

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ**

**EVA LUZIANE DENKEWICZ GUSTAVE**

**ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE EM  
ESCOLARES ADOLESCENTES**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**CURITIBA**

**2023**

**EVA LUZIANE DENKEWICZ GUSTAVE**

**ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE EM  
ESCOLARES ADOLESCENTES**

**Association of the perception of quality of life, level of physical activity and  
health-related behaviors in adolescent schools**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestra em Educação Física no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Orientador: Prof. Dr. Elto Legnani

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosimeide Francisco dos Santos Legnani

**CURITIBA  
2023**



[Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licença permite remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es) e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



**Ministério da Educação  
Universidade  
Tecnológica Federal do  
Paraná Campus Curitiba**



EVA LUZIANE DENKEWICZ GUSTAVE

**ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE  
EM ESCOLARES ADOLESCENTES**

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Física da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Ciências Do Movimento Humano.

Data de aprovação: 01 de  
Fevereiro de 2023

Dr. Elto Legnani, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Rogerio Cesar Fermino, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Rosimeide Francisco Dos Santos Legnani, Doutorado - Universidade Estadual de Ponta Grossa (Uepg) Dr. Wagner De Campos, Doutorado - Universidade Federal do Paraná (Ufpr)

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 08/02/2023.

**CURITIBA  
2023**

Dedico este trabalho a todos que caminharam juntos  
durante este processo de aprendizado e  
contribuição.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer as instituições e as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para o desenvolvimento desta pesquisa. Incluo minha gratidão à Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, a CAPES- DS, e em especial ao Departamento Acadêmico de Educação Física e ao Curso de Pós-Graduação em Educação Física pela oportunidade de aperfeiçoar meus conhecimentos através do curso de Mestrado. Gostaria de agradecer aos meus colegas do programa, do Grupo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Tecnologia - GEPAFTet e, que acompanharam e auxiliaram de alguma forma o andamento do trabalho. Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Elto Legnani e a minha co-orientadora, Professora Doutora Rosimeide Francisco dos Santos Legnani, pelas orientações, compartilhamento de aprendizado, pela compreensão e apoio em momentos difíceis, pelas palavras de afeto e incentivo e, principalmente, por acreditar que tenho potencial. Por fim, agradeço a minha família, em especial ao meu marido Roudy Gustave por sempre estar ao meu lado, pronto para dar o seu auxílio se necessário e aos meus pais Luzia e Leonilton, que mesmo sem estudo e sem compreender o porquê de sempre eu estudar, por vezes estar longe, se alegram comigo com as conquistas, porque acreditam e me apoiam sempre.

A todos, muito obrigado

## RESUMO

GUSTAVE, E. L. D. **Associação da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde em escolares adolescentes**. 2023. 129 f. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação em Educação Física) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2023.

Objetivo: Analisar a associação entre os comportamentos relacionados à saúde e a percepção da qualidade de vida entre escolares de 10 a 15 anos após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19. Metodologia: Este estudo apresenta uma abordagem quantitativa com delineamento transversal de cunho descritivo exploratório, realizada com uma amostra intencional de 330 escolares com idades entre 10 a 15 anos de ambos os sexos em uma escola pública de Curitiba, Paraná. Para a coleta de dados realizada em junho de 2022, foram utilizados os instrumentos: questionário *WebCas* (composto por sete segmentos), *KIDSCREEN-52* (com 52 questões em 10 dimensões) e um questionário próprio para as características da amostra. Os dados foram armazenados no banco de dados e posteriormente foram exportados para uma planilha do aplicativo *Excel*, os quais, foram tratados e categorizados/dicotomizado para as análises de dados subsequentes. Em seguida foram adotados os procedimentos de estatística descritiva, distribuição de frequências, testes de associação *qui-quadrado* e regressão logística binária, considerando o nível de significância  $p \leq 0,05$ , utilizando o *software* estatístico (*SPSS 20.0*). Resultados: 85,2% (n=281) dos participantes foram classificados com a percepção da qualidade de vida baixa. As prevalências de comportamentos inadequados foram elevadas, o nível de atividade física insuficiente (85,2%), deslocamento passivo à escola (79,4%), elevado tempo em frente as telas (69,1%), horas de sono inadequada durante a semana (54,3%), baixo consumo de frutas (57,8%) e de verduras (51,2%). Observou-se associação negativa significativa entre a baixa percepção de qualidade de vida e o tempo inadequado em frente as telas ( $\chi^2=8,79$ ;  $p=0,001$ ), o consumo inadequado de frutas e verduras ( $\chi^2=3,97$ ;  $p=0,04$ ) e ( $\chi^2=3,56$ ;  $p=0,05$ ) e o consumo de álcool ( $\chi^2=3,85$ ;  $p=0,05$ ). Quando estratificado por sexo, a baixa percepção de qualidade de vida esteve associado ao sexo feminino ( $\chi^2=5,31$ ;  $p=0,02$ ). O deslocamento passivo associou-se estatisticamente aos

escolares classificados no estrato socioeconômico alto ( $\chi^2=6,71$ ;  $p=0,01$ ) e com as idades de 10 e 11 anos ( $\chi^2=19,27$ ;  $p=0,001$ ). Os escolares classificados com o consumo de frutas inadequado apresentaram associação significativa com o estrato socioeconômico baixo ( $\chi^2=8,78$ ;  $p=0,001$ ). Por outro lado, os escolares classificados com episódios de embriaguez ( $\chi^2=7,12$ ;  $p=0,02$ ), consumo de álcool ( $\chi^2=10,34$ ;  $p=0,001$ ) e percepção de qualidade de vida baixa ( $\chi^2=12,10$ ;  $p=0,001$ ) apresentaram associação significativa com as idades de 12 e 13 anos. A variável que se mostrou preditora na percepção da qualidade de vida foi o tempo de tela (OR=0,42; IC=0,22 – 0,81), quando estratificado pelo sexo não obteve-se resultado significativo no sexo feminino, porém no sexo masculino, a variável consumo de frutas (OR=2,28; IC= 1,06-4,92) se mostrou preditiva e referente ao *status* de maturação pré púbere indica que o consumo de frutas (OR: 3,69; IC= 1,30-10,47) e refrigerantes (OR: 4,10; IC= 1,40-12,02) foram preditivas estatisticamente. Considerações finais: Conclui-se, que a prevalência de comportamentos relacionados a saúde classificados como inadequados foi superior entre o sexo feminino, assim como, as meninas apresentaram elevada prevalência de *scores* classificados como baixa percepção de qualidade de vida. A qualidade de vida apresentou associação significativa com a idade, o sexo e o *status* de maturação.

**Palavras-Chave:** escolares; adolescentes; comportamentos relacionados à saúde; nível de atividade física; qualidade de vida.

## ABSTRACT

GUSTAVE, E. L. D. **Association of the perception of quality of life, level of physical activity and health-related behaviors in adolescent schools**. 2023. 129 f. Master's dissertation (Postgraduate Program in Physical Education) - Federal Technological University of Paraná. Curitiba, 2023.

Objective: To analyze the association between health-related behaviors and perceived quality of life among schoolchildren aged 10 to 15 years after the period of social isolation due to the Covid-19 pandemic. Methodology: This study presents a quantitative approach with a cross-sectional descriptive exploratory design, carried out with an intentional sample of 330 schoolchildren aged 10 to 15 years of both genders in a public school in Curitiba, Paraná. For data collection in June 2022, the following instruments were used: WebCas questionnaire (composed of seven segments), KIDSCREEN-52 (with 52 questions in 10 dimensions) and a questionnaire for the characteristics of the sample. The data were stored in the database and later exported to an Excel spreadsheet, which were treated and categorized/dichotomized for the subsequent data analysis. Then the procedures of descriptive statistics, frequency distribution, chi-square association tests and binary logistic regression were adopted, considering the significance level  $p \leq 0.05$ , using the statistical software (SPSS 20.0). Results: 85.2% (n=281) of participants were classified with perceived low quality of life. The prevalence of inappropriate behaviors was high, insufficient level of physical activity (85.2%), passive commuting to school (79.4%), high time in front of screens (69.1%), inadequate hours of sleep during the week (54.3%), low consumption of fruits (57.8%) and vegetables (51.2%). We observed a significant negative association between low perceived quality of life and inadequate time in front of screens ( $\chi^2=8.79$ ;  $p=0.001$ ), inadequate consumption of fruits and vegetables ( $\chi^2=3.97$ ;  $p=0.04$ ) and ( $\chi^2=3.56$ ;  $p=0.05$ ) and alcohol consumption ( $\chi^2=3.85$ ;  $p=0.05$ ). When stratified by gender, low perceived quality of life was associated with female gender ( $\chi^2=5.31$ ;  $p=0.02$ ). Passive commuting was statistically associated with school-goers classified in the high socioeconomic stratum ( $\chi^2=6.71$ ;  $p=0.01$ ) and with ages 10 and 11 years ( $\chi^2=19.27$ ;  $p=0.001$ ). The school-aged children classified as having inadequate fruit consumption were significantly associated with the low socio-economic stratum ( $\chi^2=8.78$ ;  $p=0.001$ ). On the other hand, the students classified with episodes of



drunkenness ( $\chi^2=7.12$ ;  $p=0.02$ ), alcohol consumption ( $\chi^2=10.34$ ;  $p=0.001$ ) and perception of low quality of life ( $\chi^2=12.10$ ;  $p=0.001$ ) were significantly associated to 12 and 13 years old. The variable that proved to be predictive in perceived quality of life was screen time (OR=0.42; CI=0.22 - 0.81), when stratified by gender no significant result was obtained in females, but in males, the variable fruit consumption (OR=2.28; CI= 1.06-4.92) proved predictive and referring to pre-pubertal maturation status indicates that fruit consumption (OR: 3.69; CI= 1.30-10.47) and soft drinks (OR: 4.10; CI= 1.40-12.02) were statistically predictive. Final considerations: It was concluded that the prevalence of health-related behaviors classified as inappropriate was higher among females, as well as that girls showed a high prevalence of scores classified as low perception of quality of life. Quality of life showed a significant association with age, gender and maturation status.

**Keywords:** schoolchildren; adolescents; health-related behaviors; level of physical activity; quality of life.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Categorias de nível de atividade física.....	26
QUADRO 2- Fases do sono .....	30
QUADRO 3- Síntese das variáveis utilizadas no estudo.....	43
QUADRO 4 - Fórmulas do <i>offset</i> maturacional por sexo.....	47
QUADRO 5- Categorias da escala <i>likert</i> e conversão para escala de 0 a 100....	50
QUADRO 6- Descrição das principais variáveis e respectivas categorizações	51

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1- Recomendações de horas de sono para crianças e adolescentes..</b>	<b>31</b>
<b>FIGURA 02 - Resultados das buscas de publicações com adultos entre 2018-2022 na base de dados <i>pubmed/medline</i>.....</b>	<b>38</b>
<b>FIGURA 03 - Resultados das buscas de publicações com adultos entre 2018-2022 na base de dados <i>scopus</i> .....</b>	<b>38</b>
<b>FIGURA 04 - Resultados das buscas de publicações com adolescentes entre 2018-2022 na base de dados <i>pubmed/medline</i>.....</b>	<b>39</b>
<b>FIGURA 05 - Resultados das buscas de publicações com adolescentes entre 2018-2022 na base de dados <i>scopus</i> .....</b>	<b>39</b>
<b>FIGURA 6 - Pagina inicial do questionário <i>WebCas</i>.....</b>	<b>45</b>

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Características da amostra de adolescentes escolares (n = 330) ...	54
TABELA 2 - Associação do nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com percepção da qualidade de vida (n = 330) .....	55
TABELA 3 - Prevalência (%) da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com o sexo (n = 330) .....	56
TABELA 4 - Prevalência (%) da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com o nível socioeconômico (n = 330) .....	58
TABELA 5 - Percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com a idade e <i>status</i> de maturação (n = 330) .....	60
TABELA 06 - Modelos individualmente e ajustado da regressão logística binária dos comportamentos relacionados à saúde e nível de atividade física enquanto predictoras na percepção na qualidade de vida (n=330) .....	62
TABELA 07 - Modelos individualmente e ajustado da regressão logística binária dos comportamentos relacionados à saúde e nível de atividade física enquanto predictoras na percepção da qualidade de vida com seleção de grupo “sexo” (n=330) .....	63
TABELA 08 - Modelos individualmente e ajustado da regressão logística binária dos comportamentos relacionados à saúde e nível de atividade física enquanto predictoras na percepção da qualidade de vida com seleção de grupo “ <i>status</i> de maturação” e “idade” (n=330) .....	63
TABELA 09 - Regressão logística binária dos comportamentos relacionados à saúde e nível de atividade física enquanto predictoras na percepção da qualidade de vida com seleção de grupo “ <i>status</i> socioeconômico” (n=330) .....	64

## LISTA DE ABREVIações

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas
AF	Atividade Física
ASAQ	<i>Sedentary activity questionnaire</i>
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CP	Comprimento das pernas
CRS	Comportamentos relacionados à saúde
DCNTS	Doenças crônicas não transmissíveis
E	Estatura
ES	Estatura sentado
GEB	Gasto calórico basal
GED	Gasto Energético Diário
I	Idade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	intervalo de confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
MC	Massa corporal
METS	Equivalente Metabólico da Tarefa
NAF	Nível de atividade física
NSF	<i>National Sleep Foundation</i>
OMS	Organização mundial da saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>

PcD	Pessoas com Deficiência
QV	Qualidade de vida
SPSS	<i>Statistical Package Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCISV	Termo de consentimento para uso de imagem e som de voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMR	Taxa Metabólica de Repouso

## **DEFINIÇÃO DE TERMOS**

### **Estilo de vida**

“Conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas” (NAHAS, 2017, pag. 22).

### **Saúde**

“Uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com polos positivo e negativo” (NAHAS, 2017, pag. 22).

### **Qualidade de vida**

“Percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2017, pag.15).

### **Qualidade de vida Relacionada à saúde**

Definição e avaliação dos componentes físico, emocional e cognitivo da qualidade de vida ligadas a saúde, principalmente com pacientes com doenças infecciosas graves e crônico-degenerativas (NAHAS, 2017, pag.20).

### **Comportamentos relacionados à Saúde**

“Ações decorrentes de opções e atitudes que definem um estilo de vida pessoal concorrente com melhores índices de saúde e redução dos riscos modificáveis para a prevalência de doenças (NAHAS, 2017, pag. 330).

### **Atividade Física**

Conceitual: qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior que os níveis de repouso (CARSPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

### **Comportamento Sedentário**

Permanecer a maior parte do tempo envolvido em atividades sedentárias, caracterizado por um gasto energético  $\leq 1,39$  MET's em postura sentada, reclinada ou deitada (INSTITUTE OF MEDICINE, 2002).

## **Hábitos**

Construídos pela repetição várias vezes de certos comportamentos (ações do cotidiano, como a hora de dormir e alimentos que consome), depois que aprende, o subconsciente passa a ser responsável pela ação, tornando-a automática (NAHAS, 2017, pag.335).

## **Idade cronológica**

É baseado somente na passagem do tempo, ou seja, é a idade da pessoa em anos desde a data em que nasceu até o momento atual em que se encontra, que pode ser dividido em vida pré-natal (concepção a oito semanas de nascimento); primeira infância (um mês a 24 meses do nascimento); segunda infância (1 ano a 10 anos); adolescência (11 anos a 20 anos); adulto; jovem (21 a 40 anos); adulto de meia idade (41 a 60 anos) e Idoso (acima de 60 anos) (GALLAHUE, 1989).

## **Idade biológica**

A idade biológica, refere-se à idade determinada pelo *status* de maturação dos do metabolismo, a qual pode ser identificada por meio da avaliação das idades óssea, morfológica, neurológica, dental e sexual, e pode-se classificar em: pré-púbere, púbere e pós-púbere (MALINA; BOUCHARD; BAR-OR, 2009).



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>1.1 PROBLEMA DA PESQUISA</b> .....	<b>19</b>
<b>1.2 HIPÓTESES</b> .....	<b>19</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
1.3.1 Objetivo geral .....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>20</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1 QUALIDADE DE VIDA</b> .....	<b>22</b>
2.1.1 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE.....	23
<b>2.2 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3 COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE</b> .....	<b>27</b>
2.3.1 Hábitos de sono .....	29
2.3.2 Hábitos alimentares.....	31
2.3.3 Consumo de drogas licitas e ilícitas .....	33
2.3.4 Tempo de tela .....	34
<b>2.4 STATUS DE MATURAÇÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>2.5 PESQUISAS RELACIONADAS A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE: CENÁRIO NACIONAL E INTERNACIONAL NA LITERATURA</b> .....	<b>37</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>41</b>
<b>3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA</b> .....	<b>41</b>
<b>3.2 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>41</b>
<b>3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO</b> .....	<b>41</b>

3.3.1 Critérios de Inclusão.....	41
3.3.2 Critérios de Exclusão.....	42
<b>3.4 AMOSTRA.....</b>	<b>42</b>
3.4.1 Poder Amostral.....	42
3.4.2 População e amostra.....	42
<b>3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE MEDIDA.....</b>	<b>43</b>
3.5.1 Questionário KIDSCREEN-52 .....	44
3.5.2 Questionário WebCas .....	44
3.5.3 Dados Antropométricos .....	45
3.5.5 Questionário próprio .....	46
3.5.6 Instrumento para Maturação Biológica .....	46
<b>3.6 PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>47</b>
3.6.1 Recrutamento.....	47
3.6.2 Ambientação .....	47
3.6.3 Coleta de dados .....	48
3.6.4 Tratamento dos dados.....	49
3.6.5 Análise de Dados .....	52
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
<b>4.1 RESULTADOS DA REGRESSÃO LOGÍSTICA.....</b>	<b>62</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>65</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE A- Questionário WebCas.....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE B- Questionário KIDSCREEN-52.....</b>	<b>97</b>

<b>APÊNDICE C- Termo de compromisso, de confidencialidade de dados e envio do relatório final .....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE D- Carta convite a instituição.....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE E: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE F- Termo de assentimento livre e esclarecido (TALE).....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO A- Parecer consubstanciado .....</b>	<b>113</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um constructo multidimensional que está associada há vários aspectos da vida como: educação, saneamento básico, transporte, segurança, saúde, entre outros. Portanto, a qualidade de vida pode ser definida como um conjunto de parâmetros socioambientais, sujeitos a mudanças a qualquer tempo ou ambiente (NAHAS, 2017).

A combinação dos fatores e ações constroem um molde no cotidiano de cada indivíduo, estabelecendo assim, um estilo de vida, o qual pode ser negativo a saúde, com comportamentos de alimentação inadequada e sedentarismo, ou que apresente hábitos saudáveis que não põem risco a saúde e ao bem-estar. Com isso, o estilo de vida ativo passou a ser ponto de referência para a promoção da saúde, tendo em vista que grande parte dos riscos à saúde tem origem no comportamento de cada um (NAHAS, 2017).

A Organização mundial da saúde enfatiza a importância dos fatores de risco modificáveis na promoção do bem-estar e saúde (OMS, 2005). Neste contexto, uma mudança socioambiental como por exemplo, o isolamento social devido a COVID-19 (WHO, 2020), pode influenciar nas mudanças dos comportamentos relacionados à saúde e também no estilo de vida (MARQUES *et al.*, 2020; IMRAN; ZESHAN; PERVAIZ, 2020).

Principalmente entre os adolescentes, pois este período é marcado pela instabilidade durante o desenvolvimento, caracterizado por inúmeras mudanças psicológicas, biológicas e sociais, o que torna este grupo mais suscetível à comportamentos relacionados à saúde inadequados e, por conseguinte a maior predisposição aos problemas de saúde (CRUZ *et al.*, 2017; D'AVILA; SILVA *et al.*, 2016; OMS, 2018).

Os comportamentos como: baixo consumo de frutas e verduras, consumo de álcool e tabaco, uso excessivo de eletrônicos, combinados ao grande consumo de alimentos hipercalóricos e processados, colaboram ao ganho de peso corporal (GRILLO *et al.*, 2018; NAHAS, 2017; PIOLA, *et al.*, 2019). Ainda, a atividade física insuficiente, é apontada como um dos comportamentos relacionados à saúde mais comuns na fase da adolescência (BACIL *et al.*, 2016, 2018). Os níveis de atividade

física considerados baixos estão associados ao tempo de tela prolongado (televisão, computador, celular e tecnologias afins), logo, induzindo ao aumento do sedentarismo (GRILLO *et al.*, 2018).

