



**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**

HELE DE SOUZA BEZERRA

**TEMPO DE TELA DE SMARTPHONE E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO: UM ESTUDO
TRANSVERSAL DE BASE ESCOLAR**

SOUSA/PB

2024

HELE DE SOUZA BEZERRA

**TEMPO DE TELA DE SMARTPHONE E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO: UM ESTUDO
TRANSVERSAL DE BASE ESCOLAR**

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

SOUSA/PB

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B574t Bezerra, Hele de Souza.
Tempo de tela de smartphone e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes do sexo feminino: um estudo transversal de base escolar / Hele de Souza Bezerra, 2024.

55 p.: il.

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

1. Comportamento sedentário. 2. Tempo sedentário. 3. Estilo de vida. 4. Qualidade de vida. 5. Saúde da mulher. I. Título. II. Browne, Rodrigo Alberto Vieira.

IFPB Sousa / BC

CDU 796

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

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: “TEMPO DE TELA DE SMARTPHONE E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE ESCOLAR”.

Autor(a): HELE DE SOUZA BEZERRA

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: **26 / 09 / 2024 .**

Documento assinado digitalmente
 **RODRIGO ALBERTO VIEIRA BROWNE**
Data: 12/11/2024 22:07:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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



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

Documento assinado digitalmente
 **THIAGO MATEUS BATISTA PINTO**
Data: 14/11/2024 11:27:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha tia Eralneide Bezerra de Medeiros (*in memoriam*), tia Deda sempre foi exemplo de força, dedicação, superação e amor. Serei eternamente grata por tudo que a senhora fez por mim, guardo no coração todos os ensinamentos e memórias.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ser tudo na minha vida, ter mostrado e continuar mostrando os caminhos que devo seguir, por sempre ter atendido as minhas orações e me dado força para conseguir chegar até aqui, ao final de uma fase linda e cheia de experiências incríveis que levarei na memória pelo resto da vida.

Aos meus pais, Francisco Erisberto Bezerra de Medeiros e Marlene Araújo de Souza Bezerra, que sempre foram minha força, por serem exemplo para tudo em minha vida, aconselhar em todos os momentos, pela criação maravilhosa e sempre me apoiaram em todas as minhas decisões, principalmente essa de cursar Educação Física, a qual foi uma decisão espontânea e da qual não me arrependo por nenhum minuto.

Ao meu irmão Eriston de Souza Bezerra que me apresentou ao curso, ensinou muito durante toda a vida, dividiu todas experiências comigo, das vivências dentro do curso, de sair de casa para ir atrás de um futuro, juntos do início ao fim, sempre ter me apoiado e ser minha inspiração e motivação.

Ao meu orientador, Rodrigo Alberto Vieira Browne, por todas as conversas, paciência, apoio, conselhos, por ter apresentado outra visão da Educação Física e novos caminhos a serem seguidos, por todos os conhecimentos adquiridos durante esse período de orientações e amadurecimento pessoal e profissional dentro do grupo de pesquisa.

Ao meu amigo Rafael Brasil que sempre foi um grande apoio nessa fase, pela troca de conhecimentos, noites de comida, jogos e estudos foram a base da união do nosso trio que saiu de Pombal para Sousa em busca de um sonho.

Aos colegas da turma pelos incontáveis dias divertidos, apoio e conversas. Quero agradecer especialmente a Amanda, Anna Thereza, Débora, Isabel e Larisa, amigas que fiz dentro da sala de aula e pretendo levar para a vida, todas as conversas, fofocas, conselhos, motivação diária, força, por serem as melhores pessoas que eu poderia ter conhecido em um ambiente novo e terem tornado todo o processo tão leve e tranquilo, obrigada.

As minhas amigas que são da escola para a vida Anna Mirian, Ana Julia, Bárbara, Maria Eduarda, Sarah, Libhinny e Eloa (minha prima) que apesar da distância enquanto cada uma busca seus sonhos sempre apoiamos umas às outras e sabemos do carinho recíproco.

Continue a nadar.
(Procurando Nemo, 2003)

RESUMO

O objetivo do estudo foi investigar a associação entre o tempo de tela de smartphones e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em adolescentes escolares do sexo feminino. Trata-se de um estudo transversal que incluiu 162 participantes (idade: $16,4 \pm 1,1$ anos) de uma escola pública federal na Paraíba, Brasil. O tempo de tela foi medido por meio dos próprios smartphones das participantes, considerando os sete dias da semana anterior, com a análise realizada em dias de semana, finais de semana e média total, dividindo-se em quartis. A QVRS total e seus domínios—saúde e bem-estar físico, bem-estar psicológico, autonomia e relação com os pais, suporte social e grupo de pares, e ambiente escolar—foi avaliada utilizando o questionário KIDSCREEN-27. Para a análise estatística, foi utilizado o modelo gama múltiplo generalizado com variância robusta, que permitiu a avaliação dos coeficientes estimados (β) e intervalos de confiança de 95% entre os diferentes quartis, considerando o 1º quartil como grupo de referência. Os resultados mostraram que o 4º quartil apresentou menor QVRS no domínio de ambiente escolar em comparação com o 1º quartil, tanto nos dias de semana ($\beta = -5,0$; $p = 0,044$) quanto nos finais de semana ($\beta = -5,4$; $p = 0,030$) e na média geral ($\beta = -5,2$; $p = 0,037$). Além disso, o 4º quartil de tempo de tela durante os finais de semana revelou uma QVRS inferior nos domínios de bem-estar psicológico ($\beta = -6,2$; $p = 0,018$) e autonomia e relação com os pais ($\beta = -5,1$; $p = 0,040$), quando comparado ao 1º quartil. Não foram observadas diferenças significativas entre o 2º e o 3º quartis em relação ao grupo de referência ($p > 0,05$). Em conclusão, os resultados indicam que um maior tempo de tela de smartphones está associado a uma qualidade de vida relacionada à saúde significativamente menor em diversas áreas, particularmente no ambiente escolar e no bem-estar psicológico.

Palavras-chave: Comportamento sedentário; Tempo sedentário; Estilo de vida; Qualidade de vida; Saúde da mulher.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the association between smartphone screen time and health-related quality of life (HRQoL) in female school adolescents. A cross-sectional study included 162 participants (age: 16.4 ± 1.1 years) from a federal public school in Paraíba, Brazil. Screen time was measured using the participants' own smartphones, considering the previous seven days, with analyses conducted for weekdays, weekends, and overall average, categorized into quartiles. The total HRQoL and its domains—physical health and well-being, psychological well-being, autonomy and parent relationships, social support and peer group, and school environment—were assessed using the KIDSCREEN-27 questionnaire. For statistical analysis, a generalized gamma model with robust variance was used, allowing for the estimation of coefficients (β) and 95% confidence intervals across different quartiles, with the 1st quartile serving as the reference group. The findings revealed that the 4th quartile exhibited lower HRQoL in the school environment domain compared to the 1st quartile, both on weekdays ($\beta = -5.0$; $p = 0.044$) and weekends ($\beta = -5.4$; $p = 0.030$), as well as in the overall average ($\beta = -5.2$; $p = 0.037$). Furthermore, the 4th quartile of screen time during weekends showed a lower HRQoL in the domains of psychological well-being ($\beta = -6.2$; $p = 0.018$) and autonomy and parent relationships ($\beta = -5.1$; $p = 0.040$) compared to the 1st quartile. No significant differences were observed between the 2nd and 3rd quartiles relative to the reference group ($p > 0.05$). In conclusion, the results indicate that higher smartphone screen time is associated with significantly lower HRQoL across various domains, particularly in the school environment and psychological well-being.

