



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

ISABEL DA COSTA MACENA

**COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESCOLARES DO ENSINO
MÉDIO: UMA ANÁLISE DE REDE COMPLEXA**

SOUSA/PB

2024

ISABEL DA COSTA MACENA

**COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESCOLARES DO ENSINO
MÉDIO: UMA ANÁLISE DE REDE COMPLEXA**

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

Orientadora: Prof.^a Ma. Ana Caroline Ferreira Campos de Sousa

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

SOUSA/PB

2024



CNPJ nº 10.783.898/0004-18

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

CURSO SUPERIOR DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados internacionais de catalogação na publicação

M141c Macena, Isabel da Costa.
Comportamentos de risco á saúde em escolares do ensino médio: uma análise de rede complexa / Isabel da Costa Macena, 2024.

47 p.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Caroline Ferreira Campos de Sousa.

TCC (Licenciatura em Educação Física) - IFPB, 2024.

1. Estilo de vida. 2. Comportamento de risco. 3. Adolescência.
I. Título. II. Sousa, Ana Caroline Ferreira Campos de.

IFPB Sousa / BC

CDU 796:37

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

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: “**COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO: UMA ANÁLISE DE REDE COMPLEXA**”.

Autor(a): **ISABEL DA COSTA MACENA**

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: 25/09/2024.

 Documento assinado digitalmente
ANA CAROLINE FERREIRA CAMPOS DE SOUSA
Data: 11/11/2024 14:24:11-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Ma. Ana Caroline Ferreira Campos de Sousa

IFPB/Campus Sousa - Professor(a) Orientador(a)

 Documento assinado digitalmente
REBECCA RUHAMA GOMES BARBOSA
Data: 05/11/2024 17:12:00-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Esp. Rebecca Ruhama Gomes Barbosa

IFPB/Campus Sousa - Examinador 1

 Documento assinado digitalmente
THIAGO MATEUS BATISTA PINTO
Data: 04/11/2024 17:43:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Esp. Thiago Mateus Batista Pinto

IFPB/Campus Sousa - Examinador 2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, que teve as suas asas cortadas a vida inteira,
mas nunca cortou as minhas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por me conceder saúde e força para superar os desafios ao longo desta jornada, assim como ao meu protetor São Miguel Arcanjo. Manifesto minha gratidão à minha orientadora, Carol, e à coorientadora, Bárbara, cujas orientações foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Ao professor e amigo Rodrigo, que, mesmo à distância, sempre me ofereceu apoio e suporte.

Aos meus familiares, especialmente aos meus pais, Gilberto (in memoriam) e Socorro, por todo o amor, apoio e compreensão durante esse período. Vocês foram minha maior fonte de inspiração e força.

Aos meus amigos e colegas de curso, que estiveram ao meu lado compartilhando experiências, desafios e conquistas, sou imensamente grata.

Por fim, agradeço ao Instituto Federal da Paraíba, assim como a todos os professores e profissionais que contribuíram para minha formação acadêmica, fornecendo conhecimento e apoio ao longo desta caminhada.

RESUMO

O objetivo do estudo foi investigar os comportamentos de risco à saúde entre adolescentes escolares do ensino médio com a utilização da análise de rede. Para tanto, foi conduzido um estudo descritivo com 250 escolares (idade: $16,6 \pm 1,2$ anos; 66,8% meninas) do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. Foram avaliados os seguintes comportamentos de risco à saúde por meio do questionário da Pesquisa Global de Saúde Escolar. As frequências observadas foram calculadas em porcentagem e os intervalos de confiança (IC) bootstrap de 95%. A topologia e as variáveis de centralidade da rede, foram geradas no programa *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP) e evidenciou que a atividade física moderada a vigorosa apresentou um alto valor de influência esperada (1,674), mostrando seu potencial de impactar outros nós da rede. O consumo de nicotina foi caracterizado por um valor elevado de proximidade (0,968) e também de influência esperada (1,935), indicando sua facilidade de acesso e capacidade de influenciar outros. Já o consumo de drogas ilícitas se destacou com altos valores de intermediação (2,924), proximidade (2,325) e força (2,471), o que reflete seu papel central nas interações da rede e sua relevância na dinâmica geral. Conclui-se que o consumo de drogas ilícitas e nicotina são os principais comportamentos de risco à saúde entre os adolescentes, influenciando fortemente outros comportamentos. Em contraste, a atividade física moderada a vigorosa (AFMV) desempenha um papel relevante dentro da rede apesar de não ser um comportamento de risco. Essas descobertas sugerem que as intervenções devem integrar estratégias que abordem a interconexão entre comportamentos de risco e promovam a conscientização sobre os perigos do consumo de drogas ilícitas e nicotina, enquanto implementam programas preventivos e de promoção da saúde nas escolas para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos adolescentes.

Palavras-chave: Estilo de vida; Comportamento de risco; Adolescência.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate health risk behaviors among high school adolescents using network analysis. To this end, a descriptive study was conducted with 250 students (age: 16.6 ± 1.2 years; 66.8% girls) from the Instituto Federal da Paraíba, Sousa campus. The following health risk behaviors were assessed using the Global School Health Survey questionnaire. The observed frequencies were calculated as percentages and the 95% bootstrap confidence intervals (CI). The topology and centrality variables of the network were generated using the Jeffrey's Amazing Statistics Program (JASP) and showed that moderate to vigorous physical activity presented a high expected influence value (1.674), showing its potential to impact other nodes in the network. Nicotine consumption was characterized by a high proximity value (0.968) and also expected influence (1.935), indicating its ease of access and ability to influence others. Illicit drug use stood out with high values of betweenness (2.924), proximity (2.325) and strength (2.471), which reflects its central role in network interactions and its relevance in the overall dynamics. It is concluded that illicit drug use and nicotine are the main health risk behaviors among adolescents, strongly influencing other behaviors. In contrast, moderate to vigorous physical activity (MVPA) plays a relevant role within the network despite not being a risk behavior. These findings suggest that interventions should integrate strategies that address the interconnection between risk behaviors and promote awareness about the dangers of illicit drug use and nicotine, while implementing preventive and health promotion programs in schools to improve adolescents' well-being and quality of life.

Keywords: Lifestyle; Risky behavior; Adolescence.