Estudos com crianças e adolescentes, indicam que os grupos que praticam atividade física apresentaram a melhora da qualidade de vida relacionada à saúde geral ou parte de suas dimensões, principalmente com relação a saúde emocional, física, social e mental (AZEVEDO *et al.*, 2014; BOTTOLFS *et al.*, 2020; MUROS *et al.*, 2017), e da qualidade de vida (EDDOLLS *et al.*, 2018). E ainda, a combinação do estilo de vida ativo com a nutrição equilibrada apresenta benefícios à saúde de médio a longo prazo (NAHAS, 2017).

Neste contexto, explorar como os comportamentos relacionados à saúde influenciam a percepção da qualidade de vida em crianças e adolescentes aparentemente saudáveis e, se existe uma relação, pode ser útil na identificação de subgrupos de crianças e adolescentes com pré-disposição de risco à saúde. Além de possibilitar o trabalho direto da promoção a saúde, e contribuir ao esclarecimento de lacunas geradas pela incompatibilidade de estudos realizados anteriormente, com propósito de fortalecer um conceito.

### **1.1 Problema da pesquisa**

- Qual a relação entre os comportamentos relacionados à saúde e a percepção da qualidade de vida entre os escolares após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19?

### **1.2 Hipóteses estatísticas**

H0 – Os comportamentos relacionados à saúde inadequados não se associou a baixa percepção da qualidade de vida em escolares.

H1 – Os comportamentos relacionados à saúde inadequados não se associou a baixa percepção da qualidade de vida em escolares.

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo geral

- Identificar a associação entre o nível de atividade física, comportamentos relacionados à saúde e a percepção da qualidade de vida em escolares de 10 a 15 anos após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19.

### Objetivos específicos

- Verificar a percepção da qualidade de vida de acordo com o sexo, idade cronológica e *status* de maturação, *status* socioeconômico dos escolares após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19;
- Identificar a prevalência dos comportamentos relacionados à saúde (Consumo de drogas lícitas e ilícitas, meio de transporte, tempo de tela, hábitos de sono e alimentares) em escolares de acordo com o sexo, a idade cronológica, *status* de maturação e *status* socioeconômico após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19;
- Classificar o nível de atividade física de acordo com o sexo, idade cronológica, *status* de maturação e *status* socioeconômico em escolares após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19;
- Identificar a associação do nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde de acordo com a percepção da qualidade de vida em escolares após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19;
- Verificar a influência do nível de atividade física qualidade de vida e dos comportamentos relacionados à saúde na percepção da QV após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19.

## 1.4 Justificativa

Desde o final do ano de 2019, a COVID-19, doença proveniente da SARS-CoV-2 que surgiu em Wuhan, na China, rapidamente se propagou por muitos países sendo declarada como pandêmica, causando uma crise sanitária (OPAS-BRASIL, 2020; WHO, 2020). Como principal medida para combater a pandemia foi adotado o isolamento social (HELLEWELL *et al.*, 2020) e, em consequência o fechamento de instituições de ensino, suspendendo períodos escolares, provas, atividades de rotina, afastamento das crianças e adolescentes das escolas, causando o confinamento das pessoas em casa. Logo, elevando o nível de sedentarismo e mudanças nos comportamentos diários, o que pode trazer os sentimentos de incertezas, de medo, de distanciamento de amigos e dos parentes, aspectos que podem afetar a qualidade de vida e o bem-estar (MARQUES *et al.*, 2020; IMRAN; ZESHAN; PERVAIZ, 2020).

Estudos realizados com adolescentes durante o período de isolamento social devido a pandemia apontaram alteração na qualidade do sono (ZHANG *et al.*, 2020); aumento de estresse, ansiedade e depressão (VINDEGAARD; BENROS, 2020; ZHANG *et al.*, 2020), sentimento de preocupação e nervosismo quase sempre, consumo em excesso de doces e congelados, falta de concentração, aumento do tempo de tela, e em maior destaque a falta de atividade física, devido a maior parte dos adolescentes não participarem de atividades coletivas com bola ou aulas de dança, o que tornou mais difícil para os adolescentes manterem a prática de atividades (FIOCRUZ, 2020).

Esses fatores têm promovido uma maior preocupação com o estado de saúde das crianças e dos adolescentes, que muito em breve serão a futura geração de adultos. Neste particular, a relação entre atividade física, condicionamento físico e a percepção da qualidade de vida tem sido estudada em crianças e adolescentes, sugerindo uma possível associação direta entre as variáveis (EDDOLLS *et al.*, 2018). No entanto, a relação desses comportamentos e a percepção da qualidade de vida são mais estudados em escolares que estão em tratamento devido a algum tipo de doença crônica (ANDERSEN *et al.*, 2004). Enquanto há uma carência de mais estudos com a relação da percepção da qualidade de vida e os comportamentos relacionados à saúde em escolares aparentemente saudáveis.

O conhecimento obtido por meio deste estudo em relação aos problemas gerados após um período de isolamento pode auxiliar na compreensão dos fatores comportamentais que têm relação direta com a percepção da qualidade de vida,

facilitando o desenvolvimento de intervenções direcionadas a melhorar os indicadores de saúde com maior necessidade deste grupo.

Elaborar campanhas nas escolas para estimular a adoção de comportamentos mais saudáveis, como a prática da atividade física no tempo de lazer, a prática esportiva coletiva para aumentar a socialização, hábitos alimentares mais nutritivos e adequados, e colaborar com as lacunas na literatura. Apesar da quantidade dos estudos que relacionam as variáveis, os estudos com escolares se limitam a abordar apenas um dos comportamentos relacionados à saúde de forma isolada, ou ainda, com associação a algum tipo de patologia, observa-se a falta de estudos que explorem todos os comportamentos relacionados à saúde juntos a percepção qualidade de vida e ligações entre as mesmas.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Qualidade de vida**

A qualidade de vida pode ser definida como a autoavaliação dos aspectos positivos e negativos de forma individual ao longo da vida, que envolve a combinação de muitos fatores (NAHAS, 2017). Dentre as definições, a qualidade de vida refere-se a “Percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2017, pag.15). Ainda, a qualidade de vida pode ser relacionada, aos valores e objetivos, e também aos aspectos ligados a saúde física e autônoma, nos quais podem ser modificáveis ou não (BARROS; MENEZES; LINS, 2019; OMS, 2014).

Segundo a OMS (2020), a qualidade de vida é definida como a autopercepção individual de cada um, com as características de inserção no contexto na cultura e sistemas de valores em que a pessoa está inserida, em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações, sendo norteados pela saúde física, estado psicológico, as crenças pessoais, os relacionamentos sociais e com o ambiente.

Para Ottati e Freitas (2013), o conceito de qualidade de vida é mais amplo, abrangente e complexo à saúde física, mental, psicológica e emocional, o que envolve os relacionamentos pessoais, sociais, e as condições dos ambientes onde frequenta,



vive e trabalha. Nahas (2017), complementa associando a adoção do estilo de vida, incluindo comportamentos relacionados à saúde como: hábitos alimentares, nível de atividade física e maneiras de controlar o estresse.

Observa-se que a qualidade de vida envolve múltiplos fatores, com evidências de elementos autoperceptivos

, de condições básicas como alimentação, habitação, trabalho, educação, conforto e condições do meio ambiente que o cerca, e em seu conceito, está fortemente atrelada a saúde, que não se resume somente à ausência de doenças, mas, como uma condição que envolvem dimensões física, psicológica e social (CARLETO *et al.*, 2019; NAHAS, 2017). Alguns destes fatores podem afetar diretamente as relações entre as necessidades humanas, e as mudanças ocasionadas nas diferentes fases da vida, podem contribuir para a melhora da qualidade de vida, como também, podem afetá-las de maneira negativa (CLAUMANN *et al.*, 2017).

Neste contexto, a presença de distúrbios psicológicos, como a ansiedade e a depressão, pode levar a menores índices da qualidade de vida. Em um estudo realizado por Rios- González e Palacios (2020), mostrou-se que o isolamento social teve impacto no desenvolvimento de ansiedade e da depressão, pois é uma experiência que pode incluir separação, perda de liberdade, incerteza e tédio. A qualidade de vida, manifestou-se como um fator de destaque em estudos relacionados à saúde, na qual é possível avaliar e definir componentes cognitivos, emocional e físico, crianças com baixa qualidade de vida em idades precoces, apresentam menor possibilidade de se tornar um adulto saudável (NAHAS, 2017).

Em geral, estudos direcionados a qualidade de vida, tem buscado estabelecer relação com os comportamentos relacionados à saúde, a percepção de saúde e principalmente com o nível de atividade física. Nesse sentido, identifica-se na literatura diversos instrumentos para avaliar a qualidade de vida. Alguns direcionados para sujeitos adultos WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD e o *Short Form Health Assessment* 36 ou SF-36, em estudos nacionais (CASAMALI *et al.*, 2019; CIESLAK *et al.*, 2012), e internacionais (CONCHA-CISTERNAS; CASTILLO-RETAMAL; GUZMÁN-MUÑOZ, 2020). E outros direcionados a crianças e adolescentes (KIDSCREEN-10, KIDSCREEN-27 e KIDSCREEN-52 versão para crianças) em estudos nacionais (AGATHÃO, REICHENHEIM, MORAES, 2018; DA COSTA *et al.*, 2020; GUEDES; GUEDES, 2011; MUROS *et al.* 2017) e internacionais

(CALZADA-RODRIGUEZ *et al.*, 2021; RESALAND *et al.*, 2019; SALVINI *et al.*, 2017; URIBE *et al.* 2021; VAQUERO-SOLIS *et al.*, 2021; ZURITA ORTEGA *et al.* 2018).

### 2.1.1 Qualidade de vida relacionados à saúde

No âmbito das Ciências da Saúde, existe um conceito mais específico, a qualidade de vida relacionada à saúde, ou seja, a autoavaliação do indivíduo sobre o próprio estado de saúde em que se encontra, até mesmo em comparação com as expectativas e realidade gerada pela influência de fatores externos, como por exemplo uma experiência dolorosa com uma doença ou suporte que recebe da sociedade. As pesquisas em relação à saúde estão em expansão crescente, entretanto, a população adolescente é pouco estudada, mesmo se tratando de grande importância, e nos últimos dez anos ganhando força, tornando o Brasil o segundo país com mais pesquisas relacionadas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (AZEVEDO; ALVES, 2016).

Esta é uma linha de estudo, que tem como foco a qualidade de vida relacionada à saúde é desenvolvida em grande parte em adolescentes que apresentam condição em doença, em ambiente hospitalar (SOARES *et al.*, 2010; DEWEY; VOLKOVINSKAIA, 2018), na qual indica a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde de forma negativa e, também a autopercepção, relações familiares e escolares que são refletidos (DEWEY; VOLKOVINSKAIA, 2018).

Na fase da adolescência, a qualidade de vida relacionada à saúde há causas multifatoriais complexas, que contempla os comportamentos, questões individuais e sociais. Nesse caso, a idade e o sexo, experiências sociais e os comportamentos desse grupo tornam-se influentes para a percepção da qualidade de vida (DEWEY; VOLKOVINSKAIA, 2018).

## 2.2 Nível de atividade física e comportamento sedentário

Com o avanço tecnológico, social e ambiental, modificou-se o estilo de vida da população, na qual a mecanização das ações do dia a dia que antes não tinha, interferiu no modo de viver da população, afetando a saúde da população em geral (NAHAS, 2017). Tornando-se crescente o envolvimento da população em atividades

com tempo prolongado em comportamento sedentário (baixo dispêndio energético; 1,0 - 1,39 METS; na posição sentada, reclinada ou deitada), como se deslocar em veículos motorizados, assistir televisão, jogar vídeo game, usar computador, *tablet* e/ou smartphone (CLIFF *et al.*, 2016; GRILLO *et al.*, 2018; OMS, 2018; THIVEL *et al.*, 2019; TREMBLAY *et al.*, 2017).

O comportamento sedentário possui uma variação ampla entre os países e características sociodemográficas estão associadas ao tempo em que permanecem sentadas. Neste contexto, a atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, ou seja, voluntário, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso (CARSPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985), isto é, desde as atividades diárias como passear com o cachorro, o trabalho manual, o trajeto ao trabalho ou ao mercadinho da esquina, preparo e consumo dos alimentos, a caminhada ou a corrida nos fins de semana entre outras atividades com gasto energético acima dos níveis de repouso (CARSPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985; NAHAS, 2017, p.51).

Sendo assim, uma das classificações de atividade física propostas é realizada por meio da intensidade da atividade em questão, podendo ser leve classificada em <3 Equivalente Metabólico da Tarefa (MET<sub>s</sub>), moderada classificada de 3 a 6 MET<sub>s</sub> ou vigorosa ≥ 6 MET<sub>s</sub> (ACSM, 2014; FONSECA, 2012). Na literatura, os comportamentos direcionados a atividade física são bastante presentes nas pesquisas, dada a importância da prática de atividade física para a manutenção da saúde (SILVA *et al.*, 2016). Em uma revisão sistemática realizada por Lima *et al.* (2019) sobre a utilização de questionários para avaliar o nível de atividade física em adolescentes brasileiros, foi identificado mais de 10 instrumentos utilizados, o que confirma a relevância desta variável nos estudos realizados no Brasil.

Neste contexto, a identificação do nível de atividade física nos instrumentos procede por meio do seguinte procedimento: após calcular o Gasto calórico basal (GEB) e o Gasto Energético Diário (GED), calcula-se o nível de atividade física utilizando-se da seguinte equação: Média do GED (três dias) em quilocalorias dividido pelo GEB (GED/GEB), conforme o resultado têm-se uma classificação, como representada no Quadro 1 (INSTITUTE OF MEDICINE, 2002).

**Quadro 1. Categorias de nível de atividade física**

<b>Classificação do nível de atividade física</b>	
<b>Categorias do nível de atividade física</b>	<b>Valores do nível de atividade física em MET<sub>s</sub></b>
Sedentário	1 a 1,39
Pouco ativo	1,4 a 1,59
Ativo	1,6 a 1,89
Muito ativo	1,9 a 2,5

**Legenda: MET<sub>s</sub>: Equivalente Metabólico da Tarefa**

**Fonte: Institute of medicine (2002).**

Ao se tratar de crianças e adolescentes pode considerar como atividade física as brincadeiras, os esportes, os jogos, as tarefas de recreação, as tarefas domésticas e o meio de transporte. As recomendações da prática de atividade física para esta faixa etária são de que as mesmas devem realizar no mínimo 60 minutos ou mais por dia de atividade de intensidade moderada a vigorosa (ACSM, 2016; WHO, 2020). Incluindo atividades de fortalecimento de ossos com saltar, puxar ou empurrar ao menos em 3 dias da semana (BRASIL, 2021a). Segundo Nahas (2017, p.353) a prática da atividade física contribui com o bem-estar, à saúde física e mental, e ainda, auxilia com a prevenção de doenças e, também melhora os relacionamentos sociais e a percepção da qualidade de vida.

Neste sentido, os ambientes familiar e escolar são de extrema importância, e podem contribuir de forma positiva para a prática da atividade física, principalmente a escola, visto que as crianças e os adolescentes por vezes passam a maior parte do tempo no ambiente escolar (PRADO *et al.*, 2018). Da mesma forma, as aulas de Educação física se tornam ferramentas importantes para estimular a prática de esportes, atividades recreativas e de lazer, e sobretudo a adoção de comportamentos relacionados à saúde mais saudáveis (SILVA *et al.*, 2019). Embora, alguns estudos apontem que as aulas de educação física escolar não sejam suficientes para proporcionar melhoras no nível de atividade física dos escolares (PUSSIELDI; SILVA; PEREIRA, 2018).

O aumento do tempo em comportamento sedentário e em consequência a redução de tempo ativo, vêm sendo apontado por pesquisas, nas quais apresentam mudanças negativas durante no período da adolescência, com redução da prática de

atividade física em momentos de lazer (BACIL *et al.*, 2019; BARBOSA FILHO *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2016). Apesar da variável mais abordada ser o tempo de tela, ao avaliar o comportamento sedentário, Guerra, Farias Junior e Florindo (2016), abordam outros comportamentos como, tocar instrumentos musicais, leituras e até mesmo o deslocamento passivo até a escola ou a outros lugares, como prejudiciais à saúde quando praticados excessivamente (BACIL *et al.*, 2016).

Em uma visão geral dos adolescentes de todos os estados do Brasil, uma pesquisa realizada com alunos do 9º ano do ensino fundamental, na edição de 2016, quase 61% dos escolares não apresentaram a quantidade mínima recomendada de prática de atividade física semanal (IBGE, 2016). Outros achados corroboram a resultados semelhantes, classificando os escolares como pouco ativos ou com prática de atividade física insuficiente (CASTRO *et al.*, 2016; GRECA; SILVA *et al.*, 2016; PIOLA *et al.*, 2019).

### **2.3 Comportamentos relacionados à saúde**

Diante o cenário atual, é evidente na literatura o crescente interesse por estudar os comportamentos relacionados à saúde, em especial entre os escolares que estão no período da adolescência, pois nesta fase ocorrem muitos processos biológicos no corpo para que seja possível o desenvolvimento, como o crescimento corporal e alterações hormonais (BACIL *et al.*, 2016; LEGNANI, *et al.* 2019; 2020; 2022).

Ainda, ocorrem mudanças emocionais e de comportamento, influenciadas pelo desejo de obter autonomia e inclusão social, nos quais podem levar à comportamentos negativos ou de risco e, outros estudos que destacaram os benefícios à saúde (BACIL *et al.*, 2016; CASTRO; NUNES; SILVA *et al.*, 2016; CRUZ *et al.*, 2017; D'AVILA; SILVA *et al.*, 2016; WERNECK *et al.*, 2016; ZAPPE; ALVES; DELL'AGLIO, 2018).

Segundo a Nahas (2017) e *World Health Organization*, (2018), a adoção de comportamentos relacionados à saúde inadequados neste período da adolescência podem promover problemas tanto no presente como no futuro. Ademais, há grande possibilidade dos comportamentos aderidos neste período permanecerem até a fase

adulta, e desta forma perdurar por toda a vida (BARBOSA FILHO *et al.*, 2012; ZAPPE; ALVES; DELL'AGLIO, 2018).

Desse modo, servem como exemplo deste tipo de comportamento de risco, a prática de atividade física insuficiente, o consumo de álcool e tabaco, os hábitos de alimentação inadequados, e níveis elevados de estresse (NAHAS, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2014), das 38 milhões de mortes no mundo, 68% são atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS), que podem ser em consequências destes comportamentos.

Por outro lado, aderir os comportamentos relacionados à saúde adequados podem ser benéficos e determinantes para a manutenção e melhora de um estado saudável, os quais podem ser definidos como qualquer atividade empreendida com o objetivo de proteger, promover ou manter a saúde (RIBEIRO, 2007).

É importante construir um “perfil saudável”, levando em consideração as seguintes características: ter o Índice de Massa Corporal (IMC) dentro da faixa de normalidade (18,5 a 24,9kg/m<sup>2</sup>); consumir frutas e verduras diariamente; praticar atividade física regularmente, evitar o estresse e consumo de tabaco e álcool e evitar alimentos processados ricos em adição de açúcares, gorduras e sal (MESSIAS; SOUZA; REIS, 2016, MUSAIGER, *et al.*, 2016).

Além disso, o comportamentos relacionados à saúde está associado às condições humanas, como: relações sociais, psicológicas e físicas. Os benefícios da mudança de estilo de vida, seja pela adesão da prática de atividade física ou de hábitos alimentares mais saudáveis, são fatores positivos para a saúde, permitindo controlar ou reduzir a ocorrência de doenças mais graves futuramente e, também, se tornam pontos chaves para o crescimento de países em desenvolvimento e desenvolvidos (NAHAS, 2017).