Keywords: Sedentary behavior; Sedentary time; Lifestyle; Quality of life; Women's health.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Fluxograma da amostra do estudo | 17 |
| Figura 2 – Média e intervalos de confiança bootstrap percentil 95% para os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes do sexo feminino | 21 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Caracterização das participantes | 22 |
| Tabela 2 – Associação entre quartis de tempo de tela de smartphone e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes | 24 |
| Tabela 3 – Valores médios dos domínios e o escore total de qualidade de vida relacionada à saúde dos quartis de tempo de tela de smartphone de adolescentes | 26 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------------|---|
| AFMV | Atividade física moderada a vigorosa |
| DP | Desvio padrão |
| GSHS | <i>Global School-based Student Health Survey</i> Em português: Pesquisa Global de Saúde do Escolar |
| IC | Intervalo de confiança |
| IFPB | Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba |
| IMC | Índice de massa Corporal |
| KIDSCREEN-27 | Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde para crianças e adolescentes – versão 27 questões |
| MME | Média marginal estimada |
| QVRS | Qualidade de vida relacionada à saúde |
| SPSS | <i>Statistical Package for Social Science</i> Em português: Pacote Estatístico para Ciências Sociais |
| β | Coeficiente beta |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | METODOLOGIA | 16 |
| 2.1 | DESENHO DO ESTUDO | 16 |
| 2.2 | PARTICIPANTES | 16 |
| 2.3 | PROCEDIMENTOS | 17 |
| 2.4 | TEMPO DE TELA DE SMARTPHONE | 17 |
| 2.5 | QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE | 18 |
| 2.6 | OUTRAS VARIÁVEIS..... | 19 |
| 2.7 | ANÁLISE ESTATÍSTICA | 19 |
| 3 | RESULTADOS | 21 |
| 4 | DISCUSSÃO | 28 |
| 5 | CONCLUSÃO | 33 |
| | REFERÊNCIAS | 34 |
| | APÊNDICE A - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido | 38 |
| | APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 40 |
| | ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa | 42 |
| | ANEXO B - Lista de verificação STROBE para estudos observacionais | 47 |
| | ANEXO C - Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar e Critério de Classificação Econômica Brasil 2022 | 49 |
| | ANEXO D - Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde - KIDSCREEN-27 | 54 |

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida caracterizada pela necessidade de suporte emocional, social e familiar, além de ser marcada por importantes transformações físicas, cognitivas e emocionais (Choudhury; Charman; Blakemore, 2008; Sawyer *et al.*, 2018). Durante a puberdade, o ritmo de crescimento físico se intensifica, acompanhado por mudanças cognitivas, como o desenvolvimento cerebral que influencia a capacidade de tomada de decisões na vida adulta (Choudhury; Charman; Blakemore, 2008; Lourenço; Queiroz, 2010). Em paralelo, os aspectos emocionais dos jovens passam por um período de instabilidade, caracterizado por um maior apego aos amigos e a busca por segurança no convívio social (Llorca-Mestre *et al.*, 2017). Diante dessas transformações, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) pode ser significativamente afetada, já que o bem-estar físico, psicológico e social dos adolescentes está diretamente ligado a essas mudanças (Meade; Dowswell, 2016).

A QVRS reflete a percepção do indivíduo sobre seu bem-estar físico, psicológico e social, influenciada por fatores como estilo de vida, ambiente e experiências pessoais (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021). Na adolescência, a QVRS é particularmente sensível, pois esse período de vida é marcado por mudanças profundas que afetam a saúde de maneira geral (Kumari; Seth; Singh, 2024). Fatores como nível de atividade física e duração do sono têm sido amplamente associados positivamente à QVRS, em contramão, hábitos alimentares e estresse foram associados negativamente à QVRS (Ge *et al.*, 2019; Mikkelsen *et al.*, 2020; Qin *et al.*, 2021). Estudos mostram que uma menor QVRS está relacionada a problemas como estresse, ansiedade e sintomas depressivos, bem como a condições físicas, como obesidade e doenças crônicas (Mikkelsen *et al.*, 2020; Van De Pas *et al.*, 2023; Wagner *et al.*, 2023). Além disso, comportamentos sedentários, como o tempo excessivo em dispositivos eletrônicos, têm se destacado como um fator relevante que pode impactar negativamente a QVRS, interferindo tanto na saúde física quanto no bem-estar mental dos adolescentes (Derevensky; Hayman; Lynette Gilbeau, 2019; Lucena *et al.*, 2022).

O comportamento sedentário é caracterizado por atividades realizadas na posição sentada, reclinada ou deitada, durante o estado de vigília, com um baixo gasto energético (Tremblay *et al.*, 2017). O avanço da tecnologia tem levado a um uso crescente de smartphones entre adolescentes, o que, por sua vez, tem aumentado o tempo em atividades sedentárias (De Vasconcellos *et al.*, 2021; Nunes *et al.*, 2021).

No Brasil, a alta prevalência do uso excessivo de smartphones entre adolescentes é preocupante, uma vez que esse comportamento está associado a problemas de saúde física, transtornos mentais comuns e qualidade do sono (Nunes *et al.*, 2021). Além disso, o uso excessivo de smartphones pode evoluir para uma dependência tecnológica, na qual os adolescentes sentem necessidade constante de estar conectados, o que pode agravar ainda mais o comportamento sedentário e seus impactos (Derevensky; Hayman; Lynette Gilbeau, 2019; Nunes *et al.*, 2021).

Estudos anteriores têm investigado a associação entre tempo de tela e QVRS em diferentes populações de crianças e adolescentes. Em um estudo realizado no Irã, foi observado que o alto tempo de tela, incluindo televisão e computador, medido por questionários, estava associado a uma pior QVRS entre crianças e adolescentes (Motamed-Gorji *et al.*, 2019). Da mesma forma, uma pesquisa realizada na Paraíba/Brasil encontrou uma associação negativa entre maior tempo de tela e QVRS no ambiente escolar, tanto em dias de semana quanto no final de semana. O tempo de tela, nesse caso, incluiu o uso de televisão, videogame, celular, tablet e computador, também mensurado por questionários (Lucena *et al.*, 2022). Em outros países, como o Chile e a China, estudos com crianças e adolescentes também revelaram correlações negativas entre o tempo de tela e a QVRS (Delgado-Floody *et al.*, 2023; Dong *et al.*, 2020; Qin *et al.*, 2021). No entanto, uma investigação com universitários chineses, que autorrelataram seu tempo de tela, não encontrou associação significativa entre esse comportamento e a QVRS (Ge *et al.*, 2019). Ainda no contexto internacional, um estudo com adolescentes de Londres observou que o uso noturno de dispositivos de mídia, especialmente o uso de celulares no escuro, estava negativamente associado à QVRS (Mireku *et al.*, 2019).

Além disso, as diferenças entre os sexos em relação ao tempo de tela têm se mostrado significativas e merecem atenção especial. Compreender essas disparidades é fundamental, pois as experiências e desafios enfrentados pelas meninas durante a adolescência podem impactar diretamente seu bem-estar físico e mental. No Irã, foi observado que as meninas tendem a apresentar um tempo de tela maior em comparação aos meninos (Motamed-Gorji *et al.*, 2019). Essa tendência se reflete também no Brasil, onde um estudo realizado no estado do Paraná com adolescentes de 15 a 18 anos revelou que as meninas passam mais tempo em frente às telas do que os meninos (Piola *et al.*, 2020). Corroborando esses achados, uma pesquisa na Suécia identificou que meninas de 14 a 15 anos apresentaram um tempo

de tela significativamente maior em comparação às de 10 a 12 anos (Dahlgren *et al.*, 2021). Investigar essas diferenças é essencial para desenvolver intervenções eficazes que considerem as necessidades específicas das adolescentes, promovendo uma abordagem mais equitativa em relação ao uso de tecnologia e sua relação com a qualidade de vida.

Estudos anteriores que exploraram a associação entre o tempo de tela e a QVRS geralmente basearam-se em dados autorrelatados, o que pode resultar em informações subestimadas e inconsistentes. Além disso, embora a maioria das pesquisas tenha investigado a relação entre o tempo de uso de televisão, videogames, computadores, celulares e tablets com a QVRS, há uma escassez de estudos que abordem especificamente a associação do tempo de tela de smartphones com a qualidade de vida (Dong *et al.*, 2020; Lucena *et al.*, 2022; Motamed-Gorji *et al.*, 2019). Para suprir essa lacuna, o presente estudo se propõe a investigar a associação entre o tempo de tela de smartphones e a QVRS em adolescentes escolares do sexo feminino, utilizando uma abordagem objetiva para medir o tempo de tela. A hipótese desta pesquisa é que um maior tempo de tela de smartphones está negativamente relacionado à QVRS, considerando os impactos adversos que o uso excessivo dessas tecnologias pode ter na vida dos adolescentes.

