia?* | <input type="checkbox"/> |
| 4. Com qual frequência você se sente cansado e mal humorado durante o dia? | <input type="checkbox"/> |
| 5. Com qual frequência você tem dificuldades para sair da cama de manhã? | <input type="checkbox"/> |
| 6. Com qual frequência você volta a dormir depois de acordar de manhã? | <input type="checkbox"/> |
| 7. Com qual frequência você precisa de alguém ou de auxílio de despertador para te acordar de manhã? | <input type="checkbox"/> |
| 8. Com que frequência você acha que precisa dormir mais? | <input type="checkbox"/> |

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

Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

Trabalho de Conclusão de curso

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Assunto: | Trabalho de Conclusão de curso |
| Assinado por: | Fabiola Sousa |
| Tipo do Documento: | Anexo |
| Situação: | Finalizado |
| Nível de Acesso: | Ostensivo (Público) |
| Tipo do Conferência: | Cópia Simples |

Documento assinado eletronicamente por:

- **Fabiola Estrela de Sousa, ALUNO (201918750016) DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA - SOUSA**, em 10/12/2024 19:51:46.

Este documento foi armazenado no SUAP em 10/12/2024. 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: 1334655

Código de Autenticação: 1badc45fb2