A prática destes comportamentos relacionados à saúde pode ser adotada de forma isolada, entretanto, há estudos que parecem indicar uma associação entre os comportamentos relacionados à saúde, acredita-se que a prática de um comportamento pode influenciar à adoção de outros comportamentos com atributos semelhantes (LEGNANI *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2019). Dentre os comportamentos relacionados à saúde, pode-se destacar a prática de atividade física; os hábitos de sono e os hábitos alimentares e como benéficos e comportamento de risco à saúde o consumo de drogas como o cigarro e álcool (ARROYAVE *et al.*, 2016; MUROS *et al.*, 2017).

### 2.3.1 Hábitos de sono

Segundo a *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), dormir é um dos principais fatores determinantes de uma saúde em bom estado, como também a nutrição e a atividade física, além de ter influência sobre o bem-estar físico e psicológico (CARNEY *et al.*, 2006; CDC, 2008). Por ser uma função fundamental à saúde, o sono é responsável por reparos e manutenções biológicas, como a visão e termo regulação. E, também desempenha um papel importante durante a aprendizagem e consolidação da memória, como as espaciais e contextuais (RASCH, BORN, 2013).

A adoção de hábitos de sono regulares durante a infância e a adolescência é imprescindível para se ter um desenvolvimento saudável. Neste período as alterações nos padrões do sono podem estar relacionadas as mudanças fisiológicas, sociais e comportamentais decorrentes desta fase. Dentre as alterações que ocorrem nos hábitos de sono durante o período da adolescência pode-se destacar os horários para dormir e acordar que passam a ser mais tarde (FELDEN *et al.*, 2016; LEGNANI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2017).

Em consequência, observa-se a sonolência como um dos principais motivos para os escolares apresentarem indisposição durante as aulas. Sendo uma fase muito importante, já que o atraso no ciclo vigília-sono em função de horários mais tardios, ocasionados pelo aumento em atividades escolares e sociais, além do tempo de tela, acarreta em dificuldades de harmonizar com os horários padrões da sociedade (PEREIRA *et al.*, 2010).

O sono é um estado de duração limitado e reversível, sendo que engloba vários e complexos mecanismos como o fisiológico e comportamental do sistema nervoso central. Tem duas fases, o sono *REM* (do inglês, movimentos rápidos dos olhos), com uma atividade cerebral mais rápida, provocando um relaxamento muscular, é a fase que ocorre o sonho, porém não é possível lembrar devido o sono ser mais profundo. Já o sono não *REM*, mais lento na atividade cerebral, os sonhos também ocorrem nessa fase, todavia, as pessoas se lembram dos sonhos. O sono não *REM* é mais suave, não promove uma recuperação total, os dois tipos de sono se

alternam durante o sono (IDS, 2003; MEMAR; FARADJI, 2018; NSF, 2022a; PATEL, *et al.*, 2022). Conforme descrito no Quadro 2.

**Quadro 2: Fases do sono**

Fase de sono	Características	Duração
Não-REM 1	Transição da vigília para o sono leve	1 a 5 minutos
Não-REM 2	Sono leve ganhando profundidade	10 a 60 minutos
Não-REM 3	Sono profundo	20 a 40 minutos
REM	Movimentos rápidos dos olhos, ondas cerebrais, respiração e batimento cardíaco próximos ao da vigília, com os demais músculos paralisados	10 a 60 minutos

Fonte: Adaptado: *National Sleep Foundation (NSF, 2022a)*.

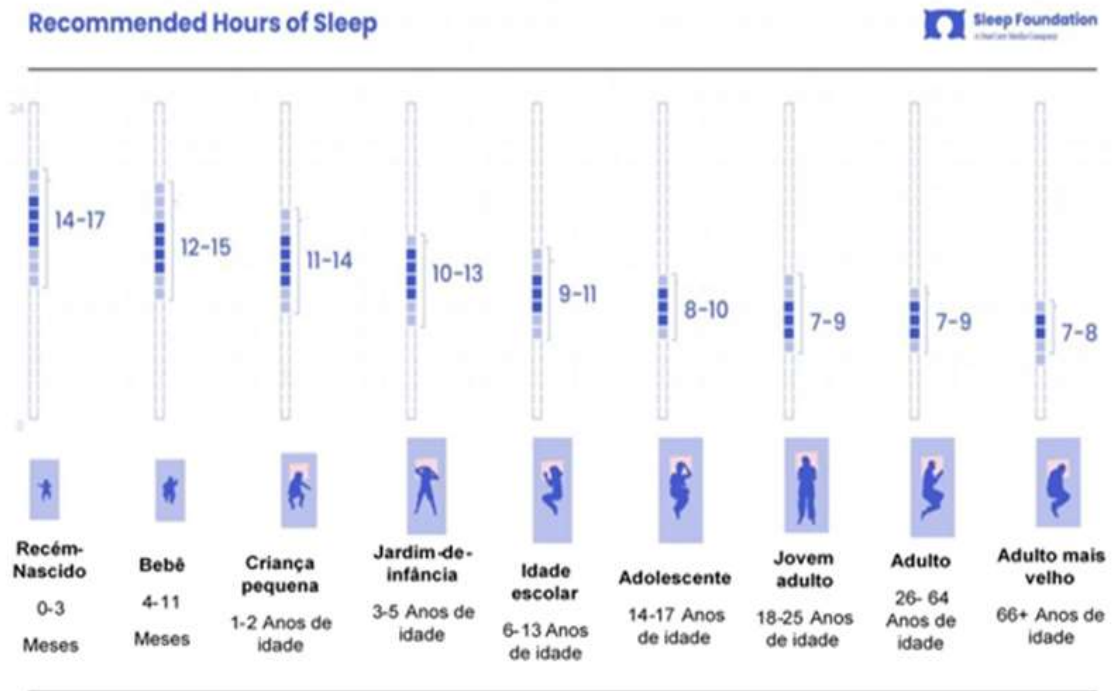
Segundo o *National Sleep Foundation (NSF, 2022b)*, a recomendação de horas de sono às crianças entre 06 a 13 anos é de 9 a 11 horas e aos adolescentes entre os 14 a 17 anos é de 8 a 10 horas (FIGURA 1). Além de manter hábitos de sono dentro das recomendações, a *National Sleep Foundation (2022c)*, recomenda a adoção de um cochilo de 20 a 30 minutos, entre as 12:00 e 14:00h, este hábito faz com que o organismo se reestabeleça e assim ocorrem melhoras na saúde e bem-estar.

É importante seguir as recomendações, em especial no período da adolescência, por se tratar de um momento vulnerável ao desenvolvimento, os hábitos de sono inadequados podem levar a péssimos resultados em longo prazo (COPENHAVER; DIAMOND, 2017). Quando a duração do sono é inadequada pode-se considerar como um comportamento de risco associado à saúde mental (BUYSSE, 2014; CHAPUT *et al.*, 2016).

Os hábitos de sono podem afetar muitos componentes fisiológicos considerados cruciais para a homeostase biológica, abrangendo o monitoramento da temperatura corporal, o controle do apetite, as funções cognitivas, cardiovasculares e respiratórias, e o sistema imunológico (COPENHAVER; DIAMOND, 2017; SARGENT *et al.*, 2014). Contudo, quando ocorre a privação do sono o organismo sofre consequências, pois perde defesas contra infecções respiratórias simples e reduz a frequência escolar e a potência em treinamento esportivo (COPENHAVER; DIAMOND, 2017).



Figura 1. Recomendações de horas de sono para crianças e adolescentes



Fonte: *National Sleep Foundation (2022b)*, Adaptado pela autora.

Ainda, destaca-se a fadiga, a irritação, o estresse, a perda do funcionamento físico, o desinteresse nas atividades diárias, o *déficit* cognitivo, os psicológicos e a perda do desempenho (PAUDEL *et al.*, 2010; VAZ *et al.*, 2020). Em graus mais avançados, pode levar a transtornos do comportamento levando até ao isolamento, alterações na atenção e concentração. Segundo NAHAS (2017), com o passar do tempo, ocorrem o aumento dos problemas ocasionados pela falta de dormir, desde a perda de memória, problemas na saúde.

### 2.3.2 Hábitos alimentares

Durante o processo de evolução da sociedade, ocorreu alterações nas variedades e disponibilidade de alimentos. Devido as mudanças ambientais e do clima, desde os ancestrais houve transformações físicas e fisiológicas para que a sobrevivência fosse possível, assim como a alimentação que também se altera com o passar do tempo (GENTIL, 2014). Segundo o Ministério da Saúde, os hábitos

alimentares e nutrição saudável são considerados fatores importantes para a promoção da saúde e qualidade de vida, sendo requisitos básicos dos direitos humanos (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), uma alimentação saudável, consiste na: ingestão de frutas, verduras, legumes, nozes e cereais integrais, consumir menos de 10% de açúcares livres, incluindo todos os açúcares colocados aos alimentos ou bebidas e açúcares presentes no mel, xaropes, sucos de frutas de forma natural.

No caso das gorduras, deve-se consumir 30% da ingestão calórica diária, dar preferência as gorduras não saturadas presentes em peixes, abacate e nozes, azeites de girassol, soja e canola; recomenda-se o consumo de 10% da caloria total de gorduras saturadas encontradas em carnes, manteiga, óleo de palma e coco, creme, queijo e banha. Já às gorduras *trans*, menos de 1% de consumo, principalmente a industrializada e, consumir menos de 5g de sal iodado por dia (OPAS, 2020).

O consumo de verduras, feijão, frutas e legumes *in natura* ou pouco processados são considerados indicadores de uma alimentação saudável, em contrapartida o consumo de alimentos ultra processados como: refrigerantes e sucos de caixinhas, guloseimas, doces, embutidos, biscoitos doces e salgados são caracterizados como alimentos que não fazem parte de uma alimentação saudável (BRASIL, 2014, 2021b).

Os hábitos alimentares adequados durante o período da adolescência se tornam ainda mais relevantes, tendo em vista o fato de que grande porcentagem das crianças e adolescentes de países que estão em desenvolvimento estão acima do peso ou obesas (COSTA *et al.*, 2015; MUROS *et al.*, 2017). É ainda mais crítico, pelo fato que nesta fase se desenvolve a autonomia em relação as preferencias do que comer, como também o poder de comprar. Além disso, ocorre maior necessidade de suprir a nutrição devido as mudanças biológicas proporcionadas no período de maturação (PAZ *et al.*, 2017).

Dados analisados pela pesquisa nacional PeNSE de 2015 apresentaram níveis elevados de consumo diariamente, de pelo menos um produto do grupo de alimentos processados (IBGE, 2016). Devido à preocupação com a alta prevalência do consumo de alimentos inadequados à saúde, estudos abordam a associação entre o nível de atividade física, maior tempo de tela e redução de horas de sono, além

disso, esta população é o maior alvo de publicidades de *fast foods*, o que influencia o consumo deste tipo de alimentos durante a permanência em tempo de tela, em consequência, aumentando os índices de sobrepeso e de obesidade em adolescentes (AL-DOMI *et al.*, 2019; THIVEL *et al.*, 2019).

Em contrapartida, a adoção do consumo regular adequado de frutas e verduras está associado à proteção contra doenças crônicas com redução de risco de mortalidade, com isso, o consumo deste tipo de alimento é bastante enfatizado pelos estudos (PAZ *et al.*, 2017). Outros comportamentos como realizar as refeições junto a família em casa, ter horários para tomar café da manhã ou almoçar por exemplo, é um dos indicativos que pode proporcionar uma alimentação mais saudável e nutritiva.

### 2.3.3 Consumo de drogas lícitas e ilícitas

Os comportamentos que levam ao acesso e contato com drogas lícitas, como por exemplo o álcool e o cigarro, tem ocorrido de maneira cada vez mais precoce, com chances elevadas de continuar com o uso destas substâncias no decorrer da vida, quando aderidas na fase da adolescência. Principalmente nas regiões Norte e Sul do Brasil, a porcentagem de adolescentes que experimentam drogas lícitas de forma precoce é mais elevada (ELICKER *et al.*, 2015, IBGE, 2020).

Além da maior prevalência de consumo contínuo de cigarro e álcool por jovens das capitais do Brasil, esse comportamento agrega vários fatores de risco para a saúde (ARROYAVE *et al.*, 2016, OLIVEIRA *et al.*, 2019). Dentre os jovens que experimentam o cigarro quando ainda estão cursando o 9º ano do ensino fundamental, o sexo masculino é mais predominante, em contrapartida o sexo feminino se sobrepõe ao que se refere ao consumo de álcool (IBGE, 2016).

Na literatura, com o objetivo de explicar o porquê da crescente adoção deste tipo de comportamento, são investigados os fatores ambientais, sociais e individuais. Em busca da conscientização dos escolares referente ao consumo de álcool e cigarro, os atos em prol da promoção da saúde quando realizadas em ambiente escolar aparentam ser mais relevantes, entretanto, apresentam menor influência em comparação aos fatores familiares e biológicos (PAZ *et al.*, 2018).

Existem evidências que haja associação entre o consumo de álcool e cigarro de forma simultânea, a maior porcentagem dos adolescentes ao relatar o consumo de

cigarro em uma retrospectiva de 30 dias citam que também consumiram bebidas com teor alcoólico, ainda, o consumo precoce de álcool e cigarro está associado ao consumo de outras drogas ilícitas posteriormente (MOURA *et al.*, 2018).

Segundo Gomes (2019), em seus achados, o fato da maior porcentagem dos adolescentes que consomem álcool pertencerem a classe socioeconômica mais baixa chama a atenção, e ainda, quando questionados se já haviam consumido algum tipo de drogas ilícitas, todos relataram que não, entretanto 14% dizem conhecer alguém que consome maconha e 80% *crack*, fato preocupante que leva a reflexão se realmente estes adolescentes não consumiram ou não se sentiram à vontade em responder, ou ainda que não tenha consumido, está em constante contato com este tipo de drogas.

A exposição eminente as drogas na fase da adolescência pode facilitar a inserção dos jovens a ter esse tipo de comportamento, principalmente no período de maturação biológica que ocorrem mudanças que podem ser fatores relevantes para a inserção do adolescente à utilização de drogas, dentre esses fatores pode-se citar os atos de violência, as frustrações escolares, pressão causada entre amigos, autoestima comunicação com a família entre outros comportamentos de risco à saúde (ELICKER *et al.*, 2015; GOMES, 2019).

#### 2.3.4 Tempo de tela

Com o avanço da tecnologia, o desenvolvimento da globalização e a urbanização mais intensa induzem a determinação de novos paradigmas perante a população atual, a modernização parece estar atrelada à limitação da prática de atividades longe de casa de forma a favorecer a modificação dos estilos de vida, principalmente em adolescentes, com maior indução ao estilo mais sedentário (DIAS *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Tais estilos de vida, caracterizados pelo baixo gasto energético nas atividades realizadas, representados, por exemplo, pelo uso de videogames, computadores, televisão ou celular.

A praticidade e disponibilidade dos equipamentos eletrônicos pode ser um fator perigoso à sociedade, se utilizado de forma exagerada ou inadequada, pois este tipo de tecnologia motiva as pessoas a ficarem paradas seja na posição sentada ou

deitada por longos períodos sem perceber, devido à grande distração oferecida. Além disso, esse comportamento está atrelado a outros fatores prejudiciais à saúde em adolescentes, como a experimentação de álcool e cigarro, aumento da composição corporal, à baixa autoestima, desempenho escolar baixo, alterações nos hábitos de sono, mudança de comportamento interpessoal e emocional (DIAS *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Ainda que a recomendação seja que os adolescentes limitem o tempo de tela em no máximo duas horas por dia (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2013), o IBGE, através da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2015, mostrou evidências de redução do tempo em frente à televisão na última década, entretanto, o tempo aumentou com o uso de outros dispositivos como os *smarthphones* e *tabletes*, e, ainda, 57,6% dos adolescentes na faixa etária de 13 a 15 anos permanecem mais de duas horas assistindo televisão durante a semana. Em relação aos alunos de escola pública este número é ainda maior, ao considerar o costume em permanecer por mais de três horas realizando atividades na posição sentada (IBGE, 2016).

O tempo em comportamento sedentário em tempo de tela (computador, celular, televisão, *tablet*, etc.) vem se apresentando muito elevado em escolares (SAUNDERS; VALLANCE, 2017; TREMBLAY *et al.*, 2011). O tempo elevado neste comportamento pode ser relacionado a obesidade (CARSON *et al.*, 2016). Assim como o nível de atividade física insuficiente está associado à saúde ruim, o tempo de tela é considerado um fator de risco à saúde (SAUNDERS; VALLANCE, 2017).

A combinação do tempo de tela elevado e a pouca atividade física foi relacionada ao risco elevado de desenvolver diabetes mellitus do tipo 2. Estudos citam a associação do nível de atividade física insuficiente ao tempo de tela elevado, principalmente no *status* de maturação pós-púbere proporcionando maior risco a saúde, mesmo que o escolar já esteja desenvolvido fisicamente (BARBOSA FILHO *et al.*, 2012; GUERRA; FARIAS JUNIOR; FLORINDO; PIOLA *et al.*, 2020).

#### **2.4 Status de maturação**

A maturação biológica faz parte do desenvolvimento do ser humano, é um processo que ocorre durante a fase da adolescência, na qual todos passam até atingir o estado maduro em diferentes aspectos. Já a maturidade biológica é o *status* de maturação em que a pessoa está passando, pode ser pré-púbere ou pós-púbere (MALINA; BOUCHARD; BAR-OR, 2009).

Ainda que, todos passem por este processo, as características em relação ao tempo com que ocorre este processo pode variar em cada indivíduo, ou seja, cada um pode passar por este processo com idade cronológica e de forma diferente durante a fase da adolescência (MALINA; BOUCHARD; BAR-OR, 2009; MILLS *et al.*, 2017).

Durante os anos de crescimento, vários fatores podem ser mediadores de uma maturação biológica precoce, associada a adiposidade elevada, fatores de risco comportamental e cardiovascular, principalmente entre o sexo feminino por ter a tendência do maior crescimento de adiposidade no período de puberdade (MALINA; BOUCHARD; BAR-OR, 2009; WERNECK *et al.* 2016), além disso parece estar associada ao nível de atividade física insuficiente (SHERAR *et al.* 2010).

Devido o andamento da maturação ser diferente para cada pessoa, a utilização de indicadores da maturação biológica torna-se relevante a referência em estudos relacionados ao desenvolvimento e crescimento humano, e possibilita a análise de como ocorrem as características motoras e somáticas individualmente (SILVA *et al.*, 2016). Os indicadores mais comuns utilizados são o sistema esquelético que pode ser acompanhado durante a infância e a adolescência, já o sexual e o somático apenas no período da adolescência (MALINA, BOUCHARD e BAR-OR, 2009).

O crescimento corporal em diferentes dimensões caracteriza-se como maturação somática, para a análise desta maturação é recomendado que seja realizado um estudo longitudinal, na qual deve ser feito um acompanhamento do indivíduo e avaliado a altura, permitindo estimar a idade em que ocorre o salto de puberdade, a idade que atinge o pico de velocidade de crescimento em estatura e o percentual de estatura (GUEDES; GUEDES, 2011; MALINA; BOUCHARD; BAR-OR, 2009).

Um método não invasivo bastante utilizado é o *offset* maturacional, com este método é possível analisar o pico de velocidade de crescimento em estatura, através das variáveis antropométricas (estatura, estatura sentado e massa corporal) e da

idade cronológica, e classificá-lo como pré-púbere e pós-púbere (MIRWALD *et al.* 2002).