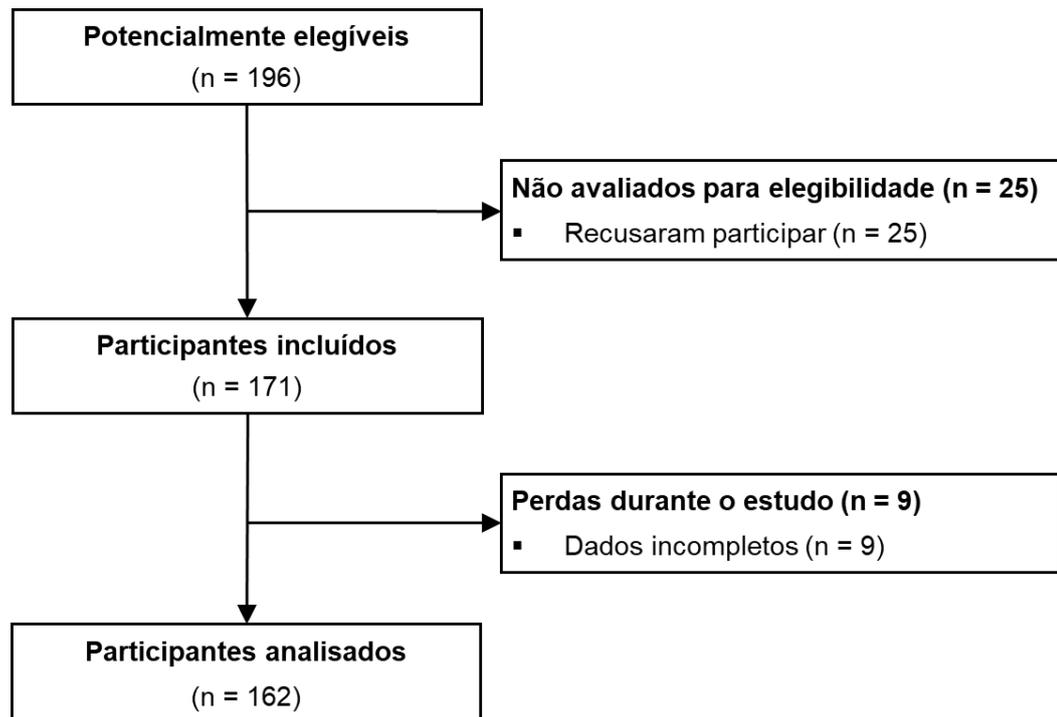
2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Este é um estudo observacional de natureza quantitativa com delineamento transversal, sendo um recorte de um estudo observacional maior. As coletas de dados foram realizadas no Campus Sousa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), entre junho e outubro de 2023. A pesquisa foi realizada de acordo com a Declaração de Helsinque e Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (Número do parecer: 6.016.892/2023). O estudo seguiu os critérios estabelecidos pelo STROBE para estudos observacionais (Malta *et al.*, 2010).

2.2 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram alunas dos cursos técnicos integrado ao ensino médio do IFPB, Campus Sousa. O recrutamento para a participação na pesquisa foi amplamente divulgado em sala de aula e através das redes sociais mais utilizadas pelos estudantes (Instagram e WhatsApp). Neste estudo, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) participantes do sexo feminino; b) com idade entre 14 e 19 anos; c) possuir smartphone pessoal com a funcionalidade “bem-estar digital” ou “tempo de uso” ativada; d) matrícula regular no IFPB, campus Sousa. Os critérios de exclusão foram: a) desistência voluntária do participante; b) não realizar alguma das avaliações propostas. Os participantes e responsáveis forneceram o consentimento por escrito. Na época da coleta de dados, havia 196 adolescentes do sexo feminino matriculadas no referido campus. Dentre esse público, um total de 171 participantes aceitaram participar, mas somente 162 participantes (83% da população alvo) foram incluídas na análise final do estudo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo.

2.3 PROCEDIMENTOS

Os dados foram coletados de forma presencial no Bloco de Educação Física da Unidade São Gonçalo, no Campus Sousa do IFPB. As coletas foram realizadas no turno matutino, em salas climatizadas e conduzidas por pesquisadores previamente treinados. Anteriormente ao início das coletas, foram verificados os critérios de inclusão dos voluntários, além de ser explicado os possíveis riscos e os benefícios. Após ser obtido o consentimento dos participantes e seus responsáveis, foram aplicados os questionários para a coleta de algumas informações pessoais como sexo, idade, nível de escolaridade e etnia. Em seguida, foram coletados o tempo de tela do smartphone utilizado pelo participante e a aplicação do questionário KIDSCREEN-27 (De Farias Júnior *et al.*, 2017).

2.4 TEMPO DE TELA DE SMARTPHONE

O tempo de tela foi coletado por meio do próprio smartphone do participante através de uma função disponível na maioria dos modelos e sistemas operacionais, geralmente com nomenclaturas como “bem-estar digital” ou “tempo de uso”. Os dados coletados foram referentes aos 7 dias da semana anterior a coleta, de segunda-feira a domingo. Os dados incluíam o tempo de uso do dispositivo durante todo o dia, o

tempo era encontrado em minutos por dia. Durante a coleta, os participantes eram instruídos a acessar o aplicativo em seus próprios smartphones e apresentar ao pesquisador os dados solicitados, sem a necessidade de manipulação direta do dispositivo pelo pesquisador. Para análise dos dados, foi considerado a média do tempo de tela em horas por dia dos dias da semana (segunda a sexta-feira), do final de semana (sábado e domingo) e da média total. Foi considerado como grupo referência o 1º quartil com o menor tempo de tela de smartphone e o 4º quartil com maior tempo de tela de smartphone. Em seguida, esses dados foram categorizados pelo quartil da própria corte, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Quartis do tempo de tela de smartphone.

| | 1º Quartil | 2º Quartil | 3º Quartil | 4º Quartil |
|------------------------|-------------|-----------------|-----------------|------------|
| Dia de semana | ≤ 5,7 h/dia | 5,8 – 6,9 h/dia | 7,0 – 8,3 h/dia | 8,4+ h/dia |
| Final de semana | ≤ 6,5 h/dia | 6,6 – 8,0 h/dia | 8,1 – 9,3 h/dia | 9,4+ h/dia |
| Total | ≤ 5,9 h/dia | 6,0 – 7,3 h/dia | 7,4 – 8,4 h/dia | 8,5+ h/dia |

2.5 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE

A QVRS foi avaliada através do questionário KIDSCREEN-27 (Ravens-Sieberer *et al.*, 2007), este questionário é validado para crianças e adolescentes brasileiros (De Farias Júnior *et al.*, 2017). O KIDSCREEN-27 é composto por 27 perguntas divididas em cinco domínios: saúde e bem-estar físico (5 itens), bem-estar psicológico (7 itens), autonomia e relação com os pais (7 itens), suporte social e grupo de pares (4 itens) e ambiente escolar (4 itens). Em cada uma das perguntas o participante deve selecionar a opção que melhor expressa como se sentiu na semana anterior. As perguntas são classificadas em uma escala Likert de cinco pontos cada, sendo considerado intensidades (“nada”, “pouco”, “moderadamente”, “muito” e “totalmente”) ou a frequência (“nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “frequentemente” e “sempre”). Os escores variam de 0 a 100 pontos, em que as pontuações mais altas indicam níveis superiores de qualidade de vida. Os resultados foram expressos em pontuações para cada domínio e para o escore total.

2.6 OUTRAS VARIÁVEIS

As informações utilizadas para descrever a amostra ou como variáveis de confusão (covariáveis) foram obtidas por meio do questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar (*Global School-based Student Health Survey - GSHS*) (World Health Organization, 2009) e pelo Critério de Classificação Econômica Brasil 2022 (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022). A idade (em anos), etnia (parda/negra vs. branca/amarela), área de moradia (rural vs. urbana) e atividade física moderada a vigorosa (AFMV; ativo vs. inativo) foram coletados pelo questionário GSHS. O nível de AFMV foi classificado como fisicamente inativo (< 60 min/dia) ou fisicamente ativo (60+ min/dia) (De Onis, 2006). Referente a classe socioeconômica, os participantes foram agrupados em seis estratos socioeconômicos pelo Critério de Classificação Econômica Brasil 2022 (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022): 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). Contudo, para análise estatística, os níveis foram combinados em duas categorias: baixa (DE-C2) e média/alta (C1-A). A massa corporal e a estatura foram mensuradas através de uma balança eletrônica (W200, Welmy, Brasil) e um estadiômetro portátil (ES2060, Sanny, Brasil), respectivamente. O índice de massa corporal (IMC) foi determinado pela divisão de massa corporal (kg) e a estatura (m) elevado ao quadrado (kg/m^2). A classificação do score-z do IMC de cada voluntário foram realizados de acordo com idade e sexo, sendo utilizado a tabela de referência da Organização Mundial de Saúde (De Onis, 2006). Para análise, foi considerado as categorias peso ideal e sobrepeso/obesidade.