LISTA DE FIGURAS (se houver)

Figura 1 – Fluxograma da amostra do estudo	16
Figura 2 – Topologia da rede	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caraterização dos participantes do estudo	22
Tabela 2 – Medidas de centralidade por variável de estudo	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFMV	Atividade física moderada-vigorosa
DCNTs	Doenças crônicas não transmissíveis
GSHS	<i>Global School-based Student Health Survey</i>
IMC	Índice de massa corporal
IFPB	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
STROBE	<i>STrengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
JASP	<i>Jeffrey's Amazing Statistics Program</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA	15
2.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	15
2.2	PARTICIPANTES	15
2.3	CÁLCULO AMOSTRAL	16
2.4	PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS	16
2.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO	17
2.5.1	COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE	18
2.5.2	MÉTRICAS DA REDE	19
2.6	OUTRAS VARIÁVEIS	20
2.7	TRATAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	20
2.8	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	20
3	RESULTADOS	21
4	DISCUSSÃO	24
5	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APENDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE	31
	APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	33
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	35
	ANEXO B – Questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar e Critério de Classificação Econômica Brasil 2022	40

1 INTRODUÇÃO

A adolescência, que compreende o período dos 10 aos 19 anos, é uma fase marcada por uma série de mudanças significativas, transformações físicas, psíquicas e sociais, que podem se manifestar de formas e em períodos diferentes para cada indivíduo (World Health Organization, 2023). Esta fase é crucial para a formação dos comportamentos de estilo de vida, sejam eles positivos ou negativos. Esses comportamentos como a prática de atividade física, o comportamento sedentário, a qualidade do sono, os hábitos alimentares, e o uso de substâncias como álcool, cigarro e outras drogas, tendem a repercutir sobre a saúde e qualidade de vida até a vida adulta, o que torna importante a adoção de comportamentos saudáveis nessa faixa etária (Zappe *et al.* 2018).

Na epidemiologia, a palavra risco é um conceito que envolve o conhecimento e a probabilidade de ocorrência de uma doença, agravo e cuidados em uma população ou grupo (Luiz; Cohn, 2006). Nos últimos anos, tem sido evidente o aumento das prevalências dos comportamentos de risco entre os adolescentes. Esses comportamentos podem prejudicar a saúde física e mental, tanto no presente quanto no futuro, e estão associados ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como a obesidade, diabetes mellitus, problemas cardíacos, cânceres, entre outros (Zappe; Alves; Dell’Aglia, 2018).

Além disso, os comportamentos de risco à saúde entre os jovens têm aumentado de maneira significativa, tornando-se um tema de grande interesse entre os pesquisadores. Estudos como o de Silva *et al.*, (2021) realizado com adolescentes estudantes observou-se que os comportamentos de risco, como o sedentarismo e a alimentação inadequada, podem coexistir, sendo que sua alta prevalência está associada a fatores sociodemográficos, familiares e comportamentais. Isso se deve ao entendimento de que a adolescência é uma fase de intensas mudanças sociais e comportamentais, que podem impactar negativamente o estilo de vida (Moura, 2018). Estudos anteriores como o de Brito; Hardman; Barros, (2015) realizado em Pernambuco com 4.207 adolescentes de 14 a 19 anos, revelaram que 58,5% dos jovens apresentavam dois ou mais comportamentos de risco simultaneamente, reforçando a seriedade do problema.

Entre os comportamentos de risco responsáveis pelo surgimento e agravamento dessas condições crônicas destacam-se: o tabagismo, o tempo

exacerbado de comportamento sedentário, a inatividade física, o tempo inadequado de sono, o elevado consumo de bebidas alcoólicas e a dieta inadequada (Forouzanfar *et al.*, 2015). Compreender as interações sociais entre adolescentes é crucial para desvendar os fatores que influenciam seus comportamentos, especialmente os de risco (Martins *et al.*, 2024).

O uso da análise de rede em pesquisas científicas é uma ferramenta valiosa devido à sua capacidade de modelar e entender sistemas complexos interconectados. Ela fornece uma organização estrutural global e permite identificar padrões de comportamentos entre os adolescentes que atuam como conectores entre diferentes grupos de risco (Hevey, 2018). Novas abordagens metodológicas, como a análise de redes, têm sido desenvolvidas para analisar essas interações complexas e seus impactos (Nascimento *et al.*, 2023). Estudar os comportamentos de risco utilizando a análise de redes é fundamental porque permite uma compreensão mais aprofundada das interações sociais e das influências que moldam esses comportamentos. Ao mapear as conexões entre os adolescentes, é possível identificar não apenas os indivíduos mais vulneráveis, mas também aqueles que exercem uma influência central na propagação de comportamentos de risco (Hevey, 2018).

A prevalência crescente dos comportamentos de risco representa um desafio global, com impactos significativos na saúde dessa população. Estudos mostram que comportamentos como o consumo de drogas ilícitas e de nicotina são particularmente preocupantes entre adolescentes escolares. A pesquisa de Cunha *et al.*, (2020) composta por 1275 adolescentes entre 12 e 24 anos observou-se aumento no consumo de álcool entre ambos os sexos e a probabilidade dessa população torna-se usuária de tabaco. Reconhecendo a relevância desse tema no contexto da saúde pública nacional, é essencial realizar mais estudos científicos sobre esses comportamentos e suas interações, utilizando metodologias como a análise de redes, que permite uma compreensão mais aprofundada das conexões e influências entre os comportamentos de risco e a possibilidade de implementar programas que contribuam para a promoção da saúde do adolescente. Portanto, este estudo tem como objetivo investigar os comportamentos de risco à saúde em escolares do ensino médio por meio da análise de rede.

2 METODOLOGIA

1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo observacional, em que os pesquisadores observam e registram dados sem intervenção. O estudo possui um delineamento transversal, com coleta de dados realizada em um único ponto no tempo, e é de natureza quantitativa, envolvendo a análise numérica dos dados para identificar padrões e relações entre variáveis (Gil, 2008). O objetivo foi investigar os comportamentos de risco à saúde em estudantes. A pesquisa seguiu as normas do STROBE para estudos observacionais (Malta *et al.*, 2010; von Elm *et al.*, 2007).