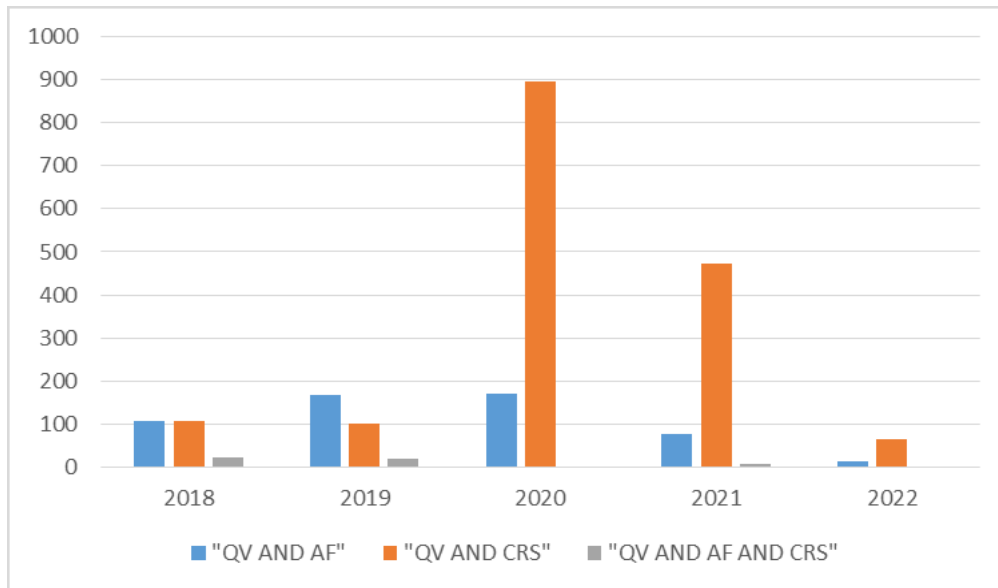
## **2.5 Pesquisas relacionadas a percepção da qualidade de vida, atividade física e comportamentos relacionados à saúde: cenário nacional e internacional na literatura**

As pesquisas relacionadas à associação entre qualidade de vida e a atividade física em adultos estão bem documentadas na literatura (AZEVEDO *et al.*, 2014; BOTTOLFS, *et al.*, 2020; EDDOLLS *et al.*, 2018, HARTMANN *et al.*, 2010; MUROS, *et al.*, 2017; PUDER *et al.*, 2011).

Embora, nos últimos anos houve um declínio, quando comparado com os estudos que associaram a qualidade de vida com os comportamentos relacionados à saúde, como pode ser constatado por meio da análise dos resultados nas bases de dados *Pubmed/Medline* e *Scopus*. Por outro lado, percebe-se uma redução dos estudos que associaram as três variáveis: qualidade de vida, atividade física e os comportamentos relacionados à saúde.

Ao construir uma sintaxe com a utilização do operador booleano *AND* para combinar os descritores “*Quality of Life AND Physical Fitness*”, “*Quality of Life AND Health Behavior*” e “*Quality of Life AND Physical Fitness AND Health Behavior*”, em um espaço temporal entre 2018 a 2022, é possível observar a diferença na quantidade de estudos realizados com adultos representadas nas Figuras 02 e 03.

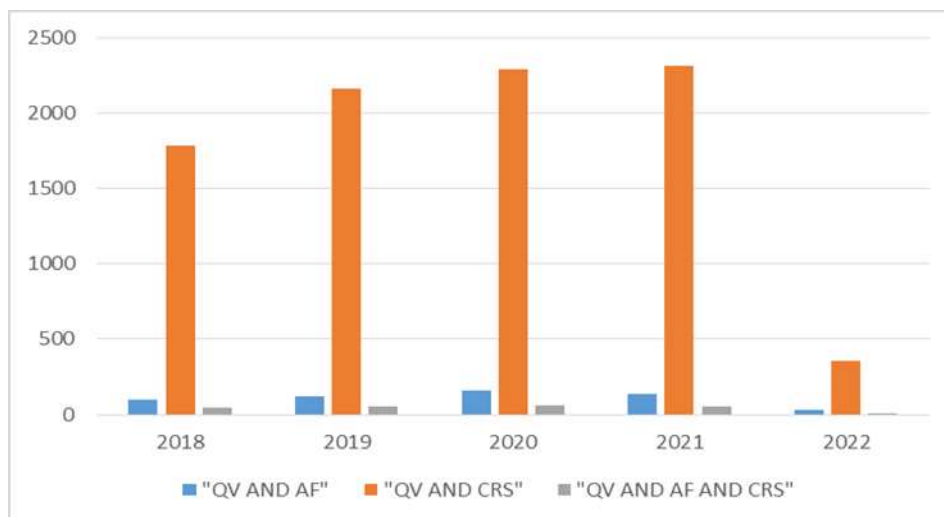
**Figura 02 – Resultados das buscas de publicações com adultos entre 2018-2022 na base de dados *Pubmed/Medline***



**Legenda: QV: Qualidade de vida, AF: Atividade Física, CRS: Comportamentos relacionados à saúde.**

**Fonte: Pubmed/Medline (2022).**

**Figura 03 – Resultados das buscas de publicações com adultos entre 2018-2022 na base de dados *Scopus***



**Legenda: QV: Qualidade de vida, AF: Atividade Física, CRS: Comportamentos relacionados à saúde**

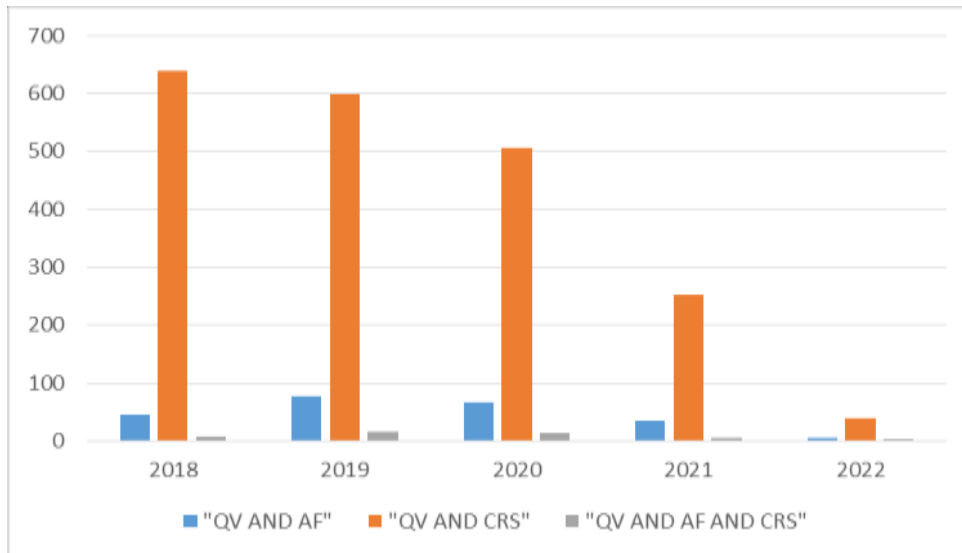
**Fonte: Scopus (2022).**

Ademais, quando realizada a mesma pesquisa com a combinação dos descritores e operadores booleanos com adolescentes, a quantidade de estudos que envolvem a qualidade de vida e comportamentos relacionados à saúde estão em



destaque, entretanto, há uma carência de estudos associando todas as variáveis como mostram as figuras 04 e 05.

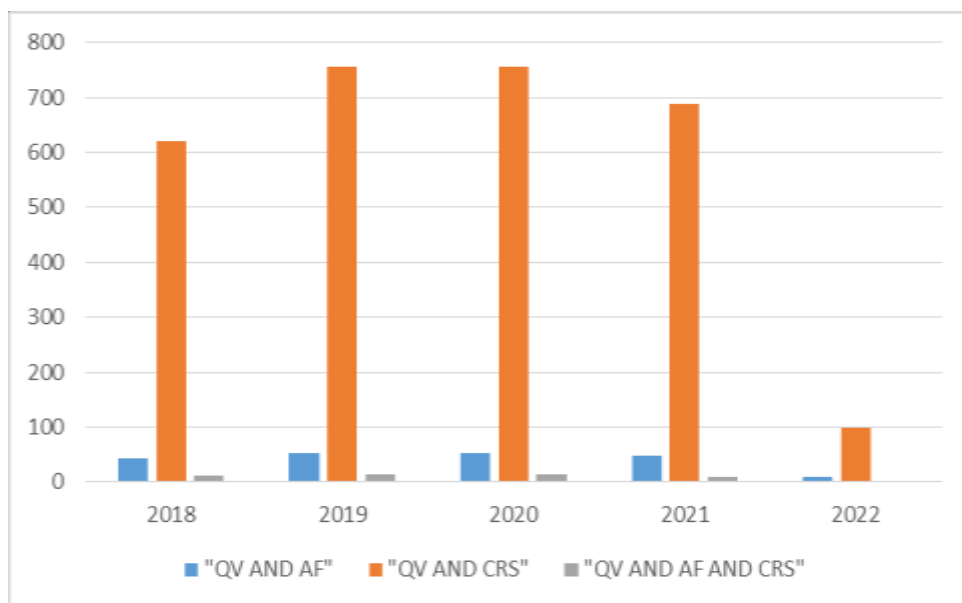
**Figura 04 – Resultados das buscas de publicações com adolescentes entre 2018-2022 na base de dados Pubmed/Medline**



**Legenda: QV: Qualidade de vida, AF: Atividade Física, comportamentos relacionados à saúde: Comportamentos relacionados à saúde**

**Fonte: Pubmed/Medline (2022).**

**Figura 05 – Resultados das buscas de publicações com adolescentes entre 2018-2022 na base de dados Scopus**



**Legenda: QV: Qualidade de vida, AF: Atividade Física, CRS: Comportamentos relacionados à saúde**

**Fonte: Scopus (2022).**

Apesar da quantidade dos estudos que relacionem a qualidade de vida com os comportamentos relacionados à saúde de modo geral, após uma revisão mais detalhada, os estudos encontrados com esta população se limitam a abordar apenas em um dos comportamentos relacionados à saúde de forma isolada, ou ainda, com associação a algum tipo de patologia, observa-se a falta de estudos que explorem todos os comportamentos relacionados à saúde juntos a qualidade de vida e ligações entre as mesmas.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Delineamento da pesquisa**

Este estudo apresenta uma abordagem quantitativa com delineamento transversal de cunho descritivo exploratório, uma vez que este estudo também buscou explorar a relação entre as variáveis (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). Nos estudos com delineamento transversal é apresentado um corte das variáveis de estudo da população através de uma amostra.

### **3.2 Aspectos éticos**

A participação dos escolares foi voluntária, sendo adotados todos os cuidados para garantir o anonimato e sigilo das informações dos adolescentes, conforme resolução N° 466 – Ministério Da Saúde/2012.

Esta pesquisa faz parte do projeto “Associação da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde em escolares”, aprovado no Comitê de Ética da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, sob o número de parecer: 5.128.703, em 10 de fevereiro de 2022 (Anexo A).

### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão**

#### **3.3.1 Critérios de Inclusão**

Participaram da pesquisa escolares com idades entre 10 a 15 anos durante a fase de coleta de dados, estar devidamente matriculados no ensino fundamental de um Colégio Estadual, localizado no município de Curitiba/PR. De ambos os sexos, foram incluídos na amostra final os escolares que declararam não praticar modalidades esportivas profissionalmente, apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNCICE E) e Termo de Consentimento para uso de Imagem e Som de Voz (TCISV - APÊNCICE G) devidamente assinados pelos pais ou responsável, e ainda, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE - APÊNCICE F) mediante assinatura do participante maior que onze anos, escolares

que apresentaram alguma deficiência (Pessoas com Deficiência - PcD), (puderam responder os questionários, porém, os seus dados não foram considerados legíveis para a pesquisa).

### 3.3.2 Critérios de Exclusão

Questionários preenchidos de forma incorretamente ou com dados invalidados, escolares que deixaram de participar de alguma das fases da pesquisa ou que iniciaram a prática de algum esporte profissionalmente durante o processo da pesquisa.

## 3.4 Amostra

### 3.4.1 Poder Amostral

O poder amostral foi calculado *a priori*, por meio do programa *G\*Power* 3.1.9.4, utilizando-se os valores de  $\alpha=0,05$  e  $\beta=0,95$  para os testes de associação para a amostra geral e *effect size* de 0,5, resultando em uma amostra mínima de  $n=198$  escolares. Para corrigir possíveis perdas amostrais acrescentou-se 30%, desta forma a amostra final ficou estimada em  $n=259$  escolares, estratificados por sexo o número mínimo foi  $n=129$  para cada sexo (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

### 3.4.2 População e amostra

A população é caracterizada por escolares de ambos os sexos, com idades entre 10 a 15 anos, matriculados no ensino fundamental em uma escola pública da rede estadual da cidade de Curitiba/PR. A amostra foi selecionada por conveniência (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

Todos os escolares matriculados do sexto ao nono ano da escola selecionada foram considerados elegíveis para o estudo ( $N=400$ ), portanto, convidados para participar da pesquisa. Destes,  $n=369$  aceitaram participar da pesquisa e apresentaram autorização dos pais ou responsáveis, mediante assinatura dos termos TALE, TCLE e TCISV devidamente assinados. Foram incluídos no estudo  $n=369$

escolares de ambos os sexos, no entanto, foram excluídos 38 participantes devido a não participarem de uma das fases da pesquisa e 1 perda por preenchimento incoerente dos dados. Desta forma este estudo compõe-se de uma amostra de n=330 escolares, sendo n=179 (54,2 %) do sexo masculino e n=151 (45,8 %) do sexo feminino, com idade média de 12,2±1,3 anos.

### 3.5 Instrumentos e procedimentos de medida

A variável dependente do estudo percepção da qualidade de vida, e as variáveis independentes comportamentos relacionados à saúde foram coletados por meio de questionários validados. Para mais detalhes sobre os questionários pode ser consultado nos (ANEXOS), por sua vez as variáveis de controle (idade cronológica, *status* de maturação, e status socioeconômico), foram coletadas a partir de medidas antropométricas. Informações sintetizadas dos instrumentos utilizados para a obtenção de cada variável estão apresentados no Quadro 3.

**Quadro 3. Síntese das variáveis utilizadas no estudo**

VARIÁVEIS	INSTRUMENTOS
<b>Dependente</b>	
Percepção da qualidade de vida	Questionário KIDSCREEN-52
<b>Independentes</b>	
Nível de Atividade Física	Questionário <i>WebCas</i>
Hábitos de sono	
Hábitos de alimentação	
Consumo de cigarro	
Consumo de álcool	
Consumo de drogas ilícitas	
Locomoção a escola	
Tempo de Tela	Questões do questionário adolescent sedentary activity questionnaire (ASAQ)
<b>Controle</b>	
IMC	$IMC = \text{massa corporal} / (\text{estatura em metros})^2$
Nível socioeconômico	Questionário <i>WebCas</i>
Peso	Balança (Plena)
Estatura	Fita métrica fixada na parede
Estatura do tronco	
<i>Status</i> de maturação	<i>Offset</i> maturacional
Turno escolar	Questionário próprio
Idade cronológica	
Sexo	

Fonte: Autoria própria (2022).

### 3.5.1 Questionário KIDSCREEN-52

Os dados relacionados a percepção da qualidade de vida foram coletados por meio do questionário KIDSCREEN-52, desenvolvido na Europa com objetivo de avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes, traduzido e adaptado de forma transcultural para a população brasileira por Guedes; Guedes (2011), utilizando-se nesta pesquisa a versão para crianças e adolescentes às idades entre 8 a 18 anos.

O questionário é composto por 52 questões de percepção direcionadas a 10 dimensões da qualidade de vida. As dimensões se denominam em: 1) saúde e atividade física, 2) sentimentos, 3) estado emocional, 4) autopercepção, 5) autonomia e tempo livre, 6) família\ambiente familiar, 7) aspecto financeiro, 8) amigos e apoio social, 9) ambiente escolar e 10) provocação/*bullying*. As respostas são formatadas em escala tipo *likert* de um a cinco pontos, em busca da frequência de sentimentos e comportamentos e em alguns casos a intensidade de atitudes em recordatório espaçado a uma semana prévia ao preenchimento do instrumento. Os escores de cada dimensão foram computados, após recodificados em uma escala de medida com oscilação entre zero (menor) e cem (maior percepção do indicador de qualidade de vida) (GUEDES; GUEDES, 2011).

### 3.5.2 Questionário *WebCas*

Os dados referentes aos comportamentos relacionados à saúde foram coletados utilizando o questionário *web* denominado de *WebCas*, elaborado por Legnani (2015), disponível no site: [www.legnaniwebcas.com.br](http://www.legnaniwebcas.com.br) (Figura 6), com reprodutibilidade, validado e testado em escolares entre 9 a 15 anos (LEGNANI *et al.*, 2019, 2020, 2021, 2022).

Este questionário é dividido em sete segmentos: informações sociodemográficas e antropométricas (código do aluno, criado pelo preenchimento, rede de ensino, cidade, turno, estatura, sexo, massa corporal e dia a ser lembrado); recordatório (24h) de atividades diárias do dia anterior acompanhado dos valores de equivalente metabólico, respectivamente.

**Figura 6 - Pagina inicial do Questionário WebCas**



Fonte: [www.legnaniWebCas.com.br](http://www.legnaniWebCas.com.br), Acesso em 2022.

Cada atividade representa a sua intensidade relativa em múltiplos da Taxa Metabólica de Repouso (TMR), divididas em oito domínios: a) Artes; b) Atividades Domésticas; c) Cuidados Pessoais; d) Dança e Ginástica; e) Atividades Escolares e Trabalho; f) Esportes; g) Lazer, e h) Recreação; e ainda, questionário com as variáveis: hábitos de sono (horas que foi dormir e acordou no dia anterior/ finais de semana e cochilos); hábitos de alimentação (frequência de consumo de alimentos na semana anterior); Consumo de Bebidas Alcoólicas e Cigarro (no mês anterior) e questionário socioeconômico. Todos os segmentos são ilustrados, no recordatório com imagens de um rosto com a expressão de uma pessoa que realizou atividade com intensidade: fraca, moderada e intensa, para identificação mais exata (LEGNANI *et al.*, 2019, 2020, 2021, 2022), este instrumento gera uma planilha com todos os dados coletados e taxas calculadas para posteriormente sejam tratados estatisticamente.

### 3.5.3 Dados Antropométricos

A massa corporal foi coletada com os adolescentes vestindo roupas leves e descalços, com auxílio de uma balança digital da marca Plena, com precisão de 100g e capacidade de 150kg e precisão de 100g. A estatura (cm), foi mensurada utilizando-se de uma fita métrica fixa na parede sem rodapé, com os adolescentes posicionados em plano *Frankfurt*, descalços e utilizando como referência o ponto mais alto da cabeça sem adornos.

A estatura sentada foi realizada utilizando-se da mesma fita métrica, posicionado sobre a base do assento com encosto na parede, na qual o adolescente deveria sentar de forma ereta com as pernas estendidas a frente, sendo registrada a medida do ponto mais alto da cabeça como referência (ISAK, 2001).

Para obter o comprimento dos membros inferiores foi calculado a diferença entre a estatura total e a estatura sentado. A análise do índice de massa corporal (IMC), se deu através do cálculo: divisão do peso pela altura ao quadrado (em metros) (COLE *et al.*, 2000).

### 3.5.5 Questionário próprio

Foi construído um questionário para obter as informações características da amostra, necessárias para o processo (data de nascimento, idade cronológica, turno escolar, sexo). Ainda, foram utilizadas questões referentes ao tempo de tela do questionário validado (ASAQ) versão reproduzida em adolescentes brasileiros entre 12 a 17 anos (GUIMARAES *et al.*, 2013).

### 3.5.6 Instrumento para Maturação Biológica

O *status* de maturação dos escolares foi identificado através do *Offset* maturacional proposto por Mirwald *et al.* (2002). Para utilizar este instrumento foi necessária as medidas antropométricas de massa corporal (MC), estatura (E), estatura sentado (ES) e comprimento de pernas (CP) e idade cronológica (I), as quais foram inseridas em fórmulas específicas para cada sexo, permitindo calcular a distância em anos que o adolescente está do pico de crescimento e estabelecer o *status* de maturação. A classificação é feita da seguinte forma: o valor negativo do *Offset* representa *status* pré-púbere e o valor positivo representa o *status* pós-púbere. As fórmulas para os cálculos do *Offset* maturacional, de acordo com o sexo, estão descritas no Quadro 4.



**Quadro 4 - Fórmulas do Offset Maturacional por sexo**

Para meninos:	Para meninas:
-9,236	-9,376
+ (0,0002708 * (CP * ES))	+ (0,0001882 * (CP * ES))
+ (-0,001663 * (I * CP))	+ (0,0022 * (I * CP))
+ (0,007216 * (I * ES))	+ (0,005841 * (I * ES))
+ (0,02292 * (MC/E * 100))	+ (0,002658 * (I * MC))
	+ (0,07693 * (MC/E * 100))

Fonte: Adaptado de Mirwald *et al.* (2002).