2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

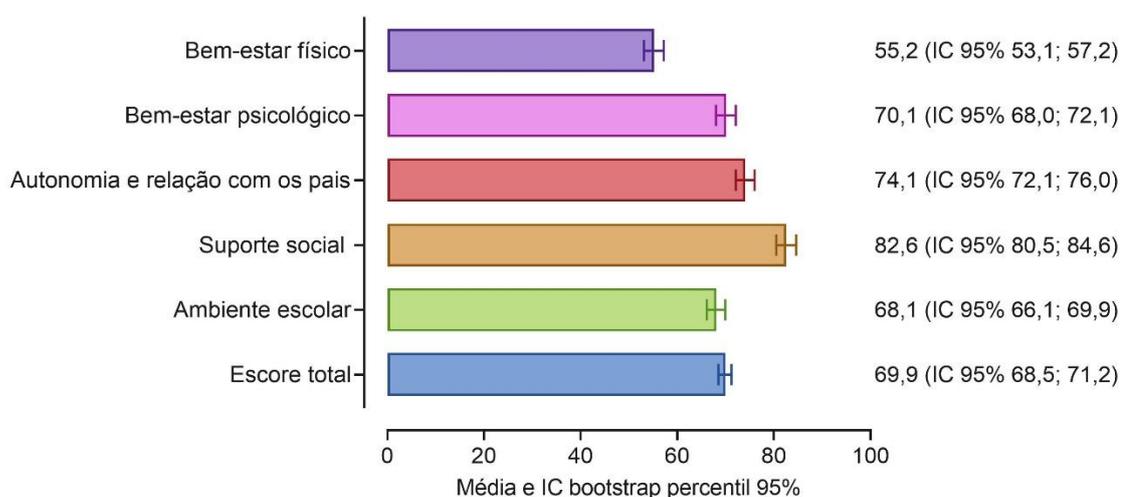
As variáveis contínuas foram expressas como média, desvio padrão (DP) e intervalo de confiança (IC) percentil bootstrap de 95% com 1000 amostras. As variáveis categóricas foram descritas em termos de frequências absolutas (n) e percentuais (%). As variáveis características dos quartis foram comparadas utilizando o modelo de gama generalizada (para variáveis contínuas) e o teste exato de Fisher (para variáveis categóricas). Quando apropriado, o teste post-hoc LSD (diferença mínima significativa) e o teste z foram aplicados, respectivamente. Para a análise dos coeficientes estimados (β) e IC de Wald de 95% dos domínios e do score total de QVRS entre os diferentes quartis de tempo de tela de smartphone (1º Quartil como

grupo de referência), utilizou-se o modelo gama múltiplo generalizado com variância robusta, ajustado para as variáveis de confusão: idade (anos), classe socioeconômica (baixa vs. média/alta), nível de AFMV (inativa vs. ativa) e IMC (peso ideal vs. sobrepeso/obesidade). As médias marginais estimadas (MME) e seus IC 95% também foram apresentadas. Foram avaliados os pressupostos dos modelos, incluindo a multicolinearidade. A qualidade do ajuste dos modelos foi verificada pelo teste Omnibus. Foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$ para todas as análises. As análises foram realizadas utilizando o software SPSS versão 27 (IBM Corp., Armonk, NY).

3 RESULTADOS

A Figura 2 apresenta os valores médios dos domínios e o escore total da QVRS da amostral total. Os valores médios para os domínios saúde e bem-estar físico foi de 55,2, para bem-estar psicológico foi de 70,1, para autonomia e relação com os pais foi de 74,1, suporte social foi de 82,6, ambiente escolar foi de 68,1, e o escore total foi de 69,9.

Figura 2 - Média e intervalos de confiança bootstrap percentil 95% para os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes do sexo feminino (n = 162).



A Tabela 1 apresenta as características de todas as participantes, estratificadas pelos quartis de tempo de tela de smartphone. A maioria das participantes era branca/amarela (51,2%), residia em área urbana (66,7%) e pertencia à classe média (47,5%). Um total de 77,8% das participantes era fisicamente inativo e 34,6% possuía sobrepeso/obesidade. Em relação aos quartis, houve diferença apenas na etnia, sendo observada uma maior frequência de pessoas brancas/amarelas no 3º quartil quando comparado aos primeiros quartis.

Tabela 1 - Características das participantes (n = 162).

| | 1º Quartil | 2º Quartil | 3º Quartil | 4º Quartil | p | Total |
|------------------------|-------------|-------------|--------------------------|----------------------------|-------|-------------|
| N, % | 42 (25,9) | 40 (24,7) | 41 (25,3) | 39 (24,1) | | 162 |
| Idade, anos | 16,5 ± 1,2 | 16,5 ± 1,3 | 16,3 ± 1,1 | 16,4 ± 0,8 | 0,858 | 16,4 ± 1,1 |
| Parda/Negra | 27 (64,3) | 22 (55,0) | 12 (29,3) ^{a,b} | 18 (46,2) | 0,011 | 79 (48,8) |
| Branca/Amarela | 15 (35,7) | 18 (45,0) | 29 (70,7) ^{a,b} | 21 (53,8) | | 83 (51,2) |
| Residência rural | 13 (31,0) | 16 (40,0) | 13 (31,7) | 12 (30,8) | 0,795 | 54 (33,3) |
| Residência urbana | 29 (69,0) | 24 (60,0) | 28 (31,7) | 27 (69,2) | | 108 (66,7) |
| Classe baixa | 16 (38,1) | 9 (22,5) | 15 (36,6) | 10 (25,6) | 0,543 | 50 (30,9) |
| Classe média | 18 (42,9) | 19 (47,5) | 20 (48,8) | 20 (51,3) | | 77 (47,5) |
| Classe alta | 8 (19,0) | 12 (30,0) | 6 (14,6) | 9 (23,1) | | 35 (21,6) |
| Estatura, m | 1,59 ± 0,06 | 1,59 ± 0,06 | 1,62 ± 0,06 | 1,63 ± 0,06 ^{a,b} | 0,005 | 1,61 ± 0,06 |
| Massa corporal, kg | 60,8 ± 11,9 | 58,2 ± 10,9 | 61,3 ± 14,0 | 62,4 ± 12,9 | 0,470 | 60,6 ± 12,5 |
| IMC, kg/m ² | 23,9 ± 4,4 | 22,9 ± 3,4 | 23,4 ± 5,0 | 23,4 ± 4,5 | 0,757 | 23,4 ± 4,3 |
| Peso ideal | 24 (57,1) | 28 (70,0) | 26 (63,4) | 28 (71,8) | 0,501 | 106 (65,4) |
| Sobrepeso/obesidade | 18 (42,9) | 12 (30,0) | 15 (36,6) | 11 (28,2) | | 56 (34,6) |
| Ativo fisicamente | 12 (28,6) | 8 (20,0) | 9 (22,0) | 7 (17,9) | 0,702 | 36 (22,2) |
| Inativo fisicamente | 30 (71,4) | 32 (80,0) | 32 (78,0) | 32 (82,1) | | 126 (77,8) |

O valor de p refere-se ao resultado do modelo de gama generalizada (para variáveis contínuas) ou do teste exato de Fisher (para variáveis categóricas). Quando apropriado, o teste LSD (diferença mínima significativa) e o teste z foram aplicados, respectivamente. 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.

(a) p < 0,05 em comparação ao 1º Quartil.

(b) p < 0,05 em comparação ao 2º Quartil.