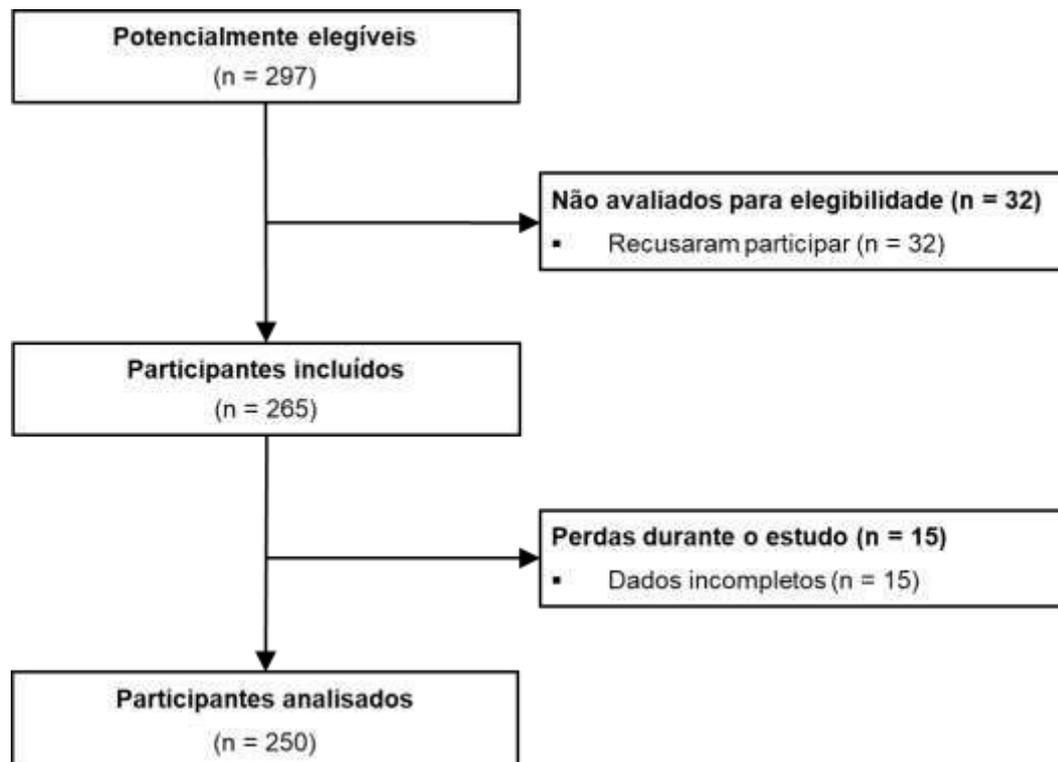
2.2 PARTICIPANTES

Para a seleção dos participantes deste estudo, foi adotada uma abordagem que combinou a divulgação por meio das redes sociais com a afixação de avisos formais nas salas de aula do IFPB, campus Sousa, localizado na cidade de Sousa, no estado da Paraíba. O campus é composto por duas unidades: a Unidade Sede, no bairro Jardim Sorrilândia, e a Unidade São Gonçalo, situada no distrito de São Gonçalo. Esta instituição é uma escola pública federal que oferece ensino médio integrado a cursos técnicos em agroindústria, agropecuária, meio ambiente e informática, todos em regime integral (manhã e tarde). O campus Sousa atrai estudantes de diversas cidades e estados vizinhos devido ao seu status de instituição federal. A amostra deste estudo foi composta por adolescentes matriculados nos cursos técnicos integrados ao ensino médio oferecidos pela instituição. Os critérios de inclusão foram: adolescentes de ambos os sexos, regularmente matriculados, com idades entre 14 e 19 anos. Os critérios de exclusão foram a desistência voluntária do participante ou o não preenchimento de algum dos questionários propostos. Todos os adolescentes participantes e seus responsáveis forneceram consentimento informado por escrito antes do início da pesquisa.

2.3 CÁLCULO AMOSTRAL

O tamanho da amostra foi calculado considerando a população de adolescentes matriculados no campus Sousa do IFPB, que totaliza aproximadamente 300 adolescentes. Além disso, foram utilizadas as frequências esperadas dos comportamentos de risco à saúde, variando entre 7,6% e 65,1%, conforme obtidas em um estudo anterior envolvendo adolescentes de 14 a 19 anos no estado de Pernambuco (Brito; Hardman; Barros, 2015). Para o cálculo, adotou-se um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 3 % e um efeito do desenho de 1,0. Com base nessas considerações, determinou-se uma amostra mínima de 232 participantes para abordar todos os desfechos relevantes. O software utilizado para realizar esses cálculos foi o EpiInfo™, versão 7.2.5.0. A Figura 1 apresenta o fluxograma da amostra.

Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo.



Fonte: Elaboração própria.

2.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em salas climatizadas no Bloco de Educação Física, localizado na Unidade de São Gonçalo do campus Sousa do IFPB. A aplicação dos questionários foi realizada presencialmente por pesquisadores qualificados, em um ambiente individual, com um examinador para cada participante. Durante a avaliação, o examinador preenchia o questionário impresso com base nas respostas verbais do participante. Antes de iniciar a coleta de dados, foram verificados os critérios de inclusão de cada voluntário. Em seguida, todos os procedimentos da pesquisa, incluindo riscos e benefícios, foram explicados a cada participante. Após a obtenção do consentimento informado, tanto do voluntário quanto do seu responsável legal, procedeu-se à aplicação dos questionários e à realização das medidas antropométricas.

2.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

A análise de redes no contexto deste estudo utilizou uma série de variáveis cuidadosamente categorizadas para examinar os fatores associados aos comportamentos de risco à saúde. As variáveis foram divididas em diferentes categorias e codificadas conforme descrito no quadro 1:

Quadro 1 – Categorização das variáveis utilizadas na análise de redes.

Variáveis	Tipo	Codificação
Idade	Contínua	Anos
Sexo	Dicotômica	Feminino (0) Masculino (1)
Índice de massa corporal	Dicotômica	Sobrepeso/obesidade (0) Peso ideal (1)
Classe socioeconômica	Dicotômica	Classe baixa (0) Classe média/alta (1)
Atividade física moderada-vigorosa	Dicotômica	Inativo fisicamente (0) Ativo fisicamente (1)
Comportamento sedentário	Dicotômica	Alto (0) Baixo (1)
Duração do sono	Dicotômica	Inadequado (0) Adequado (1)
Consumo ocasional de frutas e verduras	Dicotômica	Sim (0) Não (1)
Consumo de bebidas alcoólicas	Dicotômica	Sim (0) Não (1)
Consumo de nicotina	Dicotômica	Sim (0) Não (1)
Consumo de drogas ilícitas	Dicotômica	Sim (0) Não (1)

Fonte: Elaboração própria.

1. COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE

Neste estudo, foi utilizado o questionário adaptado da Pesquisa Global de Saúde Escolar (Global School-based Student Health Survey - GSHS), da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2021) para avaliar os comportamentos de risco à saúde. Esse questionário é composto por módulos que abordam as principais causas de morbidade e mortalidade em adolescentes, incluindo dados demográficos, comportamentos alimentares, uso de álcool, uso de drogas, uso de tabaco, atividade física e tempo sedentário. Neste estudo, foram consideradas as seguintes variáveis dicotômicas como comportamentos de risco à saúde:

- a) O índice de massa corporal (IMC) foi calculado dividindo a massa corporal (em kg) pela estatura (em metros) elevada ao quadrado (kg/m^2). Os escores-Z do IMC de cada participante foram classificados de acordo com idade e sexo, conforme a tabela de referência da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2006).
- b) O nível de AFMV foi mensurado por meio do módulo de atividade física do questionário de Pesquisa Global de Saúde Escolar (World Health Organization, 2021). Este módulo quantifica a frequência semanal e o tempo despendido (em minutos) em AFMV durante uma semana típica. Com base nessas informações, o nível de AFMV foi classificado como fisicamente inativo (< 60 min/dia) ou fisicamente ativo (60+ min/dia) (Diretrizes da OMS para Atividade Física e Comportamento Sedentário num piscar de olhos, 2020).
- c) O comportamento sedentário foi avaliado por meio do questionário adaptado da Pesquisa Global de Saúde Escolar (*Global School-based Student Health Survey* – GSHS, 2021) (World Health Organization, 2021). Foi mensurado o tempo que os adolescentes passavam em atividades sedentárias, como assistir televisão, usar o computador ou o celular fora do horário escolar. A partir dessas informações, o comportamento sedentário foi categorizado em dois níveis: baixo (0), para aqueles que apresentavam menos tempo diário dedicado a essas atividades, e alto (1), para os que registraram maior tempo de comportamento sedentário.
- d) Sono inadequado: A duração do sono foi mensurada pelo GSHS (World Health Organization, 2021). Foi registrada a duração do sono nos dias

típicos da semana (de segunda a sexta-feira) e nos finais de semana (sábado e domingo), seguida pelo cálculo de uma média ponderada: $(5 * \text{sono durante a semana}) + (2 * \text{sono durante o fim de semana}) / 7$. Foi considerado sono inadequado quando a duração do sono inferior a 8 h/dia para adolescentes menores de 18 anos e inferior a 7 h/dia para adolescentes com 18+ anos (Ross *et al.*, 2020; Tremblay *et al.*, 2016).

- e) Consumo ocasional de frutas e verduras: considerado entre aqueles que não consomem frutas e verduras pelo menos uma vez ao dia (World Health Organization, 2023).
- f) Consumo de bebidas alcoólicas: incluiu aqueles que relataram qualquer consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (World Health Organization, 2023).
- g) Tabagismo: englobou aqueles que fizeram uso de qualquer tipo de produto contendo nicotina nos últimos 30 dias (World Health Organization, 2023).
- h) Consumo de drogas ilícitas: considerou aqueles que relataram qualquer consumo de drogas ilícitas nos últimos 30 dias (World Health Organization, 2023).

2.5.2 MÉTRICAS DA REDE

Conforme os escritos de Hevey (2018) a composição de uma rede é elucidada por várias métricas que capturam diferentes aspectos da estrutura e interação entre seus nós que são variáveis ou pontos que compõem a rede e arestas (conexões ou vínculos entre os nós). A centralidade é um conceito-chave, incluindo a centralidade de grau, reflete o número de conexões diretas de um nó. A intermediação (ou Betweenness) destaca o papel de um nó como intermediário em caminhos mais curtos entre outros nós, indicando sua importância na facilitação da comunicação. A força mede a soma dos pesos das conexões de um nó, fornecendo uma visão da intensidade das interações em redes ponderadas. A influência esperada avalia o potencial de um nó para impactar outros na rede, considerando sua centralidade e conexões. Enquanto a proximidade mede a distância média para todos os outros nós, mostrando a capacidade de alcançar rapidamente outras partes da rede. Juntas, essas métricas oferecem uma compreensão abrangente da estrutura, dinâmica e influência dentro de uma rede.

6. OUTRAS VARIÁVEIS

As variáveis de caracterização dos participantes foram verificadas por meio de questionários e métodos padronizados. A classificação socioeconômica foi avaliada utilizando o Critério de Classificação Econômica Brasil 2022 (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022). Para avaliar os dados escolares, demográficos, sociais e culturais dos participantes, foi empregado o Questionário da Pesquisa Global de Saúde Escolar (World Health Organization, 2021). As medidas da massa corporal e da estatura foram obtidas com uma balança digital (modelo W200, Welmy, Brasil) e um estadiômetro portátil (modelo ES2060, Sanny, Brasil), respectivamente.

7. TRATAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A estatística descritiva da caracterização da amostra foi realizada utilizando a média \pm desvio padrão para as variáveis contínuas, e frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas. As prevalências dos comportamentos de risco à saúde foram calculadas através da frequência observada em porcentagem (%) e intervalos de confiança (IC) bootstrap percentil de 95%. Todas as análises foram conduzidas utilizando o software SPSS, versão 27 (IBM Corp., Armonk, NY). Para gerar a topologia e as variáveis de centralidade da rede, foi utilizado o programa Jeffrey's Amazing Statistics Program (JASP).

8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo seguiu todas as diretrizes estabelecidas nas resoluções 196 e 466, do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, mediante a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concedidos pelos participantes e seus respectivos responsáveis legais, foi informado aos estudantes voluntários da pesquisa sobre a confidencialidade dos dados e seu uso apenas para fins científicos. O estudo foi realizado em conformidade com a Declaração de Helsinque e Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n.º 6.016.892).

3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características dos participantes incluídos no estudo, sendo a maioria do sexo feminino (66,8%), pertencente à classe média/alta (72,8%) e possui peso ideal (68,0%). Em relação aos comportamentos de risco à saúde, 72,0% dos participantes são fisicamente inativos, 30,4% passam muito tempo em comportamento sedentário, 73,6% têm duração inadequada do sono, 93,6% consomem ocasionalmente frutas e verduras, 46,4% ingerem bebidas alcoólicas, 12,8% consomem produtos com nicotina e 3,2% drogas ilícitas.

Tabela 1 – Características dos participantes (n = 250).

Variáveis	Média ± DP ou n (%)
Idade, anos	16,6 ± 1,2
Masculino	83 (33,2%)
Feminino	167 (66,8%)
Pardo/Negro	127 (50,8%)
Branco/Amarelo	123 (49,2%)
Classe baixa	68 (27,2%)
Classe média/alta	182 (72,8%)
Peso ideal	170 (68,0%)
Sobrepeso/obesidade	80 (32,0%)
Inativo fisicamente	180 (72,0%)
Alto comportamento sedentário	76 (30,4%)
Sono inadequado	184 (73,6%)
Consumo ocasional de frutas/verduras	234 (93,6%)
Consumo de bebidas alcoólicas	116 (46,4%)
Consumo de nicotina	32 (12,8%)
Consumo de drogas ilícitas	8 (3,2%)

Fonte: Elaboração própria.