### 3.6 Procedimentos

Os procedimentos desta pesquisa foram organizados em três encontros com os escolares: 1) recrutamento dos alunos (20min); 2) ambientação ao sistema *WebCas* e coleta de dados antropométricos (50min); 3) Coleta de dados dos questionários *WebCas*, KIDSCREEN-52 e questionário próprio (50min).

#### 3.6.1 Recrutamento

Na primeira visita à escola, os procedimentos e objetivos foram apresentados aos escolares e estendido o convite a todos, esclarecendo eventuais dúvidas. O TCLE e TCISV foram entregues de forma impressa em duas cópias aos pais ou responsáveis para assinarem e orientado aos participantes com idade superior a onze anos da necessidade de assinar o TALE anexo ao questionário *WebCas* durante as coletas, garantindo a entrega da cópia do mesmo aos participantes.

#### 3.6.2 Ambientação

Na segunda semana do mês de junho de 2022, foi apresentada a pesquisa, assim como sua importância e objetivos, em seguida foi exposto aos escolares que estavam totalmente assegurados quanto ao sigilo da identidade e o armazenamento dos dados coletados, como também a possibilidade de poder desistir de participar em qualquer etapa da pesquisa, por segurança poderia ser incluídos na pesquisa apenas

mediante a entrega dos termos devidamente assinados enfatizando a importância de guardar os mesmos para a própria proteção e garantia.

Além disso, foi enfatizado que em momento algum seria realizada a produção e/ou divulgação de material de mídia como fotos ou vídeos dos participantes. Foi informado aos participantes que seria garantida a indenização por eventuais danos ou prejuízos pela participação na pesquisa que sejam comprovados, de acordo com a legislação brasileira.

Em seguida foi feita a apresentação dos questionários para que todos pudessem conhecer e entender o formato e esclarecer as dúvidas sobre o preenchimento dos instrumentos em relação a pesquisa, e os participantes tiveram o primeiro contato com o questionário online *WebCas*, através do acesso utilizando os computadores do laboratório de informática da escola, cada um fez o próprio pré cadastro gerando um código, na qual foi utilizado individualmente durante as coletas para garantir o total anonimato dos participantes.

Após o acesso cada um foi realizando o preenchimento do questionário com o pesquisador explicando como deveria ser preenchido e esclarecendo dúvidas, para que eles conseguissem preencher com maior facilidade no dia da coleta. Em seguida foi apresentado os demais questionários que também foram inseridos em uma plataforma do *Google forms*, gerando um *link* individual de resposta, para possibilitar o preenchimento por parte dos escolares através do computador.

### 3.6.3 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada uma semana após a ambientação mediante o recebimento dos termos assinados, totalmente presencial no laboratório de informática da escola, com prévia autorização da direção e dos professores responsáveis, após o término das medidas de restrição para promover maior isolamento social previsto pelo decreto n.º 520/2021, o qual estabelece a suspensão de atividades e serviços não essenciais (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2021).

Destaca-se ainda que não foi realizado nenhum contato com os participantes via *e-mail* ou outro meio de comunicação via *internet*, o questionário *WebCas* está hospedado em uma plataforma *online* que oferece a segurança de manter os dados armazenados em sigilo sem a possibilidade de compartilhamento a nenhum tipo de

rede de comunicação *online*, apenas os pesquisadores, portando o *login* e senha podem ter acesso aos dados coletados distribuídos em uma planilha para a realização de análise estatística inerentes ao estudo.

Com a utilização dos computadores os participantes foram orientados a preencher o questionário *WebCas* utilizando um código criado previamente por eles mesmos para acesso a plataforma e ao cadastro no questionário, este código foi exclusivo e único para cada participante garantindo a segurança e o anonimato do mesmo na pesquisa. O preenchimento do questionário KIDSCREEN-52, e o questionário próprio também foram realizados de forma *online* através do *google forms*, por meio do *link*: ([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScrZ26KWIn5uDA8mC5ewhvFxR4oqdCTeRE0b6m8\\_OrL01Vjw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScrZ26KWIn5uDA8mC5ewhvFxR4oqdCTeRE0b6m8_OrL01Vjw/viewform?usp=sf_link)), no qual estava inserido os formulários eletrônico para a pesquisa.

#### 3.6.4 Tratamento dos dados

As respostas coletadas através dos formulários eletrônicos alimentaram planilhas do programa *Microsoft Excel*, posteriormente exportadas ao programa *Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, para tratamento dos dados e análise estatística. Para maior segurança e sigilo dos dados pessoais e identidade dos participantes, em todo o procedimento foi utilizado um código correspondente a cada participante.

Foi realizada a conversão das onze questões invertidas do questionário KIDSCREEN-52, de modo que as medidas categóricas da escala *likert* se apresente como 5 = + positiva e 1 = + negativo em todas as questões, posteriormente foi transformado a escala *likert* em uma escala numérica de 0 a 100 (ALVES; PEDROSO; PINTO, 2016), conforme mostra o quadro 5. A percepção de qualidade de vida foi classificada como baixa com o percentil >75 para e alta quando se apresentou percentil igual ou acima de 75% (STRINNHOLM *et al.*, 2017).

**Quadro 5- Categorias da escala *Likert* e conversão para escala de 0 a 100**

	1	2	3	4	5
<i>Escala Likert</i>	Muito ruim	Ruim	Regular	Boa	Excelente
	Nada	Pouco	Moderado	Muito	Extremamente
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
0-100	0%	25%	50%	75%	100%

Fonte: autoria própria.

Para a análise dos hábitos alimentares, os alimentos foram classificados em duas divisões, o Grupo 1 composto pelas frutas e verduras, considerados bons para a saúde, este grupo considera referência: consumo adequado (> 3 vezes/semana) e consumo inadequado (< 3 vezes/semana). Enquanto o Grupo 2, pertence aos alimentos que não oferecem tantos benefícios a saúde, como os doces, refrigerantes e salgados, qual tem como referência o consumo adequado (< 3 vezes/semana) e consumo inadequado (> 3 vezes/semana) (LEGNANI, 2015).

Para a classificação do nível socioeconômico foi utilizado como referência a regra simplificada de classificação para uso em pesquisas a partir do modelo original, qual divide a população brasileira em seis estratos socioeconômicos denominados A, B1, B2, C1, C2, D e (ABEP, 2022).

Para o *status* de maturação foi classificado como pré-púbere os escolares que receberam um valor negativo (<1) referente ao cálculo da fórmula de *offset* maturacional, enquanto os escolares que receberam o valor positivo (<=1) foram classificados como pós- púbere (MIRWALD, *et al.* 2002).

O tempo de tela foi estabelecido como inadequado, quando apresenta-se um tempo maior a duas horas por dia conforme recomendações (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2013).

Para a classificação dos hábitos de sono considerou-se as recomendações da *National Sleep Foundation* para os escolares entre 10 a 13 anos (9 a 11 horas) e entre os 14 a 15 anos (8 a 10 horas) foram classificados com hábitos adequados, os que fugiram dos padrões foram classificados com comportamento inadequado. Ainda,

para adoção de um cochilo adequado durante o dia considerou um tempo de 20 a 30 minutos (NSF, 2022b).

A descrição da caracterização de cada variável analisada encontra-se no Quadro 6.

**Quadro 6- Descrição das principais variáveis e respectivas categorizações**

Variável	Escala de medida	Categorização	Dicotomização da variável
Sexo	Nominal	Masculino / Feminino	Masculino / feminino
Locomoção para a escola		A pé <sup>1</sup> ; bicicleta <sup>1</sup> ; carro <sup>2</sup> ; moto <sup>2</sup> ; ônibus ou van <sup>2</sup> ; patins ou <i>roller</i> <sup>1</sup> ; <i>skate</i> <sup>1</sup> ; metrô ou trem <sup>2</sup>	Ativo <sup>1</sup> ; passivo <sup>2</sup>
Episódios de embriaguez		Sim/não	Sim/não
Contato com drogas		Sim/não	Sim/não
Idade	Escala Razão Contínua	Contínua	
Peso			
Estatura			
IMC			
<i>Status</i> de maturação		Pré-PVE; Pós-PVE	Pré púbere; pós púbere
Horas de sono		<8:00h: abaixo do recomendado <sup>4</sup> ; 8:01h-11:00h: recomendado <sup>3</sup> ; >11:01h: acima do recomendado <sup>4</sup>	Adequado <sup>3</sup> ; inadequado <sup>4</sup>
Consumo alimentar (Grupo positivo)		Não comi <sup>4</sup> ; 1 a 3 dias <sup>4</sup> ; 4 a 6 dias <sup>3</sup> ; 7 dias <sup>3</sup>	Adequado <sup>3</sup> ; inadequado <sup>4</sup>
Consumo alimentar (Grupo negativo)		Não comi <sup>3</sup> ; 1 a 3 dias <sup>3</sup> ; 4 a 6 dias <sup>4</sup> ; 7 dias <sup>4</sup>	Adequado <sup>3</sup> ; inadequado <sup>4</sup>
Nível de atividade física		Sedentário <sup>6</sup> ; pouco ativo <sup>6</sup> ; ativo <sup>5</sup> ; muito ativo <sup>5</sup>	Ativo <sup>5</sup> ; insuficientemente ativo <sup>6</sup>

Consumo de álcool no mês	Ordinal	Não bebo <sup>7</sup> ; (1 a 2 dias; 3 a 5 dias; 6 a 9 dias; 10 a 19 dias; 20 a 29 dias; todos os dias) <sup>8</sup> .	Consumiu <sup>7</sup> ; não consumiu <sup>8</sup>
Consumo de doses de álcool		Não consumiu <sup>7</sup> ; (menos de 1 dose; 1 dose; 2 doses; 3 doses; 4 doses; 5 ou mais doses) <sup>8</sup> .	Consumiu <sup>7</sup> ; não consumiu <sup>8</sup>
Consumo de cigarro		Não fumo <sup>8</sup> ; (1 a 2 dias; 3 a 5 dias; 6 dias; 7 dias) <sup>7</sup> .	Consumiu <sup>7</sup> ; não consumiu <sup>8</sup>
Percepção da Qualidade de vida		Percepção: Muito ruim; ruim; regular; boa; excelente. Intensidade: nada; pouco; moderado; muito; extremamente. Frequência: nunca, raramente; algumas vezes; frequentemente; sempre.	Percepção alta <sup>9</sup> ; Percepção baixa <sup>10</sup>
Sonolência durante a aula		Nunca <sup>3</sup> ; às vezes <sup>3</sup> ; frequentemente <sup>4</sup> ; sempre <sup>4</sup> .	Adequado <sup>3</sup> ; Inadequado <sup>4</sup>
Nível socioeconômico		Classe A <sup>14</sup> ; classe B <sup>14</sup> ; classe C <sup>13</sup> , classe D <sup>13</sup> , classe E <sup>13</sup> .	Classe baixa <sup>13</sup> , classe Alta <sup>14</sup>

**Legenda:** “1”: pertence ao grupo ativo; “2”: pertence ao grupo passivo; “3”: pertence ao grupo adequado; “4”: pertence ao grupo inadequado; “5”: pertence ao grupo ativo; “6”: pertence ao grupo insuficientemente ativo; “7”: pertence ao grupo que consumiu; “8”: pertence ao grupo que não consumiu; “9”: pertence ao grupo com percepção alta; “10”: pertence ao grupo com percepção alta; “11”: pertence ao grupo com percepção boa; “12”: pertence ao grupo com percepção ruim; “13”: pertence ao grupo de classe baixa; “14”: pertence ao grupo de classe alta, PVE: pico de velocidade de crescimento.

Fonte: autoria própria.

### 3.6.5 Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada por meio do programa estatístico *Statistical Package Social Science (SPSS 20.0)*, adotando-se um nível de significância pré-estabelecido em ( $p \leq 0,05$ ). Inicialmente, foram realizados os procedimentos da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), em seguida o teste da distribuição de normalidade dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*.

Ao realizar o teste de normalidade, as variáveis apresentaram distribuição não paramétricas, na sequência foram feitas análises descritivas e teste de qui-

quadrado para, posteriormente, as variáveis que apresentaram valores ( $p < 0,20$ ) foram consideradas para os modelos com procedimentos mais robustos, utilizando-se a análise de regressão logística binária (ANDERSEN, 1980; HOSMER & LEMESHOW, 1989), com estimativa de *Odds Ratio* (OR) e intervalo de confiança de (IC95%). Ao final, foi adotado um nível de significância de ( $p \leq 0,05$ ) às variáveis (Wang, 2005).

## 4 RESULTADOS

A amostra foi composta por n=330 escolares com média de idade de 12,29 ( $\pm 1,3$ ), dentre estes 54,2% pertencem ao sexo masculino, se sobrepondo o grupo que se encontra na fase pós-púbere (68,8%) e nível socioeconômico na classe baixa (64,5%). A tabela 1 exhibe os dados descritivos das características antropométricas, sexo, nível socioeconômico e *status* de maturação dos escolares.

**Tabela 1- Características da amostra de escolares (n = 330)**

Variáveis	Média $\pm$ Desvio padrão	Mínimo - Máximo
Idade	12,29 $\pm$ 1,3	10-15
Massa corporal (kg)	50,81 $\pm$ 13,5	27,90-105,40
Estatura (m)	1,58 $\pm$ 0,9	1,29-1,88
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	20,07 $\pm$ 4,2	12,42-38,63
<b>Variáveis</b>	<b>Categoria</b>	<b>n (%)</b>
Sexo	Feminino	151(45,8)
	Masculino	179(54,2)
Nível socioeconômico	Classe baixa	213(64,5)
	Classe alta	117(35,5)
<i>Status</i> de maturação	Pré-Púbere	103(31,2)
	Pós-Púbere	227(68,8)

**Legenda: Desvio padrão =  $\pm$ ; Kg: Quilogramas, (m): metros, IMC: Índice de massa corporal, n: número da amostra**

**Fonte: dados da pesquisa, 2022.**

Os dados referentes a percepção de qualidade de vida indicam que 85,2% da amostra (n=281) foi classificada com baixa percepção de qualidade de vida. Ao considerar a amostra total identificou-se elevadas prevalências de comportamentos inadequados nas variáveis: nível de atividade física (85,2%), locomoção passiva à escola (79,4%), tempo de tela (69,1%), horas de sono entre segunda-feira a sexta-feira (54,3%), consumo de frutas (57,8%) e consumo de verduras (51,2%). As associações referentes a percepção de qualidade de vida e as demais variáveis apontam que o tempo de tela inadequado apresenta associação estatisticamente significativa com a percepção de qualidade de vida baixa ( $\chi^2=8,79$ ;  $p=0,001$ ). O consumo inadequado de frutas e verduras também esteve associado a percepção de qualidade de vida baixa ( $\chi^2=3,97$ ;  $p=0,04$ ) e ( $\chi^2=3,56$ ;  $p=0,05$ ), respectivamente. E ainda, o consumo de álcool ( $\chi^2=3,85$ ;  $p=0,05$ ).

As prevalências dos comportamentos adequados e inadequados das variáveis de comportamentos relacionados à saúde da amostra total e estratificados pela percepção da qualidade de vida, estão na Tabela 2.



**Tabela 2 - Associação dos comportamentos relacionados à saúde e nível de atividade física dos escolares de acordo com percepção da qualidade de vida (n = 330)**

(Continua)

	Percepção da qualidade de vida			x <sup>2</sup>	p
	Baixa % (n = 281)	Alta %(n = 49)	Total %(n = 330)		
Nível de atividade física					
Ativo	34,2 (96)	44,9 (22)	14,8 (118)		
Insuficientemente ativo	65,8 (185)	55,1 (27)	85,2 (212)	2,09	0,14
Locomoção para a escola					
Ativa	20,6 (58)	20,4 (10)	20,6 (68)		
Passiva	79,4 (223)	79,6 (39)	79,4 (262)	0,001	0,97
Tempo de Tela					
Adequado	27,8 (78)	48,9 (24)	30,9 (102)	8,79	0,001
Inadequado	72,2 (203)	51,1 (25)	69,1 (228)		
Consumo de frutas					
Adequado	39,8 (112)	55,2 (27)	42,2 (139)	3,97	0,04
Inadequado	60,2 (169)	44,8 (22)	57,8 (191)		
Consumo de verduras					
Adequado	46,7 (131)	61,2 (30)	48,8 (161)	3,56	0,05
Inadequado	53,3 (150)	38,8 (19)	51,2(169)		
Consumo de salgado e frituras					
Adequado	74,4 (209)	79,6 (39)	75,2 (248)	0,60	0,43
Inadequado	25,6 (72)	20,4 (10)	24,8 (82)		
Consumo de doces					
Adequado	56,6 (159)	63,3 (31)	57,4 (190)	0,76	0,38
Inadequado	43,4 (122)	36,7 (18)	42,6 (140)		
Consumo de refrigerantes					
Adequado	53,8 (151)	67,4 (33)	55,7 (184)	3,13	0,07
Inadequado	46,2 (130)	32,6 (16)	44,3 (146)		
Consumo de álcool					
Não consumiu	88,9 (250)	97,9 (48)	90,3 (298)	3,85	0,05
Consumiu	11,0 (31)	2,1 (1)	9,7 (32)		
Episódios de embriaguez					
Nunca	92,1 (259)	95,9 (47)	92,7 (306)	0,86	0,35
1 a 10 vezes	7,9 (22)	4,1 (2)	7,3 (24)		
Consumo de cigarro					
Não consumiu	96,4 (171)	97,9 (48)	96,7 (319)	0,29	0,58
Consumiu	3,6 (10)	2,1 (1)	3,3 (11)		
Sonolência durante o dia					
Adequado	75,8 (213)	81,6 (40)	76,7 (253)	0,79	0,37
Inadequado	24,2 (68)	18,4 (9)	23,3 (77)		
Horas de sono Segunda-Sexta					
Adequado	44,8 (126)	51,1 (25)	45,7 (151)	0,64	0,42
Inadequado	55,2 (155)	48,9 (24)	54,3 (179)		

**Tabela 2 - Associação dos comportamentos relacionados à saúde e nível de atividade física dos escolares de acordo com percepção da qualidade de vida (n = 330). (Conclusão)**

	Percepção da qualidade de vida			$\chi^2$	<i>p</i>
	Baixa % (n = 281)	Alta %(n = 49)	Total %(n = 330)		
Sonolência durante o dia					
Horas de sono fim de semana					
Adequado	51,7 (145)	48,9 (24)	51,3 (169)	0,11	0,73
Inadequado	48,3 (136)	51,1 (25)	48,7 (161)		

**Legenda:  $\chi^2$ : teste qui-quadrado, *p*: significância, n: número da amostra**

**Fonte: dados da pesquisa, 2022.**

As prevalências dos comportamentos adequados e inadequados das variáveis estratificadas por sexo, estão apresentadas na Tabela 3. A percepção de qualidade de vida baixa apresentou associação significativa estatisticamente ao sexo, sendo a maior prevalência de escolares classificadas com baixa percepção de qualidade de vida esteve associada ao sexo feminino ( $\chi^2=5,31$ ;  $p=0,02$ ), assim como o nível de atividade física ( $\chi^2=28,10$ ;  $p=0,001$ ). Não foi possível analisar a associação da variável contato com drogas em relação ao sexo, pois não atendeu aos pressupostos do *qui-quadrado*.