A Tabela 2 apresenta os resultados da associação entre os quartis de tempo de tela de smartphone e os domínios e o escore total de QVRS. O 4º quartil exibiu uma menor QVRS no domínio de ambiente escolar em comparação com o 1º quartil, tanto nos dias de semana ($\beta = -5,0$; $p = 0,044$) quanto nos finais de semana ($\beta = -5,4$; $p = 0,030$) e na média de todos os dias ($\beta = -5,2$; $p = 0,037$). Além disso, o 4º quartil do tempo de tela nos finais de semana apresentou uma QVRS menor nos domínios de bem-estar psicológico ($\beta = -6,2$; $p = 0,018$) e autonomia e relação com os pais ($\beta = -5,1$; $p = 0,040$) em comparação com o 1º quartil. Não houve diferenças significativas entre o 2º e o 3º quartis em relação ao grupo de referência ($p > 0,05$). Adicionalmente, as médias marginalmente estimadas (MME) para os domínios e o escore total de QVRS dos quartis de tempo de tela de smartphone são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 2 - Associação entre quartis de tempo de tela de smartphone e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes (n = 162).

| | 4º Quartil vs. 1º | | 3º Quartil vs. 1º | | 2º Quartil vs. 1º | |
|---------------------------------|--------------------|--------------|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | Quartil | | Quartil | | Quartil | |
| | β (IC 95%) | p | β (IC 95%) | p | β (IC 95%) | p |
| Semana | | | | | | |
| Bem-estar físico | -4,1 (-9,4; 1,2) | 0,130 | -0,3 (-5,7; 5,1) | 0,914 | -0,8 (-6,6; 5,1) | 0,798 |
| Bem-estar psicológico | -5,3 (-10,6; 0,1) | 0,053 | -2,6 (-7,7; 2,5) | 0,317 | -5,2 (-10,5; 0,1) | 0,057 |
| Autonomia e relação com os pais | 3,4 (-1,9; 8,7) | 0,209 | 1,7 (-3,4; 6,8) | 0,504 | -0,1(-5,3; 5,2) | 0,983 |
| Suporte social e grupo de pares | 2,0 (-3,9; 7,9) | 0,515 | -0,5 (-6,2; 5,2) | 0,865 | -1,8 (-7,7; 4,1) | 0,550 |
| Ambiente escolar | -5,0 (-9,9; -0,1) | 0,044 | 1,4 (-3,2; 6,1) | 0,547 | -3,4 (-8,2; 1,5) | 0,171 |
| Qualidade de vida total | -1,6 (-5,3; 2,0) | 0,378 | -0,1 (-3,6; 3,4) | 0,957 | -2,3 (-5,9; 1,4) | 0,223 |
| Final de semana | | | | | | |
| Bem-estar físico | 0,2 (-5,2; 5,6) | 0,938 | -2,0 (-7,6; 3,6) | 0,480 | -0,2 (-5,5; 5,2) | 0,954 |
| Bem-estar psicológico | -6,2 (-11,3; -1,1) | 0,018 | -2,8 (-8,7; 3,0) | 0,343 | -2,4 (-7,4; 2,7) | 0,354 |
| Autonomia e relação com os pais | -5,1 (-10,0; -0,2) | 0,040 | 1,0 (-4,5; 6,5) | 0,728 | -3,0 (-8,0; 1,9) | 0,232 |
| Suporte social e grupo de pares | 1,6 (-4,2; 7,5) | 0,591 | 0,9 (-5,2; 7,0) | 0,771 | 4,4 (-1,3; 10,2) | 0,131 |
| Ambiente escolar | -5,4 (-10,3; -0,5) | 0,030 | -2,0 (-7,0; 3,1) | 0,452 | -1,9 (-6,7; 3,0) | 0,452 |
| Qualidade de vida total | -3,5 (-7,1; 0,1) | 0,059 | -1,0 (-4,7; 2,8) | 0,617 | -1,2 (-4,7; 2,4) | 0,521 |
| Média | | | | | | |
| Bem-estar físico | -3,6 (-9,0; 1,8) | 0,194 | -1,9 (-7,2; 3,4) | 0,487 | -1,7 (-7,1; 3,7) | 0,538 |
| Bem-estar psicológico | -4,6 (-10,0; 0,8) | 0,097 | -4,2 (-9,5; 1,1) | 0,119 | -3,3 (-8,6; 2,1) | 0,236 |
| Autonomia e relação com os pais | -0,3 (-5,6; 5,1) | 0,922 | -1,2 (-6,4; 4,1) | 0,662 | -3,1 (-8,4; 2,2) | 0,253 |
| Suporte social e grupo de pares | 0,3 (-5,7; 6,3) | 0,920 | -0,9 (-6,7; 5,0) | 0,770 | -2,3 (-8,2; 3,6) | 0,442 |

| | | | | | | |
|-------------------------|--------------------|--------------|------------------|-------|--------------------|--------------|
| Ambiente escolar | -5,2 (-10,1; -0,3) | 0,037 | 0,1 (-4,7; 4,9) | 0,965 | -5,4 (-10,3; -0,6) | 0,028 |
| Qualidade de vida total | -2,6 (-6,3; 1,0) | 0,154 | -1,9 (-5,4; 1,7) | 0,305 | -3,1 (-6,7; 0,5) | 0,092 |

Os dados são apresentados com estimativas de coeficientes (β) e intervalos de confiança (IC) de 95%. Os valores em negrito indicam modelos com $p < 0,05$. Todos os modelos foram analisados pelo modelo gama múltiplo generalizado com variância robusta, ajustado para as variáveis de confusão: idade, classe socioeconômica (baixa vs. média/alta), nível de atividade física moderada a vigorosa (inativa vs. ativa) e índice de massa corporal (peso ideal vs. sobrepeso/obesidade). Todos os modelos estatisticamente significativos apresentaram qualidade de ajustamento satisfatório ($p < 0,05$ no teste de Omnibus).

Tabela 3 – Valores médios dos domínios e o escore total de qualidade de vida relacionada à saúde dos quartis de tempo de tela de smartphone de adolescentes (n = 162).

| | 1º Quartil | 2º Quartil | 3º Quartil | 4º Quartil |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | MME (IC 95%) | MME (IC 95%) | MME (IC 95%) | MME (IC 95%) |
| Semana | | | | |
| Bem-estar físico | 56,4 (52,5; 60,3) | 55,6 (51,3; 60,0) | 56,1 (52,4; 59,8) | 52,3 (48,8; 55,8) |
| Bem-estar psicológico | 73,2 (69,6; 76,7) | 68,0 (64,0; 71,9) | 70,5 (66,9; 74,2) | 67,9 (63,9; 71,8) |
| Autonomia e relação com os pais | 72,8 (69,3; 76,4) | 72,8 (68,9; 76,7) | 74,6 (70,9; 78,2) | 76,3 (72,3; 80,2) |
| Suporte social e grupo de pares | 82,7 (78,7; 86,6) | 80,9 (76,5; 85,3) | 82,2 (78,1; 86,2) | 84,6 (80,3; 89,0) |
| Ambiente escolar | 69,6 (66,3; 72,9) | 66,2 (62,6; 69,8) | 71,0 (67,7; 74,4) | 64,6 (61,0; 68,2) |
| Qualidade de vida total | 70,8 (68,4; 73,3) | 68,6 (65,9; 71,3) | 70,7 (68,2; 73,2) | 69,2 (66,5; 71,9) |
| Final de semana | | | | |
| Bem-estar físico | 55,7 (51,9; 59,5) | 55,5 (51,8; 59,2) | 53,6 (49,6; 57,7) | 55,9 (52,0; 59,8) |
| Bem-estar psicológico | 72,9 (69,5; 76,2) | 70,5 (66,8; 74,3) | 70,1 (65,4; 74,8) | 66,7 (62,8; 70,6) |
| Autonomia e relação com os pais | 75,9 (72,4; 79,4) | 72,9 (69,4; 76,4) | 76,9 (72,6; 81,2) | 70,8 (67,4; 74,3) |
| Suporte social e grupo de pares | 80,8 (76,7; 84,9) | 85,2 (81,2; 89,2) | 81,7 (77,3; 86,1) | 82,4 (78,2; 86,6) |
| Ambiente escolar | 70,3 (66,9; 73,8) | 68,5 (65,1; 71,8) | 68,4 (64,7; 72,1) | 64,9 (61,4; 68,5) |
| Qualidade de vida total | 71,3 (68,8; 73,8) | 70,1 (67,7; 72,6) | 70,3 (67,6; 73,1) | 67,8 (65,2; 70,4) |
| Média | | | | |
| Bem-estar físico | 57,0 (53,2; 60,7) | 55,3 (51,4; 59,1) | 55,1 (51,3; 58,9) | 53,4 (49,5; 57,2) |
| Bem-estar psicológico | 73,0 (69,3; 76,8) | 69,8 (66,0; 73,6) | 68,8 (65,1; 72,6) | 68,5 (64,6; 72,3) |
| Autonomia e relação com os pais | 75,2 (71,5; 78,9) | 72,1 (68,3; 75,9) | 74,0 (70,3; 77,8) | 74,9 (71,1; 78,8) |
| Suporte social e grupo de pares | 83,3 (79,2; 87,4) | 81,0 (76,8; 85,2) | 82,4 (78,3; 86,6) | 83,6 (79,4; 87,9) |

| | | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ambiente escolar | 70,6 (67,2; 74,0) | 65,2 (61,7; 68,6) | 70,7 (67,3; 74,1) | 65,4 (61,9; 68,9) |
| Qualidade de vida total | 71,8 (69,3; 74,3) | 68,7 (66,1; 71,3) | 69,9 (67,4; 72,5) | 69,1 (66,5; 71,7) |

Os dados são apresentados em médias marginais estimadas (MME) e intervalos de confiança (IC) de 95%. Os modelos foram ajustados para idade, classe socioeconômica (baixa vs. média/alta), nível de atividade física moderada a vigorosa (inativa vs. ativa) e índice de massa corporal (peso ideal vs. sobrepeso/obesidade).