1

¹ Os dados contínuos são apresentados com média ± desvio padrão (DP), enquanto os dados categóricos são expressos em frequências absolutas (n) e relativas (%).

Os resultados da análise de rede encontram-se na Figura 1 (topologia) e nas Tabelas 2 e 3. A rede é formada por uma estrutura composta por múltiplas variáveis, representadas por nós (círculos), e pelos relacionamentos entre essas variáveis, formalmente denominados arestas (linhas). Essas arestas podem ser classificadas como positivas quando apresenta as cores azuis, ou negativas possui cores vermelho, no caso de uma correlação ou covariância negativa. A rede apresenta aresta ponderadas onde a força do relacionamento entre os nós é refletida pela variação na espessura e na densidade da cor da aresta: sendo representadas por linhas mais espessas e de cor mais densa indicam relações mais fortes.

Figura 1 – Topologia da rede para associação entre os comportamentos de risco à saúde em adolescentes escolares (n = 250).

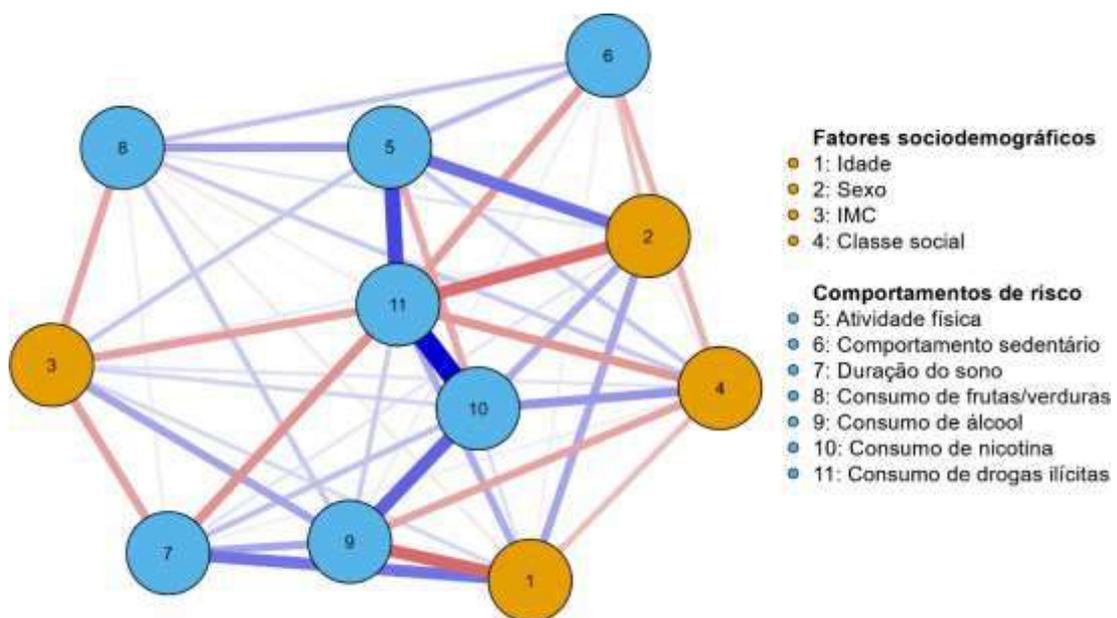


Figura 1 – Nós Laranjas = fatores sociodemográficos; Nós Azuis = comportamentos de risco; Aresta azul = associação positiva; aresta vermelha = associação inversa; 1 = idade; 2 = sexo; 3 = IMC; 4 = classe social; 5 = atividade física; 6 = comportamento sedentário; 7 = duração do sono; 8 = consumo de frutas/verduras; 9 = consumo de álcool; 10 = consumo de nicotina; 11 = consumo de drogas ilícitas.

Fonte: Elaborada no JASP.

Os valores de centralidade da análise de rede, apresentados na Tabela 2, destacam a importância de diferentes variáveis na estrutura e no comportamento da rede. A variável atividade física moderada - vigorosa (AFMV) mostra um impacto significativo, com uma influência esperada de (1,674), indicando seu papel central na modificação de comportamentos relacionados à saúde. O consumo de nicotina apresenta alta centralidade de proximidade (0,968) e de influência esperada (1,935), indicando que o consumo de nicotina está ligado fortemente a adoção e a influência nos demais comportamentos de riscos à saúde. Já o consumo de drogas ilícitas emerge como a variável com maiores índices de centralidades, com altos valores de intermediação (2,924), capaz de se conectar rapidamente as outras variáveis da rede, com proximidade (2,352), a qual espalha à informação mais rápido dentro da rede e força (2,471) apresenta conexões mais fortes na rede.

Tabela 2 – Medidas de centralidade por variável de estudo.

Variáveis	Intermediação	Proximidade	Força	Influência esperada
Idade	-0,470	-0,474	-0,097	-0,161
Sexo	-0,470	-0,082	-0,186	0,203
Índice de massa corporal	-0,309	-0,518	-0,477	-0,700
Classe socioeconômica	-0,470	-0,467	-0,197	-0,948
Atividade física moderada-vigorosa	0,015	0,420	0,333	1,674
Comportamento sedentário	-0,470	-1,054	-1,291	-1,165
Duração do sono	-0,470	-0,233	-0,479	-0,258
Consumo de frutas/verduras	-0,470	-1,182	-1,011	-0,117
Consumo de álcool	0,015	0,272	0,221	0,243
Consumo de nicotina	0,176	0,968	0,712	1,935
Consumo de drogas ilícitas	2,924	2,352	2,471	-0,706

Fonte: Elaborada no software SPSS.

2

² Os resultados relevantes estão destacados em negrito.

4 DISCUSSÃO

Este estudo investigou os comportamentos de risco à saúde entre adolescentes escolares do ensino médio, utilizando a análise de rede para identificar as variáveis mais impactantes. Os resultados indicaram que o consumo de nicotina foi a variável com maior influência esperada no modelo, destacando-se como o principal fator de risco. Além disso, a prática de atividade física moderada-vigorosa também apresentou uma relevância significativa, evidenciando sua importância. Por outro lado, o consumo de drogas ilícitas destacou-se por exercer maior intermediação, proximidade e força dentro da rede, mostrando que essa variável desempenha um papel central na interconexão dos comportamentos de risco analisados. Esses achados fornecem uma visão abrangente dos desafios à saúde enfrentados por essa população específica.