**Tabela 3 - Prevalência (%) da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com o sexo (n = 330) (Continua)**

	Masculino % (n = 179)	Feminino %(n = 151)	Total %(n = 330)	$\chi^2$	<i>p</i>
Percepção da qualidade de vida					
Alta	19,0 (34)	9,9 (15)	14,8 (49)	5,31	0,02
Baixa	81,0 (145)	90,1 (136)	85,2 (281)		
Nível de atividade física					
Ativo	48,6 (87)	20,5 (31)	35,8 (118)	28,10	0,001
Insuficientemente ativo	51,4 (92)	79,5 (120)	64,2 (212)		
Locomoção para a escola					
Ativa	22,3 (40)	18,5 (28)	20,6 (68)	0,72	0,39
Passiva	77,7 (139)	81,5 (123)	79,4 (262)		
Tempo de Tela					
Adequado	30,7 (55)	31,2 (47)	30,9 (102)	0,00	0,93
Inadequado	69,3 (124)	68,8 (104)	69,1 (228)		
Consumo de frutas					
Adequado	45,3 (81)	38,4 (58)	42,2 (139)	1,57	0,21
Inadequado	54,7 (98)	61,6 (93)	57,8 (191)		

**Tabela 3 - Prevalência (%) da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com o sexo (n = 330) (Conclusão)**

	Masculino % (n = 179)	Feminino %(n = 151)	Total %(n = 330)	$\chi^2$	p
Consumo de verduras					
Adequado	47,5 (85)	50,4 (76)	48,7 (161)	0,26	0,60
Inadequado	52,5 (94)	49,6 (75)	51,3 (169)		
Consumo de salgado e fritura					
Adequado	76,6 (137)	67,6 (111)	75,2 (248)	0,40	0,52
Inadequado	23,4 (42)	26,4 (40)	24,8 (82)		
Consumo de doces					
Adequado	59,3 (106)	55,6 (84)	57,5 (190)	0,43	0,51
Inadequado	40,7 (73)	44,4 (67)	42,5 (140)		
Consumo de refrigerantes					
Adequado	55,8 (100)	55,6 (84)	55,7 (184)	0,001	0,96
Inadequado	44,2 (79)	44,4 (67)	44,3 (146)		
Consumo de álcool					
Não consumiu	88,3 (158)	92,7 (140)	90,3 (298)	1,84	0,17
Consumiu	11,7 (21)	7,3 (11)	9,7 (32)		
Episódios de embriaguez					
Nunca	91,6 (164)	94,0 (142)	92,7 (306)	0,71	0,39
1 a 10 vezes	8,4 (15)	6,0 (9)	7,3 (24)		
Consumo de cigarro					
Não consumiu	96,1 (172)	97,4 (147)	96,7 (319)	0,40	0,52
Consumiu	3,9 (7)	2,6 (4)	3,3 (11)		
Contato com drogas					
Sim	0,3 (5)	100,0 (151)	1,6 (5)	-	-
Não	97,0 (174)	0,0 (0)	98,4 (325)		
Sonolência durante o dia					
Adequado	76,5 (137)	76,8 (116)	76,7 (253)	0,001	0,95
Inadequado	23,5 (42)	23,2 (35)	23,3 (77)		
Horas de sono Segunda-Sexta					
Adequado	46,3 (83)	45,1 (68)	45,7 (151)	0,05	0,80
Inadequado	53,7 (96)	54,9 (83)	54,3 (179)		
Horas de sono fim de semana					
Adequado	52,5 (95)	49,6 (75)	51,3 (169)	0,26	0,60
Inadequado	47,5 (85)	50,4 (76)	48,7 (161)		

**Legenda:  $\chi^2$ : teste qui-quadrado, p: significância, n: número da amostra, “- “: sem resultados (feriu-se os pressupostos do teste)**

**Fonte: dados da pesquisa, 2022.**

Em relação as associações das variáveis com o nível socioeconômico, observa-se resultados significativos na variável locomoção à escola, a qual se associou com maior prevalência de comportamento passivo, associado aos escolares classificados no estrato superior, ou seja, pertencentes à classe alta ( $\chi^2=6,71$ ;  $p=0,01$ ). O consumo de frutas inadequado apresentou associação estatisticamente significativa com escolares classificados no estrato inferior, classe baixa ( $\chi^2=8,78$ ;  $p=0,001$ ). A

variável contato com drogas, não atendeu aos pressupostos do *qui-quadrado*, conforme apresentadas na tabela 4.

**Tabela 4 - Prevalência (%) da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com o nível socioeconômico (n = 330)**

(Continua)

	Classe Baixa % (n = 213)	Classe Alta %(n = 117)	Total %(n = 330)	$\chi^2$	p
Percepção da qualidade de vida					
Alta	16,4 (35)	12,0 (14)	14,8 (49)	1,19	0,27
Baixa	83,6 (178)	88,0 (103)	85,2 (281)		
Nível de atividade física					
Ativo	34,3 (73)	38,5 (45)	35,7 (118)	0,57	0,44
Insuficientemente ativo	65,7 (140)	61,5 (72)	64,3 (212)		
Locomoção para a escola					
Ativa	24,8 (53)	12,8 (15)	20,6 (68)	6,71	0,01
Passiva	75,2 (160)	87,2 (102)	79,4 (262)		
Tempo de Tela					
Adequado	29,6 (63)	33,4 (39)	30,9 (102)	0,49	0,48
Inadequado	70,4 (150)	66,6 (78)	69,1 (228)		
Consumo de frutas					
Adequado	47,2 (77)	53,0 (62)	42,2 (139)	8,78	0,001
Inadequado	63,8 (136)	47,0 (55)	57,8 (191)		
Consumo de verduras					
Adequado	47,8 (102)	50,5 (59)	48,7 (161)	0,19	0,65
Inadequado	52,2 (111)	49,5 (58)	51,3 (169)		
Consumo de salgado e fritura					
Adequado	72,4 (154)	80,4 (94)	75,2 (248)	2,61	0,10
Inadequado	27,6 (59)	19,6 (23)	24,8 (82)		
Consumo de doces					
Adequado	57,3 (122)	58,2 (68)	57,6 (190)	0,02	0,88
Inadequado	42,7 (91)	41,8 (49)	42,4 (140)		
Consumo de refrigerantes					
Adequado	57,7 (123)	52,2 (61)	55,7 (184)	0,96	0,32
Inadequado	42,3 (90)	47,8 (56)	44,3 (146)		
Consumo de álcool					
Não consumiu	91,5 (195)	88,0 (103)	90,3 (298)	1,06	0,30
Consumiu	8,5 (18)	12,0 (14)	9,7 (32)		
Episódios de embriaguez					
Nunca	92,9 (198)	92,3 (108)	92,7 (306)	0,04	0,86
1 a 10 vezes	7,1 (15)	7,7 (9)	7,3 (24)		

**Tabela 4 - Prevalência (%) da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com o nível socioeconômico (n = 330)**

	Classe Baixa % (n = 213)	Classe Alta %(n = 117)	Total %(n = 330)	<b>(Conclusão)</b>	
				x <sup>2</sup>	p
Consumo de cigarro					
Não consumiu	97,6 (208)	94,8 (111)	96,6 (319)	1,81	0,17
Consumiu	2,4 (5)	5,2 (6)	3,4 (11)		
Contato com drogas					
Sim	0,5 (1)	3,6 (4)	1,6 (5)	--	--
Não	99,5(212)	96,4 (113)	98,4 (325)		
Sonolência durante o dia					
Adequado	77,7 (91)	78,6 (143)	76,6 (253)	4,54	0,10
Inadequado	22,3 (26)	21,4 (39)	23,4 (77)		
Horas de sono Segunda-Sexta					
Adequado	41,8 (49)	48,9 (89)	45,7 (151)	1,61	0,45
Inadequado	58,2 (68)	51,1 (93)	54,3 (179)		
Horas sono fim de semana					
Adequado	52,2 (61)	52,2 (95)	51,3 (169)	1,17	0,55
Inadequado	47,8 (56)	47,8 (87)	48,7 (161)		

**Legenda:** x<sup>2</sup>: teste qui-quadrado, p: significância, n: número da amostra, “- “: sem resultados (feriu-se os pressupostos do teste)

**Fonte:** dados da pesquisa, 2022.

As prevalências dos comportamentos adequados e inadequados das variáveis de acordo com a idade e o *status* de maturação, estão apresentados na Tabela 5. A variável locomoção à escola passiva indicou associação com as idades 10 e 11 anos ( $x^2=19,27$ ;  $p=0,001$ ). As variáveis episódios de embriaguez ( $x^2=7,12$ ;  $p=0,02$ ), consumo de álcool ( $x^2=10,34$ ;  $p=0,001$ ) e percepção da qualidade de vida baixa ( $x^2=12,10$ ;  $p=0,00$ ) apresentam associação estatisticamente significativa ao grupo de 12 e 13 anos.

No entanto, a variável sonolência adequada ( $x^2=11,76$ ;  $p=0,001$ ) se apresenta com prevalência elevada nestas idades. A prevalência de horas de sono inadequadas de segunda-feira a sexta-feira apresentou associação estatisticamente significativa com as idades de 14 e 15 anos. Não se obteve resultados referente a associação das variáveis consumo de cigarro e contato com drogas, devido a não atender o pressuposto do *qui-quadrado*.

**Tabela 5- Percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com a idade e *status* de maturação (n = 330)**

(Continua)

	<b>Total</b> %(n = 330)	<b>10-11 anos</b> % (n = 111)	<b>12-13 anos</b> % (n = 151)	<b>14-15 anos</b> % (n = 68)	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>Pré-púbere</b> % (n=103)	<b>Pós-púbere</b> % (n= 227)	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Percepção da qualidade de vida										
Alta	14,8 (49)	24,4 (27)	9,2 (14)	11,7 (8)	12,10	0,001	22,4 (23)	11,5 (26)	6,62	0,01
Baixa	85,2 (281)	75,6 (84)	90,3 (137)	88,3 (60)			77,6 (80)	88,5 (201)		
Nível de atividade física										
Ativo	35,8 (118)	32,4 (36)	34,4 (52)	55,8 (38)	2,71	0,25	49,6 (51)	29,6 (67)	12,33	0,001
Insuficientemente ativo	64,2 (212)	67,6 (75)	65,6 (99)	54,2 (30)			50,4 (52)	70,4 (160)		
Locomoção para a escola										
Ativa	20,6 (68)	14,5 (16)	16,6 (25)	39,8 (27)	19,27	0,001	16,6 (17)	22,5 (51)	1,53	0,21
Passiva	79,4 (262)	85,5 (95)	83,4 (126)	60,2 (41)			83,4 (86)	77,5 (176)		
Tempo de Tela										
Adequado	30,9 (102)	34,2 (38)	29,8 (45)	27,9 (19)	0,94	0,62	34,9 (36)	29,1 (66)	1,14	0,28
Inadequado	69,1 (228)	65,8 (73)	70,2 (106)	72,1 (49)			65,1 (67)	70,9 (161)		
Consumo de frutas										
Adequado	42,2 (139)	45,9 (51)	42,4 (64)	35,3 (24)	1,97	0,37	48,6 (50)	39,3 (89)	2,53	0,11
Inadequado	57,8 (191)	54,1 (60)	57,6 (87)	64,7 (44)			51,4 (53)	60,7 (138)		
Consumo de verduras										
Adequado	48,7 (161)	50,5 (56)	46,4 (70)	51,5 (35)	0,67	0,71	50,5 (52)	48,1 (109)	0,17	0,67
Inadequado	51,3 (169)	49,5 (55)	53,6 (81)	48,5 (33)			49,5 (51)	51,9 (118)		
Consumo de salgado e fritura										
Adequado	75,2 (248)	78,4 (87)	74,8 (113)	70,6 (48)	1,38	0,53	73,7 (76)	75,7 (172)	0,14	0,69
Inadequado	24,8 (82)	21,6 (24)	25,2 (38)	29,4 (20)			26,2 (27)	24,3 (55)		
Consumo de doces										
Adequado	57,6 (190)	62,2 (69)	53,6 (81)	58,8 (40)	1,95	0,37	56,4 (58)	58,1 (132)	0,09	0,75
Inadequado	42,4 (140)	37,8 (42)	46,4 (70)	41,2 (28)			43,6 (45)	41,9 (95)		
Consumo de refrigerantes										
Adequado	55,7 (184)	55,8 (62)	56,3 (85)	54,5 (37)	0,06	0,96	51,5 (53)	57,7 (131)	1,12	0,28
Inadequado	44,3 (146)	44,2 (49)	43,7 (66)	45,5 (31)			48,5 (50)	42,3 (96)		

**Tabela 5- Percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde dos escolares de acordo com a idade e *status* de maturação (n = 330)**

(Conclusão)

	<b>Total</b> %(n = 330)	<b>10-11 anos</b> % (n = 111)	<b>12-13 anos</b> % (n = 151)	<b>14-15 anos</b> % (n = 68)	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>Pré-púbere</b> % (n=103)	<b>Pós-púbere</b> % (n= 227)	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Consumo de álcool										
Não consumiu	90,3 (298)	95,4 (106)	90,7 (137)	80,8 (55)	10,34	0,001	92,3 (95)	89,6 (203)	0,63	0,42
Consumiu	9,7 (32)	4,6 (5)	9,3 (14)	19,2 (13)			7,7 (8)	10,5 (24)		
Ficou bêbado										
Nunca	92,7 (306)	97,3 (108)	92,1 (139)	86,7 (59)	7,12	0,02	94,2 (97)	92,1 (209)	0,46	0,49
1 a 10 vezes	7,3 (24)	2,7 (3)	7,9 (12)	13,3 (9)			5,8 (6)	7,9 (18)		
Consumo de cigarro										
Não consumiu	96,7 (319)	98,1 (109)	96,0 (145)	95,5 (65)	-	-	96,2 (99)	96,9 (220)	0,14	0,70
Consumiu	3,3 (11)	1,8 (2)	3,9 (6)	4,4 (3)			3,8 (4)	3,1 (7)		
Contato com drogas										
Sim	1,6 (5)	0,9 (1)	2,0 (3)	1,5 (1)	-	-	2,0 (2)	1,4 (3)	-	-
Não	98,4 (315)	99,1 (108)	97,9 (143)	98,4 (64)			98,0 (98)	98,6 (217)		
Sonolência durante o dia										
Adequado	76,6 (253)	83,7 (93)	78,2 (118)	61,7 (42)	11,76	0,001	81,5 (84)	74,5 (169)	1,99	0,15
Inadequado	23,4 (77)	16,3 (18)	21,8 (33)	38,3 (26)			18,5 (19)	25,5 (58)		
Horas de sono Segunda-Sexta										
Adequado	45,7 (151)	59,5 (66)	43,7 (66)	27,9 (19)	17,34	0,001	54,4 (56)	41,8 (95)	4,47	0,03
Inadequado	54,3 (179)	40,5 (45)	56,3 (85)	72,1 (49)			45,6 (47)	58,2 (132)		
Horas sono fim de semana										
Adequado	51,3 (169)	57,6 (64)	49,6 (75)	44,2 (30)	3,35	0,18	52,5 (54)	50,7 (115)	0,08	0,76
Inadequado	48,7 (161)	42,4 (47)	50,4 (76)	55,8 (38)			47,5 (49)	49,3 (112)		

**Legenda:** x<sup>2</sup>: teste qui-quadrado, p: significância, n: número da amostra, -: sem resultados (feriu-se os pressupostos do teste).

**Fonte:** dados da pesquisa, 2022.

#### 4.1 Resultados da regressão logística

Ao utilizar o modelo preditivo, para uma maior confiabilidade estatística que poderia explicar alterações significantes estatisticamente na percepção de qualidade de vida dos escolares, recorreu-se a análise de regressão logística binária, considerando a significância estatística de  $p < 0,20$  para que a variável pudesse ser inserida no modelo. No modelo univariado, as variáveis consumo e frutas, tempo de tela, *status* de maturação e sexo se mostraram preditoras estatisticamente significante para a percepção da qualidade de vida dos escolares. No modelo ajustado ao analisar todas as variáveis a fim de identificar qual apresentaria a maior magnitude preditiva, observou-se que apenas a variável tempo de tela (OR=0,42; IC=0,22 – 0,81) foi a que apresentou o maior valor de OR, se mostrando uma preditora importante no modelo explicativo da percepção da qualidade de vida. Na Tabela 06 apresenta os resultados dos modelos estatísticos univariado e o ajustado.

**Tabela 06 – Modelos univariado e ajustado da regressão logística binária dos comportamentos relacionados à saúde enquanto previsoras na percepção na qualidade de vida (n=330)**

Variáveis incluídas	Percepção de Qualidade de vida			
	Modelo univariado		Modelo ajustado	
	OR* (IC95%)	R <sup>2</sup>	OR* (IC95%)	R <sup>2</sup>
Consumo de frutas	1,85 (1,00 - 3,41)	0,02	1,55 (0,82 – 2,93)	
Tempo de tela	2,49 (1,34 - 4,63)	0,04	0,42 (0,22 – 0,81)	
<i>Status</i> de maturação	2,22 (1,19 - 4,12)	0,03	0,66 (0,29 – 1,48)	0,08
Sexo	2,12 (1,10 - 4,07)	0,29	1,62 (0,69 - 3,79)	

**Legenda: OR= Odds Ratio, IC= margem inferior e Superior do intervalo de confiança; R<sup>2</sup>= R quadrado de Nagelkerke**

**Fonte: dados da pesquisa.**

A Tabela 07 apresenta os modelos univariado e ajustado dos comportamentos relacionados à saúde, e percepção da qualidade de vida, ao considerar o sexo como seleção de grupo. A seleção pelo sexo feminino não apresentou nenhuma variável com poder de predição, no entanto, no sexo masculino o modelo univariado apresenta o consumo de frutas (OR=2,28; IC= 1,06-4,92) e o *status* de maturação (OR=2,22; IC= 1,19 – 4,12) indicam ser preditivas a percepção da qualidade de vida, porém, quando o modelo é ajustado apenas o consumo de frutas (OR=2,28; IC= 1,06-4,92) permanente mostrando-se como mais importante e impactante na percepção da qualidade de vida.



**Tabela 07 – Modelos individualmente e ajustado da regressão logística binária dos comportamentos relacionados à saúde enquanto preditoras na percepção da qualidade de vida com seleção de grupo “sexo” (n=330)**

Variáveis incluídas	Percepção de Qualidade de vida			
	Modelo univariado		Modelo ajustado	
	OR* (IC95%)	R <sup>2</sup>	OR* (IC95%)	R <sup>2</sup>
<b>Masculino</b>				
Consumo de frutas	2,28 (1,06 - 4,92)	0,04	2,28 (1,06 – 4,92)	
Status de maturação	2,22 (1,19 – 4,12)	0,03	-	0,41
<b>Feminino</b>				
-	-	-	-	-

Legenda: OR= Odds Ratio, IC= margem inferior e Superior do intervalo de confiança; R<sup>2</sup>= R quadrado de Nagelkerke

Fonte: dados da pesquisa.

A regressão logística binária, quando realizada por seleção de grupo conforme o *status* de maturação, indica que o consumo de frutas (OR: 3,69; IC= 1,30-10,47) e refrigerantes (OR: 4,10; IC= 1,40-12,02) foram variáveis preditivas importantes na percepção da qualidade de vida durante o período de pré-púbere. Durante a fase pós-púbere, o tempo de tela se apresentou como variável preditiva.

Em relação as análises com seleção por idade (dicotomizado em 10 a 12 anos; 13 a 15 anos), o consumo de refrigerantes indicou ser preditiva a percepção da qualidade de vida nas idades entre 10 a 12 anos, e o tempo de tela (OR: 3,97; IC= 1,37-11,54) se mostrou com predição nas idades entre 13 a 15 anos). Os modelos com seleção por idade e *status* de maturação estão descritos na tabela 8.

**Tabela 08 – Modelos individualmente e ajustado da regressão logística binária dos comportamentos relacionados à saúde enquanto previsoras na percepção da qualidade de vida com seleção de grupo “status de maturação” e “idade” (n=330)**

Variáveis incluídas	Percepção de Qualidade de vida			
	Modelo univariado		Modelo ajustado	
	OR* (IC95%)	R <sup>2</sup>	OR* (IC95%)	R <sup>2</sup>
<b>Status de Maturação pré-púbere</b>				
Consumo de frutas	3,09 (1,14 – 8,34)	0,07	3,69 (1,30 – 10,47)	0,17
Consumo de refrigerante	3,46 (1,23 – 9,69)	0,08	4,10 (1,40 – 12,02)	
<b>Status de Maturação pós-púbere</b>				
Tempo de tela	2,33 (1,01- 5,36)	0,33	-	-
<b>Idade 10 a 12 anos</b>				
Consumo de refrigerantes	3,12 (1,32 -7,37)	0,06	-	-
<b>Idade 13 a 15 anos</b>				
Tempo de tela	3,97 (1,37 – 11,54)	0,86	-	-

Legenda: OR= Odds Ratio, IC= margem inferior e Superior do intervalo de confiança; R<sup>2</sup>= R quadrado de Nagelkerke

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 09 estão apresentados os modelos univariado e ajustado das variáveis dos comportamentos relacionados à saúde e nível de atividade física com o *status* socioeconômico como grupo de seleção a fim de identificar qual apresenta a maior capacidade preditiva da qualidade de vida por grupo conforme *status* socioeconômico (dicotomizado em classe baixa e classe alta). Enquanto *status* socioeconômico de classe baixa não houveram variáveis preditivas, enquanto na classe alta o consumo de verduras indicou ser preditiva significativa estatisticamente.