4 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre o tempo de tela de smartphones e a QVRS em adolescentes escolares do sexo feminino. Os principais achados indicam que: i) as participantes que relataram maior tempo de uso de smartphones (4º quartil), independentemente do dia da semana, apresentaram uma qualidade de vida relacionada ao ambiente escolar significativamente menor em comparação com aquelas que utilizavam menos o smartphone (1º quartil); ii) as participantes que usaram smartphones por mais tempo (4º quartil) durante os finais de semana mostraram uma menor qualidade de vida nos domínios de bem-estar psicológico e autonomia e relação com os pais em comparação com aquelas que utilizavam menos o dispositivo (1º quartil). Até onde sabemos, este é o primeiro estudo a investigar o impacto do tempo de tela de smartphones, medido de forma objetiva, na QVRS de adolescentes em ambiente escolar.

Os participantes que apresentaram maior tempo de tela de smartphones mostraram uma qualidade de vida relacionada ao ambiente escolar significativamente menor em comparação com aquelas que utilizavam o smartphone por menos tempo. Esses achados são corroborados por um estudo que avaliou o tempo de tela de smartphones por meio de questionários e encontrou uma associação inversa entre o tempo de tela e a dimensão do ambiente escolar (Lucena *et al.*, 2022). Além disso, uma revisão da literatura revelou que altos tempos de tela de televisão estão associados a um desempenho acadêmico inferior (Carson *et al.*, 2016). Outro estudo similar indicou que o tempo excessivo de tela, seja em computadores, televisão ou jogos eletrônicos, está relacionado ao aumento do estresse escolar (Khan; Lee; Horwood, 2022).

Essa associação pode ser explicada pelo fato de que os adolescentes passam por diversas mudanças e estressores durante essa fase da vida, e podem ver o tempo de tela como uma forma de aliviar o estresse (Khan; Lee; Horwood, 2022). Por exemplo, foi demonstrado que adolescentes com níveis mais elevados de estresse diário utilizam o Facebook como um meio de suporte social (Savina *et al.*, 2017). Além disso, a utilização de dispositivos de tela à noite foi associada a uma qualidade de sono inferior, incluindo menor duração do sono nos dias de semana, atrasos na hora de dormir e sonolência diurna (Hale; Guan, 2015; Mireku *et al.*, 2019; Silveira *et al.*, 2020). A redução na duração do sono está intimamente relacionada ao uso de telas à noite, uma vez que a luz emitida por esses dispositivos pode dificultar o início do sono

(Hale; Guan, 2015). Esses fatores, por sua vez, podem contribuir para uma qualidade de vida reduzida entre adolescentes, evidenciando a importância de monitorar e abordar o uso excessivo de telas em suas vidas cotidianas.

Concernente às participantes com maior tempo de uso de smartphones (4º quartil) nos finais de semana, observou-se uma menor qualidade de bem-estar psicológico em comparação com aquelas que utilizavam menos o smartphone (1º quartil). Um estudo similar apresentou que o tempo de tela de computador esteve positivamente e significativamente relacionado às dimensões de bem-estar psicológico (Lucena *et al.*, 2022). Uma revisão de literatura mostrou que o tempo de tela e o tempo de computador foram associados a menor autoestima, e que o tempo de tela foi associado ao status de peso apenas em adolescentes do sexo feminino e ao bem-estar psicológico (Carson *et al.*, 2016). Um estudo também indicou que o uso excessivo de telas pode ser um risco para a saúde mental de jovens, e que o tempo em excesso assistindo televisão está associado à obesidade; essa associação pode ser explicada pelo alto tempo sedentário em frente à televisão, assim como pelos alimentos que são ingeridos pelos jovens enquanto assistem (Savina *et al.*, 2017).

Outro estudo realizado em uma região do Nordeste brasileiro apresentou que os adolescentes têm dependência dos smartphones, com um tempo de tela nos finais de semana superior a oito horas por dia, além de transtornos mentais comuns, os quais foram associados à dependência do smartphone (Nunes *et al.*, 2021). Essa associação pode ser explicada pelo uso diário e excessivo de smartphones, que está diretamente relacionado à ansiedade e sintomas de depressão (Mougharbel *et al.*, 2023). O tempo de tela excessivo nos finais de semana é decorrente da prevalência de tempo livre, uma vez que os adolescentes não estão na escola. Portanto, a ansiedade, os sintomas de depressão e o excesso de peso, devido ao alto comportamento sedentário resultante do tempo de tela, são fatores que influenciam diretamente o bem-estar psicológico dos adolescentes.

Adicionalmente, a associação entre o uso excessivo de smartphones e o bem-estar psicológico foi observada predominantemente nos finais de semana, o que pode ser atribuído a vários fatores. Durante os dias da semana, os adolescentes geralmente estão envolvidos em atividades escolares e sociais estruturadas, limitando o tempo disponível para o uso de dispositivos digitais. Por outro lado, nos finais de semana, a falta de obrigações acadêmicas e o aumento da disponibilidade de tempo livre podem levar a um uso excessivo de smartphones, aumentando o risco de comportamentos

sedentários e a exposição a conteúdos potencialmente prejudiciais. Durante o fim de semana, os adolescentes podem utilizar os smartphones como uma forma de lidar com o tédio ou o estresse, resultando em uma relação negativa com seu bem-estar psicológico. Essa dinâmica sugere que o tempo de tela nos finais de semana pode ter um impacto mais significativo na saúde mental dos adolescentes, devido à liberdade de escolha e ao maior tempo despendido em atividades sedentárias.

No que diz respeito às participantes que apresentaram maior tempo de uso de smartphones (4º quartil) nos finais de semana, observou-se uma diminuição na autonomia e na qualidade das relações com os pais em comparação com aquelas que utilizavam menos o smartphone (1º quartil). Um estudo semelhante que analisou a relação entre diferentes tipos de uso de telas e a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças de 8 a 14 anos encontrou uma correlação negativa significativa entre o tempo de tela interativo e as relações parentais durante os finais de semana (Ye; Brown; Yu, 2023). Além disso, o mesmo estudo revelou que um maior tempo de tela passivo nos finais de semana estava associado a menores pontuações em relação à autonomia (Ye; Brown; Yu, 2023). Outro estudo realizado com crianças e adolescentes constatou que o tempo excessivo de tela recreativa durante os finais de semana é significativamente mais longo em todas as faixas etárias do que durante os dias da semana (Sigmundová; Sigmund, 2021).

Essa associação pode ser explicada pela maior quantidade de tempo livre que os jovens têm nos finais de semana, um tempo que, durante a semana, é ocupado por atividades escolares. Assim, eles tendem a utilizar esse tempo livre assistindo televisão e utilizando smartphones. Fatores econômicos, ambientais e pessoais também podem contribuir para essa relação, uma vez que a falta de oportunidades para desenvolver hobbies ou praticar esportes fora da escola pode levar os jovens a engajar-se em comportamentos sedentários, devido à acessibilidade desses dispositivos (Ye; Brown; Yu, 2023). Um estudo recente sobre o controle do tempo de tela estabelecido pelos pais e seu impacto no desenvolvimento dos adolescentes revelou que regras sobre o tempo de tela diário estavam associadas a uma redução no uso de telas entre crianças de todas as idades. No entanto, ao analisar o envolvimento dos adolescentes na tomada de decisão sobre o uso de telas, não se encontrou uma relação com a quantidade de tempo gasto nesse tipo de atividade (Kroshus-Havril; Steiner; Christakis, 2024). Esses achados sugerem que a gestão do tempo de tela, especialmente nos finais de semana, é crucial para promover a

autonomia e melhorar as relações familiares entre adolescentes, enfatizando a importância do envolvimento dos pais na regulamentação do uso de dispositivos.