O presente estudo revelou que a variável atividade física moderada-vigorosa apresentou uma influência esperada dentro da rede, o que demonstra sua relevância, mesmo em um cenário em que o consumo de drogas ilícitas e nicotina ocupa uma posição central. Isso indica que, embora os adolescentes estejam engajados em práticas físicas de intensidade moderada a vigorosa, o comportamento de risco à saúde, como o uso de substâncias, ainda é predominante entre eles. O estudo de Pinheiro, Andrade e Micheli (2016) corrobora com os achados da presente pesquisa ao evidenciar que adolescentes com altos níveis de atividade física também exibem comportamentos de risco à saúde, como o consumo de substâncias psicotrópicas, bebidas energéticas e substâncias ergogênicas, além de apresentarem baixos índices de qualidade de vida. Esses resultados reforçam que intervenções focadas apenas no estímulo à atividade física podem ser insuficientes e precisam ser complementadas por abordagens que promovam a conscientização sobre o uso de substâncias e outros comportamentos de risco.

O consumo de nicotina apresentou a maior influência esperada dentro da rede, o que indica seu papel central na dinâmica dos comportamentos de risco entre os adolescentes. Esse resultado mostra que o uso de nicotina, seja por meio de cigarros tradicionais ou dispositivos eletrônicos, exerce uma forte influência sobre outros comportamentos de risco à saúde. Estudos anteriores como o de Oliveira (2019), Silva (2021) e Brito; Hardman; Barros (2015) corroboram essa influência, apontando que o consumo de nicotina está frequentemente associado a uma maior predisposição a outros hábitos prejudiciais, como o uso de álcool e drogas ilícitas. A centralidade do

consumo de nicotina pode sugerir que ele pode ser um comportamento “porta de entrada” para outros riscos à saúde, como o consumo de álcool e drogas ilícitas. A elevada incidência desse comportamento é amplamente atribuída ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar, especialmente o cigarro eletrônico, que tem sido adotado por adultos e adolescentes, em parte devido à sua percepção como uma forma mais moderna e aceitável de consumo de tabaco (Cunha *et al.*, 2020). O aumento do uso desses dispositivos é preocupante entre a população jovem, como demonstrado no estudo de Malta (2022), que evidencia a adoção desse comportamento por estudantes brasileiros. Portanto, a centralidade da nicotina no modelo reforça a necessidade de políticas públicas que abordem o uso de dispositivos eletrônicos e cigarro entre adolescentes, com foco especial na educação sobre seus riscos.

O consumo de drogas ilícitas destacou-se por apresentar a maior intermediação, proximidade e força dentro da rede, indicando seu papel central na interconexão entre os diversos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes. Esses resultados indicam que o consumo de drogas ilícitas funciona como um ponto de convergência e propagação de outros comportamentos de risco, facilitando a conexão entre práticas como o consumo de álcool, tabaco e a adoção de hábitos prejudiciais (Raposo *et al.*, 2017). Os dados do presente estudo reforçam resultados de pesquisas científicas internacionais e nacionais sobre uso de substâncias ilícitas por adolescentes. Por sua vez, o estudo de Monteiro (2012) realizado em escolas públicas de Teresina-Piauí, com 196 adolescentes, aponta uma prevalência de drogas ilícitas de 17,9%, com início, predominantemente, entre os 14 e 16 anos, sendo que essa prática geralmente ocorre em casas de amigos, bares e/ou boates. A alta intermediação da variável drogas ilícitas sugere que ela pode atuar como catalisadora, facilitando e exacerbando outros comportamentos de risco. A alta centralidade do consumo de drogas ilícitas entre os adolescentes neste estudo pode ser incentivado por fatores como a pressão de pares, a busca por aceitação social, a curiosidade e a necessidade de experimentar sensações novas. A falta de conscientização adequada sobre os riscos envolvidos e o fácil acesso a essas substâncias também contribuem para a disseminação desse comportamento. Intervenções integradas, que combinem a conscientização sobre o consumo de drogas ilícitas com educação sobre outros comportamentos de risco, podem ser mais eficazes para modificar a dinâmica observada.

Os resultados deste estudo indicam a necessidade de ações direcionadas para reduzir o consumo de nicotina, que apresentou a maior influência esperada, e o uso de drogas ilícitas, que foi a variável central na rede de comportamentos de risco. Essas descobertas sugerem que intervenções devem focar não apenas em campanhas educativas, mas também em estratégias que abordem a interconexão entre esses comportamentos, promovendo a conscientização sobre os riscos associados. A integração de programas preventivos e de promoção da saúde dentro do contexto escolar pode ser uma ferramenta importante para diminuir esses comportamentos e melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos estudantes.

O presente estudo apresenta diversos pontos positivos que contribuem para o avanço do conhecimento sobre comportamentos de risco entre adolescentes. Primeiramente, a utilização da análise de rede complexa permitiu uma visão mais holística e detalhada das interações entre diferentes variáveis, possibilitando identificar como os comportamentos de risco se inter-relacionam e quais são os fatores centrais dentro dessa dinâmica. A identificação de variáveis-chave, como o consumo de nicotina com a maior influência esperada e o consumo de drogas ilícitas como o centro da rede, oferece informações valiosas para a criação de intervenções mais eficazes e direcionadas. Além disso, o estudo aborda uma população específica de estudantes do Instituto Federal da Paraíba, fornecendo dados relevantes para o contexto educacional e regional, o que pode auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde mais ajustadas à realidade local. Além disto, é importante reconhecer que os resultados são limitados a essa amostra específica e podem não ser generalizáveis a outras populações adolescentes.

Apesar dos pontos fortes apresentados, algumas limitações devem ser reconhecidas como, a ausência de uma abordagem longitudinal, que limita a compreensão da evolução desses comportamentos ao longo do tempo, impedindo a análise de mudanças nas influências e interações entre as variáveis. Além disso, a inclusão de dados longitudinais poderia oferecer uma visão mais clara sobre a progressão desses comportamentos de risco e a influência de variáveis externas ao longo dos anos. Outro ponto relevante é que o estudo se baseou em dados autorrelatados, o que pode introduzir vieses de resposta, especialmente em relação ao consumo de substâncias, que são socialmente sensíveis. Futuros estudos poderiam utilizar métodos mais objetivos, como biomarcadores para substâncias ilícitas, a fim de minimizar esses vieses. Esses fatores sugerem a necessidade de

estudos futuros mais amplos e detalhados para complementar e aprofundar os achados aqui apresentados.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o presente estudo forneceu contribuições significativas para uma melhor compreensão dos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes, destacando a relevância de variáveis como a prática de atividade física moderada-vigorosa, o consumo de nicotina e o uso de drogas ilícitas. A análise de rede complexa permitiu identificar de maneira clara as interações entre esses fatores, evidenciando a importância de intervenções multifatoriais que considerem a interconexão dos comportamentos para a promoção de um estilo de vida mais saudável. A partir desses resultados, torna-se mais evidente a necessidade de políticas educacionais e de saúde integradas que abordem não apenas a prevenção, mas também a redução desses comportamentos, visando melhorar a qualidade de vida dos adolescentes e prevenir o surgimento de doenças crônicas desde a juventude até a fase adulta.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2022**. [S. l.], 2022.