**Tabela 09 – Regressão logística binária dos comportamentos relacionados à saúde enquanto previsoras na percepção da qualidade de vida com seleção de grupo “*status* socioeconômico” (n=330)**

Percepção de Qualidade de vida				
Variáveis incluídas	Modelo univariado		Modelo ajustado	
	OR* (IC95%)	R <sup>2</sup>	OR* (IC95%)	R <sup>2</sup>
<b>Classe Baixa</b>				
	-	-	-	-
<b>Classe Alta</b>				
Consumo de verduras	2,37 (1,10- 5,10)	0,03	-	-

**Legenda: OR= Odds Ratio, IC= margem inferior e Superior do intervalo de confiança; R<sup>2</sup>= R quadrado de Nagelkerke**

**Fonte: dados da pesquisa.**

## 5 DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo identificar as associações entre comportamentos relacionados à saúde e a percepção da qualidade de vida e em escolares de 10 a 15 anos após o período de isolamento social devido a pandemia da Covid-19. Em uma visão geral os escolares, participantes desse estudo, apresentaram comportamentos inadequados em relação ao nível de atividade física, locomoção à escola, tempo de tela, consumo de frutas e verduras e álcool, quantidade de horas de sono durante a semana (de segunda-feira a sexta-feira).

Esses dados corroboram com um estudo realizado com escolares de duas cidades da região Nordeste do Brasil, na qual indicou que a maior porcentagem dos participantes do estudo praticava atividade física às vezes ou raramente, estavam sempre conectados à internet, ingeriam frutas e vegetais às vezes, raramente ou nunca e dormiam menos de 8 horas diárias (ALENCAR, 2022).

Estudos prévios (FARIAS JUNIOR *et al.*, 2009; LEGNANI *et al.*, 2015), demonstraram que a redução da ingestão de alimentos saudáveis pode estar associada ao aumento do tempo de tela, diminuição do nível de atividade física, tendo como consequência um desfecho negativo no comportamento de escolares, levando ao acréscimo de comportamentos de risco à saúde na fase da adolescência (LEGNANI, *et al.* 2021).

Com relação ao comportamento alimentar, o consumo de alimentos (frituras, doces e refrigerantes) indicam maior prevalência de consumo adequado quando comparados entre os grupos, achados semelhantes ao estudo realizado por Silva *et al.* (2019), ao comparar o consumo de alimentos ultra processados em duas amostras de adolescentes. No entanto, dentre os achados deste estudo ao realizar a regressão logística binária, pode-se citar o consumo de refrigerantes como variável preditora para uma percepção de qualidade de vida baixa no sexo masculino, ainda na fase pré-púbere e idade entre os 10 a 12 anos.

Um estudo realizado com adolescentes entre 11 a 14 anos por Muros *et al.* (2017), com o objetivo de analisar a associação entre a adesão da dieta mediterrânea, atividade física e a qualidade de vida, mostrou a associação entre o menor tempo de tela, melhor nível de atividade física e score elevado da qualidade de vida para os adolescentes que aderiram à dieta mediterrânea, dessa forma, parece que os

comportamentos direcionados para um estilo de vida saudável podem levar os adolescentes a ter uma melhor percepção da qualidade de vida. Complementarmente, os adolescentes classificados nos estratos mais baixo economicamente, tendem a não aderir uma dieta mediterrânea e, em consequência não ter acesso a alguns alimentos saudáveis como frutas e verduras.

Dentre os achados importantes deste estudo, pode-se evidenciar que o consumo inadequado de frutas entre os escolares esteve associado aos escolares pertencentes a classe baixa, esses dados corroboram com os dados apresentados por Serra-Majem *et al.* (2004), que demonstraram menor porcentagem de uma dieta de qualidade em grupos socioeconômicos baixo, enquanto nas cidades maiores observou-se resultados mais positivos. Da mesma forma, o deslocamento ativo à escola esteve associado aos escolares classificados no estrato socioeconômico mais baixo.

Ao analisar os dados relativos a qualidade de vida dos adolescentes, verificou-se que a proporção de escolares classificados com baixa qualidade de vida foi elevada (85,2%), sendo que as maiores prevalências foram observadas em escolares do sexo feminino (90,1%) em comparação ao sexo masculino. Outros estudos, observaram resultados semelhantes, nos quais observou-se o sexo feminino com escore da qualidade de vida mais baixo (BENINCASA, CUSTODIO, MARCONI, 2011; GONZÁLEZ *et al.*, 2016; SOBRAL *et al.*, 2015).

Além disso, observou-se que os adolescentes mais velhos, atingiram o *status* de maturação pós-púbere, tendem a apresentar escores de qualidade de vida mais baixos, esses dados são corroborados pelo estudo de Agathão, Reichenheim e Moraes (2018), realizado no estado do Rio de Janeiro. Da mesma forma, outros estudos relataram que adolescentes do sexo feminino mais velhos apresentaram menores chances de ter uma qualidade de vida relacionada à saúde, estabelecendo as variáveis idade e sexo como fatores com potencial de influência na percepção da qualidade de vida em escolares (ALENCAR, *et al.* 2022, BICA, 2020).

Outros estudos realizados em Peru e Portugal mostraram que escolares classificados com baixo nível de atividade física, frequência de consumo de frutas e vegetais inadequados e horas de sono irregular na fase da adolescência, apresentaram associação com sujeitos classificados com baixo escores de qualidade de vida (MARQUES, 2019; SHARMA, 2018). Isso demonstra que os hábitos de sono

podem interferir na percepção da qualidade de vida dos adolescentes, assim como, a quantidade de horas e qualidade de sono também apresentam relação com a adoção de comportamentos sedentários, pois, requerem baixo dispêndio energético para a sua realização, por exemplo o uso do computador, celular e jogos eletrônicos por longo tempo (FELDEN, 2016).

No presente estudo, o comportamento inadequado ao tempo de tela, foi comum entre os participantes, demonstrando ser uma variável preditiva para uma baixa percepção da qualidade de vida. As prevalências de quantidade de horas de sono inadequada apresentada pelos escolares desse estudo são semelhantes a outros realizados no Brasil, pois em geral, alguns estudos consultados demonstraram que os hábitos de sono dos escolares brasileiros se desviam as recomendações ideais (CIAMPO *et al.*, 2016; FELDEN *et al.*, 2016).

Com relação ao uso consumo de álcool, as prevalências de consumo inadequado dessa substância apresentaram associação significativa estatisticamente a baixa percepção da qualidade de vida, no entanto, em porcentagens inferiores a outros achados em estudos brasileiros (ELICKER *et al.*, 2015; MOURA *et al.*, 2018). As prevalências negativas dos comportamentos relacionados ao consumo de álcool foram maiores em idades mais avançadas entre 12 a 15 anos, resultados semelhantes foram encontrados por Cordeiro *et al.* (2019) e Malta *et al.* (2014), em que seus achados indicaram aumento de consumo de álcool para os adolescentes com idades mais avançadas.

Com base nos fatos debatidos, observa-se que a percepção de qualidade de vida esteve associada as características do indivíduo, com maior destaque aos hábitos e comportamentos adotados pelos escolares. Em relação aos pontos fortes do estudo, destaca-se que parece ser uma das poucas pesquisas a realizar a associação da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde em escolares saudáveis, levando em consideração os *status* de maturação desta população escolares no contexto brasileiro. Devido a necessidade de estudos com escolares, se faz cada vez mais necessário à compreensão do período da adolescência em todos os seus aspectos.

Como principal limitação do estudo, a amostra foi intencional e coletada foi em apenas em uma escola, não foi possível a generalização dos resultados para toda

a população, indicando a necessidade de estudos epidemiológicos e de intervenção com as mesmas características, porém com amostras e análises mais robustas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, que a prevalência de escolares classificados com baixos escores de qualidade de vida foi elevada. As escolares do sexo feminino apresentaram prevalência elevada de comportamentos inadequados superior aos escolares do sexo masculino e os comportamentos relacionados à saúde apresentaram associação significativa estatisticamente com o sexo, a idade e o *status* de maturação, e ainda, com o tempo de tela, o consumo inadequado de frutas e verduras, o consumo de álcool.

A prevalência de escolares classificados como nível de atividade física insuficiente foi elevada e esteve associada ao sexo feminino e o *status* de maturação. Considerando os comportamentos relacionados à saúde, o consumo de frutas e a locomoção à escola apresentaram associação significativa estatisticamente com a classe socioeconômica, enquanto a idade (os mais velhos) parece oferecer influência nos hábitos de sono, sentir sonolência e consumo de álcool, enquanto o *status* de maturação tem associação com os hábitos de sono durante a semana.

O tempo de tela e *status* de maturação (pós púberes) foram as variáveis que apresentaram maior poder de predição em relação à percepção da qualidade de vida. Diante do exposto, salienta-se a necessidade e a importância de se realizar mais investigações com escolares, sobretudo, com intervenções voltadas à promoção de comportamentos relacionados à saúde, tais como: aumento do nível de atividade física, diminuição do tempo de tela, consumo de alimentos saudáveis e hábitos de sono mais adequados.

## REFERÊNCIAS

- ACSM (American College of Sports Medicine). **Diretrizes para os testes de esforço e sua prescrição**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.
- AGATHÃO, B. T.; REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C.L. Health-related quality of life of adolescent students. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n. 2, p. 659-68, 2018. DOI: [10.1590/1413-81232018232.27572016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016).
- AL-DOMI, H. *et al.* Physical activity, sedentary behaviors and dietary patterns as risk factors of obesity among Jordanian schoolchildren. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 13, p. 189-194, Jan.\Fev. 2019. DOI: [10.1016/j.dsx.2018.08.033](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.08.033)
- ALENCAR, N. E. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35:eAPE0189345, 2022. DOI [http://dx.DOI.org/10.37689/acta-ape/2022AO0189345](http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0189345).
- ALVES, M. A. R; PEDROSO, B.; PINTO, G. M. C. Cálculo dos escores e estatística descritiva dos instrumentos KIDSCREEN utilizando o Microsoft Excel. **Espacios**, Caracas, v. 37, n. 12, p. 24, abr. 2016.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Children, adolescents and the media, **Pediatrics**, v. 132, n. 5, p.958-961, Nov. 2013. DOI: [10.1542/peds.2013-2656](https://doi.org/10.1542/peds.2013-2656).
- ANDERSEN, E. B. 1980. **Modelos estatísticos discretos com aplicações em ciências sociais**. North Holland, 1980.
- ANDERSEN, L. B. *et al.* The relationship between physical fitness and clustered risk, and tracking of clustered risk from adolescence to young adulthood: eight years follow-up in the Danish Youth and Sport Study. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v.1, n.6, 2004.
- ARROYAVE, L. J. O. *et al.* Tendências e desigualdades nos comportamentos de risco em adolescentes: comparação das coortes de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e00120215, 2016. DOI: [https://DOI.org/10.1590/0102-311X00120215](https://doi.org/10.1590/0102-311X00120215).
- AZEVEDO, L. B.; *et al.* The effect of dance mat exergaming systems on physical activity and health-related outcomes in secondary schools: results of a natural experiment. **BMC Public Health**, v. 14, n. 951, 2014. DOI: [10.1186/1471-2458-14-951](https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-951).
- AZEVEDO, T. D. P. L., ALVES, E. D. Quality of life of adolescents: literature review and current perspectives. **Revista eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v.07, n. 02, p. 851-72, 2016.
- BACIL, E. D. A. *et al.* Biological maturation and sedentary behavior in children and adolescents: A systematic review. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 27, e2730, 2016. DOI: [https://DOI.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2730](https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2730).



BACIL, E. D. A. *et al.* Reprodutibilidade de um questionário de atividade física em escolares de 9 a 15 anos de idade. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3841-3848, 2018.

BACIL, E. D. A. *et al.* Validade de um questionário de atividade física em escolares de 9 a 15 anos de idade. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 71-79, out/dez., 2019.

BARBOSA FILHO, V. C. *et al.* The prevalence and correlates of behavioral risk factors for cardiovascular health among Southern Brazil adolescents: a cross-sectional study. **BMC Pediatrics**, London, v. 12, Article 130, p. 1-12, 2012.

BARROS, R. A; MENEZES, M. S; LINS, L. Quality of life of medical students in Brazil. A comparative study. **Revista Medica do Chile**, Chile, v. 147, p.107-113, 2019.

BENINCASA, M.; CUSTODIO, E. M. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes do Município de São Paulo. **Boletim de psicologia**, São Paulo, v. 61, n. 134, p. 31-42, jun. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432011000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 dez. 2022.

BICA, I. *et al.* Sociodemographic influence in health-related quality of life in adolescents. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33: e-APE20190054, 2020. DOI: [10.37689/acta-ape/2020AO0054](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0054).

BOTTOLFS, M. *et al.* Resilience and lifestyle-related factors as predictors for health-related quality of life among early adolescents: a cross-sectional study. **Journal of International Medical Research**, v.48, n.2, 2020. DOI: [10.1177/0300060520903656](https://doi.org/10.1177/0300060520903656).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)>. Acesso em: 5 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **De atividade física para a população brasileira**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf). Acesso em:10 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Fascículo 1, **protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar**: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta. Online. São Paulo, 2021b. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guia\\_alimentar\\_fasciculo1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo1.pdf)>. Acesso em: 20-de março de 2021.

BUYSSE, D. J. Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? **Sleep**, v. 37, n. 1, p. 9–17, 2014. DOI: 10.5665/sleep.3298.

CALZADA-RODRIGUEZ J.I. *et al.* Health-Related Quality of Life and Frequency of Physical Activity in Spanish Students Aged 8-14. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 17, 2021. DOI: [10.3390/ijerph18179418](https://doi.org/10.3390/ijerph18179418).

CARLETO, C. T. *et al.* Health habits and quality of life of university students in health courses. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n.1, p.53, 2019. DOI: [10.18554/refacs.v7i1.2966](https://doi.org/10.18554/refacs.v7i1.2966)

CARNEY, C. E. *et al.* Daily activities and sleep quality in college students. **Chronobiology International**, v. 23, n.3, p. 623–37, 2006. DOI: [https://DOI.org/10.1080/07420520600650695](https://doi.org/10.1080/07420520600650695).

CARSPENSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**. v. 100, n.2, p. 126-131, Mar.\Abr. 1985.

CASAMALI, F. F. C. *et al.* Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires. **Experimental Gerontology**, v.125, n.1, out. 2019. DOI: [10.1016/j.exger.2019.110683](https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.110683).

CASTRO, J. A. C.; NUNES, H. E. G.; SILVA, D. A. S. Prevalência de obesidade abdominal em adolescentes: associação entre fatores sociodemográficas e estilo de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 343-51, 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Principles of epidemiology in public health practice, third edition**: An introduction to applied epidemiology and biostatistics 2008. Disponível em: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>. Acesso em: 23 jul. 2021.

CHAPUT, J. *et al.* Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. **Appl Physiol Nutr Metab**, v. 41(6 Suppl 3):S266-82, 2016. DOI: [10.1139/apnm-2015-0627](https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0627).

CIAMPO, L. A. *et al.* Characteristics of sleep habits among adolescents living in the city of Ribeirão Preto (SP). **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 29, n. 6, may. 2016 . DOI: [https://DOI.org/10.1515/ijamh-2016-0012](https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0012).

CIESLAK, F. *et al.* Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em universitários. **Revista de Educação Física UEM**, Maringá, v. 23, n. 2, p. 251-260, 2012. DOI: [10.4025/reveducfis.v23i2.10924](https://doi.org/10.4025/reveducfis.v23i2.10924).

CLAUMANN, G. S.; *et al.* Qualidade de vida em acadêmicos ingressantes em cursos de educação física. **Journal Physical Education**, Maringá, v. 28, n 1, 2017. DOI: [https://DOI.org/10.4025/jphyseduc.v28i1.2824](https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v28i1.2824).

CLIFF, D. P. *et al.* Objectively measured sedentary behavior and health and development in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, New York, v. 17, n. 4, p. 330-44, 2016. DOI: [10.1111/obr.12371](https://doi.org/10.1111/obr.12371).

COLE, T.J. *et al.* Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **BMJ**, v. 320(1240), p. 1-6, Mai. 2000. DOI: <https://DOI.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>.

CONCHA-CISTERNAS, Y.; CASTILLO-RETAMAL, M.; GUZMAN-MUNOZ, E. Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. **Revista Universidad y Salud**, Pasto, v. 22, n. 1, p. 33-40, jan./abr. 2020. DOI: 10.22267/rus.202201.172.

COPENHAVER, E. A.; DIAMOND, A. B. The Value of Sleep on Athletic Performance, Injury, and Recovery in the Young Athlete. **Pediatric analls**, v.46, n.3:e106–e111, 2017. DOI: <https://DOI.org/10.3928/19382359-20170221-01>.

CORDEIRO, E.L. *et al.* Fatores de risco associados ao consumo de álcool entre adolescentes de uma escola da rede pública de Ensino. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 13-20, Jan.\Mar. 2019.

COSTA, C. S. *et al.* Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultra processados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n.3, Mar. 2018. DOI: <https://DOI.org/10.1590/0102-311x00021017>.

CRUZ, S. *et al.* Percepção de saúde do adolescente brasileiro: uma abordagem Inter geracional baseada na Pesquisa Nacional de Saúde. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 133-142, out./dez. 2017.

D'AVILA, G. L.; SILVA D. A. S.; VASCONCELOS, F. A. G. Associação entre consumo alimentar, atividade física, fatores socioeconômicos e percentual de gordura corporal em escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1071-1081, abr. 2016. DOI: <https://DOI.org/10.1590/1413-81232015214.13722015>.

DA COSTA, B. G. G. *et al.* The association between practicing sport and non-sport physical activities and health-related quality of life of Brazilian adolescents: A cross-sectional study. **Science & Sports**, v. 35, n. 4, p. 109-119, 2020.

DEWEY, D., VOLKOVINSKAIA, A. Health-related quality of life and peer relationships in adolescents with developmental coordination disorder and attention-deficit–hyperactivity disorder. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 60, n.7, p. 711–717, 2018. DOI: <https://DOI.org/10.1111/dmcn.13753>.

DIAS, P. *et al.* Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.2, p. 266-274, 2014. Disponível em:<https://pdfs.semanticscholar.org/e135/8d23b7682076b775a87d0b6517cc4c3aba19.pdf>. DOI: <http://dx.DOI.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190150>. DOI: <https://DOI.org/10.15366/rimcafd2022.88.002>.

EDDOLLS, W. T. B.; *et al.* The association between physical activity, fitness and body mass index on mental well-being and quality of life in adolescents. **Qual Life Res**. v. 27, n. 9, p.2313-2320, 2018. DOI: 10.1007/s11136-018-1915-3. Pub 2018.

ELICKER, E.; *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços da Saúde, Brasília**, v. 24, n.3, p.399-410, Set. 2015. DOI: <https://DOI.org/10.5123/S1679-49742015000300006>.

FARIAS JUNIOR, J.C. *et al.* Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 25, n.4, p. 344-352, 2009.

FELDEN, E. P. G. *et al.* Fatores associados à baixa duração do sono em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 64-70, jan.\mar. 2016. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.rppede.2015.10.007>.

FERREIRA, R. W. *et al.* Prevalência de comportamento sedentário de escolares e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 56-63, mar. 2016. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.rppede.2015.09.002>.

FIOCRUZ. Covid – **Pesquisa de comportamentos de adolescentes**, 2020. Disponível em: [https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=apresentacao\\_resultado\\_adolescentes](https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=apresentacao_resultado_adolescentes).

FONSECA, P. H. F. **Promoção e avaliação da atividade física em jovens brasileiros**. São Paulo: Phorte, 2012.