Nossos resultados ressaltam a importância de implementar práticas que reduzam o alto tempo de tela e o comportamento sedentário entre as adolescentes, especialmente em casa. Portanto, é fundamental que pais, familiares e cuidadores se tornem mais ativos fisicamente com suas filhas. A prática conjunta de exercícios físicos pode influenciar positivamente as adolescentes; atividades ao ar livre, como ciclismo, trilhas, caminhadas e corridas leves, são recomendadas, pois são benéficas tanto para a redução do comportamento sedentário quanto para o convívio social e a melhoria da saúde física e mental (Rainham *et al.*, 2022). É igualmente importante conscientizar os adolescentes sobre os impactos negativos do uso excessivo de telas, incentivando-os a adotar hábitos mais saudáveis. As instituições de ensino devem promover palestras e discussões em sala de aula sobre a importância de equilibrar o tempo gasto em frente às telas de smartphones com atividades físicas e passeios que favoreçam o convívio com amigos e familiares. Além disso, ações concretas, como estabelecer horários sem telas e criar um cronograma de atividades que envolvam o uso saudável do tempo livre, podem ser eficazes. A tecnologia também pode desempenhar um papel positivo, com o uso de aplicativos que incentivem a atividade física e ajudem os jovens a monitorar seu tempo de tela. Essa abordagem integrada, que envolve pais, educadores e a comunidade, pode contribuir significativamente para a QVRS das adolescentes.

O presente estudo apresenta tanto pontos fortes quanto limitações, que podem servir como base para futuras pesquisas e investigações. Entre os pontos fortes, destaca-se a coleta de dados realizada em uma instituição federal, que seleciona alunos de diversas classes sociais, etnias e cidades distintas. Isso confere uma maior representatividade aos resultados. Além disso, o tempo de tela de smartphones foi mensurado nos dispositivos dos próprios participantes, proporcionando uma medida objetiva e precisa, em contraste com estudos anteriores que dependiam de questionários ou autorrelatos, que podem ser menos confiáveis. No entanto, uma limitação importante é que não foram coletadas informações sobre os conteúdos consumidos pelos estudantes durante o uso das telas, o que poderia fornecer uma visão mais específica dos impactos do tempo de tela. Ademais, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer inferências causais; portanto, estudos

longitudinais são necessários para melhor entender as relações dinâmicas entre o tempo de tela de smartphone e a QVRS nessa população.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo destacam a significativa associação entre o tempo de tela de smartphones e a QVRS em adolescentes do sexo feminino, evidenciando que o uso excessivo de dispositivos digitais pode comprometer aspectos importantes do bem-estar, como o ambiente escolar, o bem-estar psicológico e a autonomia nas relações com os pais. Essas descobertas ressaltam a necessidade urgente de intervenções que promovam um equilíbrio saudável entre o uso de tecnologia e a atividade física, bem como a importância do envolvimento dos pais e das instituições de ensino na promoção de hábitos mais saudáveis. Futuros estudos devem explorar as implicações desses achados em diferentes contextos e populações, além de investigar os conteúdos consumidos durante o tempo de tela, visando uma compreensão mais específica dos fatores que influenciam a saúde e o bem-estar dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- 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.
- CARSON, Valerie *et al.* Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, [s. l.], v. 41, n. 6 (Suppl. 3), p. S240–S265, 2016.
- CHOUDHURY, Suparna; CHARMAN, Tony; BLAKEMORE, Sarah Jayne. Development of the teenage brain. **Mind, Brain, and Education**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 142–147, 2008.
- DAHLGREN, Anna *et al.* Screen time and physical activity in children and adolescents aged 10–15 years. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 16, n. 7 July, p. 1–14, 2021.
- DE FARIAS JÚNIOR, José Cazuza *et al.* Reprodutibilidade, consistência interna e validade de construto do KIDSCREEN-27 em adolescentes brasileiros. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 33, n. 9, p. 1–14, 2017.
- DE ONIS, Mercedes. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. **Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics**, [s. l.], v. 95, n. SUPPL. 450, p. 76–85, 2006.
- DE VASCONCELLOS, Marcelo Barros *et al.* Changes in obesity, sedentary behavior and physical inactivity, between 2010 and 2017, in adolescents. **Journal of Physical Education (Maringa)**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 1–12, 2021.
- DELGADO-FLOODY, Pedro *et al.* The Mediating Role of the Muscle Quality Index in the Relation of Screen Time and Abdominal Obesity with Health-Related Quality of Life in Chilean Schoolchildren. **Nutrients**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 1–12, 2023.
- DEREVENSKY, Jeffrey L.; HAYMAN, Victoria; LYNETTE GILBEAU. Behavioral Addictions: Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. **Pediatric Clinics of North America**, [s. l.], v. 66, n. 6, p. 1163–1182, 2019.
- DONG, Xiaosheng *et al.* Relationship between smoking, physical activity, screen time, and quality of life among adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 21, p. 1–15, 2020.
- GE, Yinjian *et al.* Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–8, 2019.
- HALE, Lauren; GUAN, Stanford. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. **Sleep Medicine Reviews**, [s. l.], v. 21, p. 50–58, 2015.
- KHAN, Asaduzzaman; LEE, Eun Young; HORWOOD, Sharon. Adolescent screen

time: associations with school stress and school satisfaction across 38 countries. **European Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 181, n. 6, p. 2273–2281, 2022.

KROSHUS-HAVRIL, Emily; STEINER, Mary Kathleen; CHRISTAKIS, Dimitri. Family and developmental correlates of adolescent involvement in decision making about screen use. **Preventive Medicine Reports**, [s. l.], v. 41, n. April, p. 102717, 2024.

KUMARI, Ranjeeta; SETH, Aswani Kumar; SINGH, Yogesh. Original Article Health-Related Quality of Life and its Determinants among School-going Adolescents : A Cross-sectional Study. **Int J Community Based Nurs Midwifery**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 199–213, 2024.

LLORCA-MESTRE, Anna *et al.* Parenting style and peer attachment as predictors of emotional instability in children. **Social Behavior and Personality**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 677–694, 2017.

LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, [s. l.], v. 89, n. 2, p. 70–75, 2010.

LUCENA, Joana Marcela Sales de *et al.* Sedentary behavior and health-related quality of life in adolescents. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 2143–2152, 2022.

MALTA, Monica *et al.* STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010.

MEADE, Tanya; DOWSWELL, Elizabeth. Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: a three year longitudinal study. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 14, 2016.

MIKKELSEN, Hilde Timenes *et al.* Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14–15-year-old adolescents: a cross-sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 352, 2020.

MIREKU, Michael O. *et al.* Night-time screen-based media device use and adolescents' sleep and health-related quality of life. **Environment International**, [s. l.], v. 124, n. October 2018, p. 66–78, 2019.

MOTAMED-GORJI, Nazgol *et al.* Association of screen time and physical activity with health-related quality of life in Iranian children and adolescents. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 2, 2019.

MOUGHARBEL, Fatima *et al.* Longitudinal associations between different types of screen use and depression and anxiety symptoms in adolescents. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 11, n. April, 2023.

NUNES, Paula Pessoa de Brito *et al.* Factors related to smartphone addiction in adolescents from a region in northeastern Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 7, p. 2749–2758, 2021.

PIOLA, Thiago Silva *et al.* Insufficient physical activity levels and high screen time

among adolescents: Impact of associated factors. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 7, p. 2803–2812, 2020.

QIN, Zhenzhen *et al.* Lifestyle-related behaviors and health-related quality of life among children and adolescents in China. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1–9, 2021.

RAINHAM, Daniel G *et al.* Parents and Children Should Be More Active Together to Address Physical Inactivity and Sedentary Behaviours. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 10, p. 633111, 2022.

RAVENS-SIEBERER, Ulrike *et al.* The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. **Quality of Life Research**, [s. l.], v. 16, n. 8, p. 1347–1356, 2007.

RUIDIAZ-GÓMEZ, Keydis Sulay; CACANTE-CABALLERO, Jasmin Viviana. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 86–99, 2021.

SAVINA, Elena *et al.* Digital Media and Youth: a Primer for School Psychologists. **Contemporary School Psychology**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 80–91, 2017.

SAWYER, Susan M *et al.* The age of adolescence. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 223–228, 2018.

SIGMUNDOVÁ, Dagmar; SIGMUND, Erik. Weekday-weekend sedentary behavior and recreational screen time patterns in families with preschoolers, schoolchildren, and adolescents: Cross-sectional three cohort study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 9, 2021.

SILVEIRA, João Francisco de Castro *et al.* Association between the screen time and the cardiorespiratory fitness with the presence of metabolic risk in schoolchildren TT - Associação entre o tempo de tela e a aptidão cardiorrespiratória e a presença de risco metabólico em escolares. **Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)**, [s. l.], v. 38, p. e2019134–e2019134, 2020.