BRITO, Anísio Luiz da Silva; HARDMAN, Carla Meneses; BARROS, Mauro Virgílio Gomes de. Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 33, n. 4, p. 423–430, 2015.

CUNHA, Samara Barreto *et al.* Factors associated with current tobacco use among adolescents and young students. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 96, n. 4, p. 447–455, 2020.

DIRETRIZES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NUM PISCAR DE OLHOS. . [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf?sequence=102&isAllowed=y>. Acesso em: 7 set. 2024.

FOROUZANFAR, M. H. *et al.* Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet**, [s. l.], v. 386, n. 10010, p. 2287–2323, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEVEY, David. Network analysis: A brief overview and tutorial. **Health Psychology and Behavioral Medicine**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 301–328, 2018.

LUIZ, Olinda do Carmo; COHN, Amélia. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 11, p. 2339–2348, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100008&lng=pt&tlng=pt.

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.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* O uso de cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 25, p. E220014, 2022.

MARTINS, Maísa Mônica Flores *et al.* Fatores determinantes no reconhecimento de uma fonte usual de cuidado por adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 5, 2024.

MONTEIRO. **Uso de drogas ilícitas por adolescentes** *Rev. enferm. UERJ*. [S. l.: s. n.], 2012.

MOURA, Luciana Ramos de *et al.* Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 52, p. 11, 2018.

NASCIMENTO, José Ywgne Vieira do *et al.* Fatores associados aos comportamentos ativo e sedentário em adolescentes brasileiros: uma análise de redes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 28, p. 1–10, 2023.

OLIVEIRA, Gabriela *et al.* Agregação dos fatores de risco cardiovascular: álcool, fumo, excesso de peso e sono de curta duração em adolescentes do estudo ERICA. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 35, n. 12, p. e00223318, 2019.

PINHEIRO, Bruno De Oliveira; ANDRADE, André Luiz Monezi; DE MICHELI, Denise. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida no uso de drogas em adolescentes. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 178, 2016.

RAPOSO, Jakelline Cipriano Dos Santos *et al.* Binge drinking and illicit drug use among adolescent students. **Revista de saude publica**, [s. l.], v. 51, p. 83, 2017.

ROSS, Robert *et al.* Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18-64 years and Adults aged 65 years or older: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, [s. l.], v. 45, n. 10, p. S57–S102, 2020.

SILVA, Roberta Mendes Abreu *et al.* Co-occurrence of health risk behaviors and the family context among brazilian adolescents, National Survey of School Health (2015). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, n. 2015, p. 1–13, 2021.

SILVA, Roberta Mendes Abreu *et al.* Coexistência de comportamentos de risco à saúde e o contexto familiar entre adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2015). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, 2021.

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

VON ELM, Erik *et al.* Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, [s. l.], v. 335, n. 7624, p. 806–808, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global school-based student health survey**. [S. l.], 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting**. [S. l.], 2023.

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

ZAPPE, Jana Gonçalves; ALVES, Cássia Ferrazza; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Comportamentos de risco na adolescência: Revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicologia em Revista**, [s. /], v. 24, n. 1, p. 79–100, 2018.

APÊNDICE A – 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 – 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.

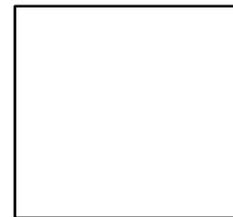
6. Não haverá remuneração ou ajuda de custo pela participação. Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou à participação de seu filho, antes ou depois do consentimento, serão respondidas por Fábio Thiago Maciel da Silva.

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 COM APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: FABIO THIAGO MACIEL DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49857421.0.0000.5184

Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.892

Apresentação do Projeto:

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

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



Continuação do Parecer: 8.016.882

realizadas pela maioria dessa população não atinge o que é recomendado pela OMS. O objetivo será analisar o nível de atividade física e fatores associados em crianças e adolescentes do alto sertão paraibano. Metodologia: A pesquisa caracteriza-se como quantitativa, de natureza descritiva, de campo e transversal. Serão aplicados questionários para avaliar os Níveis de Atividade Física, comportamento sedentário, qualidade de vida, qualidade de sono e Níveis socioeconômicos de crianças e adolescentes com idades entre 10 a 17 anos, além das medidas de peso, estatura, pressão arterial, bateria de testes para aptidão física relacionada 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)2108-3827 **E-mail:** comite.etica@iesp.edu.br



Continuação do Parecer: 8.016.882

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)2108-3827 **E-mail:** comite.etica@iesp.edu.br



Continuação do Parecer: 8.016.882

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

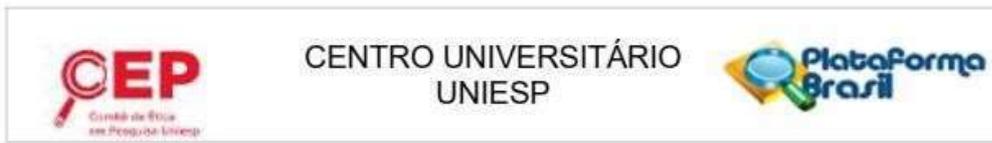
Situação do Parecer:

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)2108-3827 E-mail: comite.etica@iesp.edu.br



Continuação do Parecer: 6.016.882

CABEDELÔ, 24 de Abril de 2023

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

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

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

INFORMAÇÕES PESSOAIS

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

23. Como você avalia a qualidade do seu sono?					
<input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Excelente					
24. Em dias de uma semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?					
<input type="checkbox"/> Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 7 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 9 horas <input type="checkbox"/> 10 horas ou mais					
25. Em dias de um final de semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?					
<input type="checkbox"/> Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 7 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 9 horas <input type="checkbox"/> 10 horas ou mais					
26. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.					
<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"/>				
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de banheiros	<input type="checkbox"/>				
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de geladeiras	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de lavadora de louças	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de fornos de micro-ondas	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	<input type="checkbox"/>				
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	<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"/>				

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

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

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

1. Asfaltada/Pavimentada 2. Terra/Cascalho

ATIVIDADES FÍSICAS E TEMPO SEDENTÁRIO

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

Para responder as questões seguintes lembre-se que:

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

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

- 0 (nehuma) 1 2 3 ou mais

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

- Sim Não

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

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

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

Horas: _____ Minutos: _____

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

Horas: _____ Minutos: _____

46. Nos dias de final de semana (sábado e domingo), quanto tempo você gasta sentado, conversando com os amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao

telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando? (não considerar o tempo de TV, computador, videogame, smartphone e/ou tablet).