TREMBLAY, Mark S. *et al.* Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1–17, 2017.

VAN DE PAS, Kelly G.H. *et al.* Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with Overweight, Obesity, and Severe Obesity: A Cross-Sectional Study. **Obesity Facts**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 282–292, 2023.

WAGNER, Gudrun *et al.* Mental Health and Health-Related Quality of Life in Austrian Adolescents with Chronic Physical Health Conditions: Results from the MHAT Study. **Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 5, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guatemala Global Student Health Survey. **World Health Organization**, [s. l.], 2009.

YE, Winnie; BROWN, Ted; YU, Mong Lin. The impact of different types of screen time on school-aged children's quality of life and participation. **British Journal of Occupational Therapy**, [s. l.], v. 86, n. 1, p. 62–75, 2023.

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
(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: fabioth28@hotmail.com

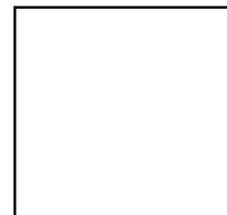
1. Seu filho _____ está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa nesta instituição.
2. O propósito da pesquisa é verificar os principais fatores associados ao nível de atividade física em crianças e adolescentes, como também identificar os possíveis hábitos sedentários, a qualidade de vida, a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

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

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

_____ de _____ de 2023.

Fábio Thiago Maciel da Silva
(Responsável pela pesquisa)



Impressão datiloscópica
do Responsável legal
pelo Participante da
Pesquisa

Responsável legal do participante da pesquisa

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49857421.0.0000.5184

Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.892

Apresentação do Projeto:

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

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



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 acelerometria. Também será utilizado o questionário adaptado do Global Student Health Survey versão 2016. Nesse estudo será utilizado o questionário de Estado de Saúde (short-form-

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

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

UF: PB **Município:** CABEDELO

Telefone: (83)2106-3827

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



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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Considerações Finais a critério do CEP:

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

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNESP



Continuação do Parecer: 6.016.892

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_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



Continuação do Parecer: 6.016.892

CABEDELO, 24 de Abril de 2023

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

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

ANEXO B - Lista de verificação STROBE para estudos observacionais

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

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

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

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

ANEXO C - 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"/> 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 | | |

ATIVIDADES FÍSICAS E TEMPO SEDENTÁRIO

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

Para responder as questões seguintes lembre-se que:

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

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

- 0 (nenhuma) 1 2 3 ou mais

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

- Sim Não

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

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Praticar esportes | <input type="checkbox"/> Fazer exercícios | <input type="checkbox"/> Nadar |
| <input type="checkbox"/> Pedalar | <input type="checkbox"/> Jogar dominó ou cartas | <input type="checkbox"/> Assistir TV |
| <input type="checkbox"/> Jogar videogame | <input type="checkbox"/> Usar o computador | <input type="checkbox"/> Conversar com os amigos |
| <input type="checkbox"/> Outras atividades | | |

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Discordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo em partes |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo, nem discordo | <input type="checkbox"/> Concordo em partes |
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | |

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

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

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

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

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

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

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

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

Horas: _____ Minutos: _____

38. Nos finais de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você assiste TV?

Horas: _____ Minutos: _____

39. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa computador?

Horas: _____ Minutos: _____

40. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa computador?

Horas: _____ Minutos: _____

41. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa videogame?

Horas: _____ Minutos: _____

42. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa videogame?

Horas: _____ Minutos: _____

43. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo por dia você usa smartphone e/ou tablet?

Horas: _____ Minutos: _____

44. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo por dia você usa smartphone e/ou tablet?

Horas: _____ Minutos: _____

45. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quanto tempo, você gasta sentado, conversando com amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando? (não considerar o tempo de TV, computador, videogame, smartphone e/ou tablet).

Horas: _____ Minutos: _____

46. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo você gasta sentado, conversando com os amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando? (não considerar o tempo de TV, computador, videogame, smartphone e/ou tablet).

Horas: _____ Minutos: _____

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

Dias da semana: Segunda: ___:___h Terça: ___:___h Quarta: ___:___h Quinta: ___:___h
Sexta: ___:___h

Final de semana: Sábado: ___:___h Domingo: ___:___h

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

48. Como você normalmente se desloca para ir para escola?

- À pé De bicicleta De carro De moto De ônibus

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

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

50. Durante os últimos 7 dias, em média, quanto tempo por dia você gastou para ir de casa para escola e voltar até a sua casa (some o tempo que você leva para ir e para voltar)?

Deslocamento ativo (à pé ou bicicleta): Horas: _____ Minutos: _____

Deslocamento sedentário (carro, moto ou ônibus): Horas: _____ Minutos: _____

ANEXO D - Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde - KIDSCREEN-27

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – KIDSCREEN-27

- Leia todas as questões com atenção. Nos conte qual a resposta que primeiro vem a sua cabeça? Escolha a resposta mais parecida e marque-a.
- Lembre-se: isto não é um teste, portanto não há resposta errada. É importante que você responda a todas as questões e que possamos ver as suas marcas claramente. Quando pensar na sua resposta, lembre-se da **semana passada**.

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

1. De uma forma geral, como está sua saúde?

Excelente Muito boa Boa Ruim Muito ruim

| | Nada | Pouco | Moderadamente | Muito | Totalmente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. Você tem se sentido bem e disposto? | <input type="checkbox"/> |
| 3. Você tem praticado atividades físicas (por exemplo: correr, andar de bicicleta, escalar)? | <input type="checkbox"/> |
| 4. Você tem sido capaz de correr bem? | <input type="checkbox"/> |
| | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 5. Você tem se sentido com energia? | <input type="checkbox"/> |

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

| | Nada | Pouco | Moderadamente | Muito | Totalmente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. A sua vida tem sido agradável? | <input type="checkbox"/> |
| | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 7. Você tem estado de bom humor? | <input type="checkbox"/> |
| 8. Você tem se divertido? | <input type="checkbox"/> |
| 9. Você tem se sentido triste? | <input type="checkbox"/> |
| 10. Você tem se sentido tão mal que não tem vontade de fazer nada? | <input type="checkbox"/> |
| 11. Você tem se sentido sozinho? | <input type="checkbox"/> |
| 12. Você se sente feliz do jeito que você é? | <input type="checkbox"/> |

AUTONOMIA E RELAÇÃO COM OS PAIS

| | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Você tem tido tempo suficiente para você mesmo? | <input type="checkbox"/> |
| 14. Você tem feito as coisas que quer no seu tempo livre? | <input type="checkbox"/> |
| 15. Seus pais têm tempo suficiente para você? | <input type="checkbox"/> |
| 16. Seus pais te tratam com justiça? | <input type="checkbox"/> |
| 17. Seus pais estão disponíveis para falar quando você deseja? | <input type="checkbox"/> |
| 18. Você tem tido dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que seus amigos? | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19. Você tem dinheiro suficiente para suas despesas? | <input type="checkbox"/> |
| AMIGOS E APOIO SOCIAL | | | | | |
| | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 20. Você tem passado tempo com seus amigos? | <input type="checkbox"/> |
| 21. Você se diverte com seus amigos? | <input type="checkbox"/> |
| 22. Você e seus amigos se ajudam? | <input type="checkbox"/> |
| 23. Você confia em seus amigos? | <input type="checkbox"/> |
| AMBIENTE ESCOLAR | | | | | |
| | Nada | Pouco | Moderadamente | Muito | Totalmente |
| 24. Você se sente feliz na escola? | <input type="checkbox"/> |
| 25. Você está indo bem na escola? | <input type="checkbox"/> |
| | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 26. Você tem se sentido capaz de prestar atenção na escola? | <input type="checkbox"/> |
| 27. Você se dá bem com os seus professores? | <input type="checkbox"/> |

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

Documento Digitalizado Restrito

Entrega de trabalho de conclusão de curso

| | |
|-----------------------------|--|
| Assunto: | Entrega de trabalho de conclusão de curso |
| Assinado por: | Hele Bezerra |
| Tipo do Documento: | Anexo |
| Situação: | Finalizado |
| Nível de Acesso: | Restrito |
| Hipótese Legal: | Informação Pessoal (Art. 31 da Lei no 12.527/2011) |
| Tipo do Conferência: | Cópia Simples |

Documento assinado eletronicamente por:

- Hele de Souza Bezerra, ALUNO (202018750009) DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA - SOUSA, em 09/01/2025 23:46:01.

Este documento foi armazenado no SUAP em 09/01/2025. 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: 1357457

Código de Autenticação: 6f936b3a35