Horas: _____ Minutos: _____

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

Dias da semana: Segunda: ___:___ h Terça: ___:___ h Quarta: ___:___ h

Quinta: ___:___ h Sexta: ___:___ h

Final de semana: Sábado: ___:___ h

Domingo: ___:___ h

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

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

À pé De bicicleta De carro De moto De ônibus

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

0 (nenhum dia) 1 dias 2 dias 3 dias

4 dias 5 dias 6 dias 7 dias

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

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

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

CONSUMO DE ÁLCOOL E USO DE OUTRAS DROGAS

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

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

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

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

16 a 17 anos 18 anos ou mais

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

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

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

todos os 30 dias

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

<input type="checkbox"/> Eu não consumi bebida alcoólica	<input type="checkbox"/> Menos do que 1 dose	<input type="checkbox"/> 1 dose
<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses	<input type="checkbox"/> 4 doses
<input type="checkbox"/> 5 doses ou mais		
54. Nos últimos 30 dias, como você conseguiu a bebida alcoólica que você consumiu?		
<input type="checkbox"/> Eu não consumi bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/> Eu comprei em um bar, restaurante ou supermercado	
<input type="checkbox"/> Eu comprei de um vendedor de rua	<input type="checkbox"/> Eu dei dinheiro para alguém comprar	
<input type="checkbox"/> Eu consegui com meus amigos	<input type="checkbox"/> Eu consegui com meus familiares	
<input type="checkbox"/> Eu peguei sem permissão	<input type="checkbox"/> Eu consegui de alguma outra forma	
55. Durante sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou embriagado (bêbado)?		
<input type="checkbox"/> Nenhuma vez	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 9 vezes
<input type="checkbox"/> 10 vezes ou mais		
56. Durante a sua vida, quantas vezes você teve ressaca, se sentiu doente, teve problemas com sua família ou amigos, faltou à escola ou se envolveu em brigas devido à ingestão de bebidas alcoólicas?		
<input type="checkbox"/> Nenhuma vez	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 9 vezes
<input type="checkbox"/> 10 vezes ou mais		
57. Durante a sua vida, quantas vezes você utilizou drogas, tais como: loló, cola de sapateiro, lança perfume, maconha, crack, cocaína ou outras (não considerar cigarro ou bebida alcoólica)?		
<input type="checkbox"/> Nenhuma vez	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 9 vezes
<input type="checkbox"/> 10 vezes ou mais		
58. Quantos anos você tinha quando utilizou drogas pela primeira vez?		
<input type="checkbox"/> Nunca usei drogas	<input type="checkbox"/> Eu tinha 7 anos ou menos	<input type="checkbox"/> 8 a 9 anos
<input type="checkbox"/> 10 a 11 anos	<input type="checkbox"/> 12 a 13 anos	<input type="checkbox"/> 14 a 15 anos
<input type="checkbox"/> 16 a 17 anos	<input type="checkbox"/> 18 anos ou mais	
59. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você utilizou drogas?		
<input type="checkbox"/> Não usei drogas	<input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias	<input type="checkbox"/> 3 a 5 dias
<input type="checkbox"/> 6 a 9 dias	<input type="checkbox"/> 10 a 19 dias	<input type="checkbox"/> 20 a 29 dias
<input type="checkbox"/> Todos os 30 dias		
60. Durante os últimos 30 dias, como você conseguiu a droga que você utilizou?		
<input type="checkbox"/> Eu não uso drogas	<input type="checkbox"/> Eu comprei de alguém	
<input type="checkbox"/> Eu dei dinheiro para alguém comprar	<input type="checkbox"/> Eu consegui com meus amigos	
<input type="checkbox"/> Eu consegui com meus familiares	<input type="checkbox"/> Eu peguei sem permissão	
<input type="checkbox"/> Eu consegui de outra forma		

HÁBITOS ALIMENTARES

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

61. Nos últimos 30 dias, quantas vezes, por dia, você comeu frutas, tais como banana, laranja, abacaxi, goiaba ou outras?	
<input type="checkbox"/> Eu não comi frutas nos últimos 30 dias	<input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por dia

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 vez por dia | <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia |
| <input type="checkbox"/> 3 vezes por dia | <input type="checkbox"/> 4 vezes por dia |
| <input type="checkbox"/> 5 vezes por dia ou mais | |

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eu não tomei suco natural de frutas | <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por dia |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por dia | <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia |
| <input type="checkbox"/> 3 vezes por dia | <input type="checkbox"/> 4 vezes por dia |
| <input type="checkbox"/> 5 vezes por dia ou mais | |

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eu não comi verduras e hortaliças nos últimos 30 dias | <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por dia |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por dia | <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia |
| <input type="checkbox"/> 3 vezes por dia | <input type="checkbox"/> 4 vezes por dia |
| <input type="checkbox"/> 5 vezes por dia ou mais | |

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

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

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

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

TABAGISMO

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

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

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eu nunca fumei cigarro | <input type="checkbox"/> 7 anos ou menos | <input type="checkbox"/> 8 ou 9 anos |
| <input type="checkbox"/> 10 ou 11 anos | <input type="checkbox"/> 12 ou 13 anos | <input type="checkbox"/> 14 ou 15 anos |
| <input type="checkbox"/> 16 anos ou mais velho | | |

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

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

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

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

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

0 (nenhum dia)

1 ou 2 dias

3 ou 4 dias

5 ou 6 dias

Todos os 7 dias

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

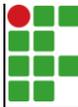
Nenhum

Pai ou responsável do sexo masculino

Mãe ou responsável do sexo feminino

Os dois

Eu não sei

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

Documento Digitalizado Restrito

Trabalho de conclusão de curso

Assunto:	Trabalho de conclusão de curso
Assinado por:	Isabel Costa
Tipo do Documento:	Processo
Situação:	Finalizado
Nível de Acesso:	Restrito
Hipótese Legal:	Informação Pessoal (Art. 31 da Lei no 12.527/2011)
Tipo da Conferência:	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- Isabel da Costa Macena, ALUNO (202018750020) DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA - SOUSA, em 19/11/2024 10:30:26.

Este documento foi armazenado no SUAP em 19/11/2024. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1313685

Código de Autenticação: faa9928471