GALLAHUE, D.L. **Understanding motor development: infants, children, adolescents**. Indiana, Benchmark, 1989.

GENTIL, P. **Emagrecimento - Quebrando Mitos e Mudando Paradigmas**, 3. ed. Brasil, 2014. p. 1-2.

GOMES, M. M. Consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jovens nas escolas da cidade de Antônio Martins-RN. **Revista Educação Pública**, v. 19, n. 7, 2019. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/7/consumo-de-drogas-licitas-e-ilicitas-entre-jovens-nas-escolas-dacidade-de-antonio-martins-rn>. DOI: 10-18264/REP.

GONZÁLEZ, A. E.; *et al.* Diferencias de género en la calidad de vida relacionada com la salud en adolescentes escolarizados chilenos. **Revista Médica de Chile**, v.144, n. 3, p. 298-306, 2016.

GRECA, J. P. A.; SILVA, D. A. S.; LOCH, M. R. Physical activity and screen time in children and adolescents in a medium size town in the South of Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-22, 2016. DOI: [10.1016/j.rppede.2015.11.001](https://DOI.org/10.1016/j.rppede.2015.11.001).

GRILLO, L. P. *et al.* Relação entre estado nutricional e tempo de tela em adolescentes. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 65-71, 2018.

GUEDES, D. P.; GUEDES J. E. R. P. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 364-371, set. 2011. DOI: <https://DOI.org/10.1590/S0103-05822011000300010>.

GUERRA, P. H.; FARIAS JUNIOR, J. C.; FLORINDO, A. A. Comportamento sedentário em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo v. 50, p. 9, mar, 2016. DOI: <https://DOI.org/10.1590/S1518-8787.2016050006307>.

GUIMARÃES, R. F. *et al.* Reproducibility of adolescent sedentary activity questionnaire (ASAQ) in Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.15, n.3, p.276-285. 2013. DOI: <http://dx.DOI.org/10.5007/1980-0037.2013v15n3p276>.

HARTMANN, T. *et al.* Effects of a school physical activity program on physical and psychosocial quality of life in elementary school children: a randomized study by group. **Pediatric Exercise Science**, v. 22, n. 4, p. 511-22, 2010. DOI: [10.1123/pes.22.4.511](https://doi.org/10.1123/pes.22.4.511).

HELLEWELL, J. *et al.* Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. **Lancet Glob Health**, v.8, p. e488-496, 2020.

HOSMER, D. M.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. New York, John Wiley & Sons, 1989.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Internacional medical research**, v. 48, n. 2, Fev., 2020. DOI: <https://DOI.org/10.1177/0300060520903656>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 22 de julho de 2020. ISBN 978-85-240-4414-4.

IDS - **Instituto do Sono** (2003). Disponível em: <http://www.sono.org.br/sono/sono.php>>. Acesso em: 22/02/2022.

IMRAN, N.; ZESHAN, M.; PERVAIZ, Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 pandemic. **Pak J Med Sci**, v.36 (COVID19-S4):S67-72, 2020.

INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMIES. **The National Academies Press**, Washington, D.C., 2002. Disponível em: <https://nap.nationalacademies.org/>. Acesso em: 22/09/2020.

ISAK – **The Internacional Society for Advancement for Kineanthropometry**. First printed. Australia: National Library of Australia, 2001.

LEGNANI, R. F. S. **Elaboração, Validação e Aplicação de um Questionário via Web Para Avaliar Comportamentos Relacionados à Saúde em Escolares**. Tese (Doutorado em Educação Física) – Programa de Pós Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015.

LEGNANI, R. F. S. *et al.* Reprodutibilidade da versão impressa do Questionário Webcas. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 7-15, abr/jun. 2019.

LEGNANI, R. F. S. *et al.* WebCas electronic questionnaire to evaluate health-related behaviors of schoolchildren. **Motriz**, Rio Claro, v. 26, n. 3, 2020. DOI: <https://DOI.org/10.1590/S1980-6574202000030041>.

Legnani, R. F. S. *et al.* Validação de um Web Questionário de Atividade Física para Crianças e Adolescentes. **Revista Internacional de Medicina e Ciências da Atividade Física e Esporte**, v.22 n. 88, p.737-752, 2022. Disponível em: <Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista88/artvalidacion1439.htm>.

LEGNANI, R. F.S. *et al.* Associação entre atividade física e hábitos alimentares em escolares entre 11 a 17 anos de idade. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 19, n. 2, p. 65–70, 2021. DOI: 10.36453/cefe.2021.n2.27188. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfísica/article/view/27188>. Acesso em: 14 jan. 2023.

LIMA, M. F. C. *et al.* Questionários para avaliação do nível de atividade física habitual em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**, v. 41, p. 233-240, set. 2019. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.rbce.2018.03.019>.

MALINA, R.M.; BOUCHARD, C.; BAR-OR, O. **Crescimento, maturação e atividade física**, 2ª edição. Ed.Phorte: São Paulo, 2009.

MALTA, D. C. *et al.* Exposure to alcohol among adolescents and associated factors. **Revista Saúde Pública [Internet]**, v. 33, n.4, p.55-62, 2014.

MARQUES, A. *et al.* Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. **Public Health**, v.170, p.89-94, 2019. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.puhe.2019.02.022>.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: pano - rama, motivações e formas de enfrentamento. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36:e00074420, 2020.

MEMAR, P.; FARADJI, F. A Novel Multi-Class EEG-Based Sleep Stage Classification System. **IEEE Trans Neural Syst Rehabil Eng**. v. 26, n.1, p. 84-95. 2018.

MESSIAS, C. M. B. O.; SOUZA, H. M. S.; REIS, I. R. M. S. Consumo de alimentos ultra processados e corantes alimentares por adolescentes de uma escola pública. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 7-14, 2016.

MILLS, K. *et al.* What is the most accurate and reliable methodological approach for predicting peak height velocity in adolescents? A systematic review. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 20, p. 572–577, jun. 2017. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.jsams.2016.10.012>.

MIRWALD, R.L. *et al.* An assessment of maturity from anthropometric measurements. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 34, p. 689–694, abr. 2002. DOI: <https://DOI.org/10.1097/00005768-200204000-00020>.

- MOURA, L. M. *et al.* Fatores sociodemográficas e comportamentos de risco associados ao consumo do álcool: um recorte do Erica. **Saúde Debate**, v. 42, p. 145-155, dez. 2018. DOI: <https://DOI.org/10.1590/0103-11042018S411>.
- MUROS, J. J.; *et al.* A associação entre comportamentos de estilo de vida saudável e qualidade de vida relacionada à saúde entre adolescentes. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 93, n. 4, p. 406-412, 2017. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.jped.2016.10.005>.
- MUSAIGER, A. O. *et al.*, Atitudes alimentares desordenadas entre estudantes universitários do Kuwait: o papel do gênero e da obesidade. **Internacional Journal of Preventive Medicine**, Bahrain, v. 7, n. 67, p. 1-10, 2016. DOI: [10.4103 / 2008-7802.180413](https://doi.org/10.4103/2008-7802.180413).
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7<sup>o</sup> ed. Londrina: Midiograf, 2017.
- NSF – National Sleep Foundation. **How Much Sleep Do We Really Need?** 2022a. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>. Acesso em: 10/01/2022.
- NSF – National Sleep Foundation. **Napping: Benefits and Tips**. 2022c. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene/napping>. Acesso em: 14/12/2022.
- NSF – National Sleep Foundation. **Stages of Sleep**. 2022b. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/stages-of-sleep>. Acesso em: 14/12/2022.
- NUNES, H. E. G.; SILVA, D. A. S.; GONÇALVES, E. C. A. Prevalence and factors associated with stages of behavior change for physical activity in adolescents: a systematic review. **World Journal of Pediatrics**, v. 13, p. 202-209, jun. 2017. DOI: <https://DOI.org/10.1007/s12519-017-0027-4>.
- OLIVEIRA, G. *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 Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, 2019.
- OLIVEIRA, J. *et al.* ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, 50 (supl 1):7s, 2016.
- OLIVEIRA, M. M. *et al.* Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**, v. 26, n.3, p.605-616, jul.\set. 2017. DOI: <https://DOI.org/10.5123/s1679-49742017000300017>.
- OPAS-BRASIL. **Folha informativa - COVID-19** (doença causada pelo novo corona vírus), 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 03 jul. 2020.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – Alimentação saudável**, 2020, disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5964:folha-informativa-alimentacao-saudavel&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5964:folha-informativa-alimentacao-saudavel&Itemid=839). Acesso em: 20 de março de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Atividade Física- **Folha Informativa N° 385**- fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE (OMS). **Indicadores de saúde: Elementos conceituais e práticos (Capítulo 1)**, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt). Acesso em: 15 mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE (OMS). Plano de ação global para atividade física, 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-06/oms-lanca-plano-de-acao-global-para-atividade-fisica>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE (OMS). **Preventing Chronic Diseases – A vital investment**, 2005. Disponível em: [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/en/](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/). Acesso em: 15 de outubro de 2022.

OTTATI, F.; FREITAS, V. Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 4, n. 1, p. 15-29, jun. 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/14112>. Acesso em: 01 set. 2021.

PATEL, A. K.; *et al.* Physiology, Sleep Stages. **StatPearls Publishing**, 2022: Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>.

PAUDEL, M. L. *et al.* Rest/Activity Rhythms and Mortality Rates in Older Men: MrOS Sleep Study. **Chronobiol International**, EUA, v. 27, n. 2, p. 363-377, 2010. DOI: [10.3109 / 07420520903419157](https://doi.org/10.3109/07420520903419157).

PAZ, C. J. R. *et al.* A Influência da Nutrição Adequada e da Prática de Atividades Físicas na Saúde dos Adolescentes. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 2, n.1, p. 332-346, 2017. DOI: [10.28998/rpss.v2i1.3095](https://doi.org/10.28998/rpss.v2i1.3095).

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; LOUZADA, F. M. Sonolência diurna excessiva em adolescentes: prevalência e fatores associados. **Revista Paulista Pediatria**, v.28, n.1, 2010.

PIOLA, T. S. *et al.* Nível insuficiente de atividade física e elevado tempo de tela em adolescentes: impacto de fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 7, p. 2803-2812, 2020. Disponível em: <https://DOI.org/10.1590/1413-81232020257.24852018>. Epub 08 Jul 2020. ISSN 1678-4561. <https://DOI.org/10.1590/1413-81232020257.24852018>.

PIOLA, T. S.; *et al.* Impact of physical activity correlates in the isolated and combined presence of insufficient level of physical activity and high screen time among adolescents. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 194- 201, Apr. \jun. 2019. DOI: <https://DOI.org/10.1590/1984-0462/2019;37;2;00011>.



PRADO, C. V. Physical activity opportunities in public and private schools from Curitiba, Brazil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 20, n. 3, p. 290-299, mai. 2018. DOI: <https://DOI.org/10.5007/1980-0037.2018v20n3p290>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **DECRETO n.º 520/2021**. Disponível em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2021/00311486.pdf>. Acesso em: 03/17/2021.

PUBMED/MEDLINE. **Análise de Resultados**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez48.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PUDER, J. J. *et al.* Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Ballabeina): randomized controlled clinical trial by cluster. **BMJ**, v.113, n. 343:d6195, 2011. DOI: [10.1136/bmj.d6195](https://doi.org/10.1136/bmj.d6195).

PUSSIELDI, G. A.; SILVA, F. J.; PEREIRA, D. A. A. O impacto das aulas de educação física no nível de atividade física, estado de humor e qualidade de vida de adolescentes escolares. Caderno de Educação Física e Esporte, **Marechal Cândido Rondon**, v. 16, n. 2, p. 73-83, 2018.

RASCH, B.; BORN, J. About Sleep's Role in Memory. **Physiological Reviews**, v.93, p. 681-766, 2013. DOI: <https://DOI.org/10.1152/physrev.00032.2012>.

RESALAND, G. K. *et al.* Effects of a physical activity intervention on schoolchildren's health-related quality of life: The active smarter kids (ASK) cluster- randomized controlled trial. **Preventive medicine reports**; v. 13, n. 0, p. 1- 4, 2019.

RIBEIRO J. L. P. **Introdução à Psicologia da Saúde**. 2 ed. Coimbra: Quarteto Editora. 2007.

RIOS-GONZÁLEZ, C. M.; PALACIOS, J. M. Symptoms of anxiety and depression during the outbreak of COVID-19 in Paraguay. **Instituto Nacional de Salud**, Asuncion, 2020. Disponível em: [http://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/152/181/166&usg=AQvVa\\_w0n5uBbBljTchFWgeDd0dSQ](http://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/152/181/166&usg=AQvVa_w0n5uBbBljTchFWgeDd0dSQ). Acesso em: 01 set. 2020.

SALVINI, M. *et al.* Physical activity and health-related quality of life among schoolchildren from disadvantaged neighbourhoods in Port Elizabeth, South Africa. **Quality of Life Research**, v. 27, p. 205–216, 2018.

SARGENT, C. *et al.* The impact of training schedules on the sleep and fatigue of elite athletes. **Chronobiology International**, v. 31, n. 10, p. 1160–1168, 2014.

SAUNDERS, T. J., VALLANCE, J. K. SCREEN. Time and Health Indicators Among Children and Youth: Current Evidence, Limitations and Future Directions. **Applied health economics and health policy**, v. 15, n.3, p. 323–331, 2017. DOI: <https://DOI.org/10.1007/s40258-016-0289-3>.

SCOPUS. **Análise de Resultados**. Disponível em: < <https://www-scopus.ez48.periodicos.capes.gov.br/search/form.uri?display=basic#basic> >. Acesso em: 20 mar. 2022.

SERRA-MAJEM, L. *et al.* Food, youth and the Mediterranean diet in Spain, Development of KIDMED, Mediterranean diet quality index in children and adolescents. **Public Health Nutr**, v.7, p.931-5, 2004.

SHARMA, B.; CHAVEZ, R. C.; NAM, E. W. Prevalence and correlates of insufficient physical activity in school adolescents in Peru. **Rev Saude Publica**, v. 52, p.51. 26, 2018.

SHERAR, L.B. *et al.* Adolescent Biological Maturity and Physical Activity: Biology Meets Behavior. **Pediatric Exercise Science**, v. 22, p. 332-349, ago. 2010. DOI: <https://DOI.org/10.1123/pes.22.3.332>.

SILVA, F. F. *et al.* Comparação da flexibilidade e resistência muscular localizada de adolescentes em diferentes picos de velocidade de crescimento. **Adolescência e Saúde**, v. 14, p. 17-23, abr.\jun. 2017.

SILVA, *et al.* Consumption of fruits and vegetables associated with other risk behaviors among adolescents in Northeast Brazil. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 309-315, jul./set. 2016. DOI: <https://DOI.org/10.1016/j.rppede.2015.09.004>.

SILVA, M. P. *et al.* Associations between physical activity, sedentary behavior, and health risk behaviors among adolescents from a city in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 24, p. 68, ago. 2019. DOI: 10.12820/rbafs.24e0068.

SOARES, J., *et al.* Cross-sectional associations of health-related quality of life measures with selected factors: a population based sample in Recife, Brazil. **J Phys Act Health**, v.7, n. 2:S229-41, 2010.

SOBRAL, M. E. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 4, p. 568-577, 2015.

STRINNHOLM, A. *et al.* Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de escolares de 12 a 13 anos em relação aos fenótipos de hipersensibilidade alimentar: um estudo de base populacional. **Clin Transl Allergy**. v.7, n. 20, 2017. DOI: <https://DOI.org/10.1186/s13601-017-0156-9>.

THIVEL, D. *et al.* Associations between meeting combinations of 24-hour movement recommendations and dietary patterns of children: A 12-country study. **Preventive Medicine**, v. 118, p. 159–165, 2019. DOI: [10.1016/j.ypmed.2018.10.025](https://DOI.org/10.1016/j.ypmed.2018.10.025).

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TREMBLAY, M. S. *et al.* Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n.75, 2017. DOI 10.1186/s12966-017-0525-8.

TREMBLAY, M. S. *et al.* Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. **The international journal of**

**behavioral nutrition and physical activity**, v. 8, n. 98, 2011. DOI: <https://DOI.org/10.1186/1479-5868-8-98>.

Uribe, S.C.; *et al.* Physical activity, physical condition and quality of life in schoolchildren. **Journal of human sport and exercise**; v.16, n. 0, pp. S980-S987, 2021.

VAQUERO-SOLÍS, M. *et al.* Physical Activity and Quality of Life in High School Students: Proposals for Improving the Self-Concept in Physical Education. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n 14, 2021.

VAZ, A. L. D. L. *et al.* Fatores Associados aos Níveis de Fadiga e Sonolência Excessiva Diurna em Estudantes do Internato de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília**, v. 44, n. 1, p. 1-9, 2020.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. Covid-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, behavior, and immunity**, p. S0889- 1591(0820)30954-30955, 2020.

WANG, Y. A. multinomial logistic regression modeling approach for anomaly intrusion detection. **Comput Secur.** 2005; 24(8): 662-74.

WERNECK, A. O. *et al.* Biological maturation, central adiposity, and metabolic risk in adolescents: A mediation analysis. **Childhood Obesity**, New Rochelle, v. 12, p. 377-83, 2016.

WHO. World Health Organization. **Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour**, 2020. Disponível em: 20-03-2021.

ZAPPE, J. G.; ALVES, C. F.; DELL'AGLIO, D. D. Comportamentos de Risco na Adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, p. 79-100, 2018.

ZHANG, Y. *et al.* Mental Health Problems during the Covid-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 10, p. 3722, 2020.

ZURITA-ORTEGA, F. *et al.* Physical activity and health-related quality of life in schoolchildren: structural equations analysis. **Anales de psicología**; v 34, n 2, p. 385- 390, 2018.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- Questionário WebCas



**WebCas**

INFORMAÇÕES • QUESTIONÁRIO • FALE CONOSCO • ÁREA RESTRIITA

**DADOS DE PERFIL**

já possui cadastro?  
 Não  Sim

Código:

Nome:

Escola:

Série/Ano:

Turno:

Cidade:

Rede:

Data de nascimento:

Sexo:  Masculino  Feminino

Peso (kg):

Estatura (m):

Dia que você vai recordar as atividades:  
 Seg  Ter  Qua  Qui  Sex  Sáb  Dom

AVANÇAR >

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRITA](#)

## QUESTÕES DO SONO

2) A que horas você acordou hoje?

  :

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRITA](#)

## QUESTÕES DO SONO

1) A que horas você foi dormir ontem?

  :

[AVANÇAR >](#)

**LISTA DE ATIVIDADES**

HORA: 14 | MINUTO: 0 | HORA: 18 | MINUTO: 00

SELECIONE UM DOMÍNIO

	09-15	15-30	16-45	15-45
00:00	😊	😊	😊	😊
01:00	😊	😊	😊	😊
02:00	😊	😊	😊	😊
03:00	😊	😊	😊	😊
04:00	😊	😊	😊	😊
05:00	😊	😊	😊	😊
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				

**LISTA DE ATIVIDADES ESPORTIVAS**

**ESPORTIVAS**

Atletismo (pista e campo/lançamentos)			
Badminton			
Basquetebol			
Canoa		8,00	
Corrida			

[Salvar](#) [Fechar](#)

LAZER | RECREATIVAS

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • 
 [QUESTIONÁRIO](#) • 
 [FALE CONOSCO](#) • 
 [ÁREA RESTRIITA](#)

## LOCOMOÇÃO PARA A ESCOLA

**1) Geralmente, qual o meio de transporte que você utiliza para ir e voltar da escola?**

- A pé
- Bicicleta
- Carro
- Moto
- Ônibus ou van
- Patins ou roller
- Skate
- Metrô ou trem



[AVANÇAR >](#)

# WebCas

INFORMAÇÕES
QUESTIONÁRIO
FALE CONOSCO
ÁREA RESTRIÇA

## HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO

**2) Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu frutas, tais como: maçãs, laranjas, bananas, peras, kiwis ou outras?**

Não comi

1 a 3 dias

4 a 6 dias

7 dias



AVANÇAR >

## LISTA DE ATIVIDADES

HORA

MINUTO

HORA

MINUTO

SELECIONE UM DOMÍNIO



ARTES



ATIVIDADES DOMÉSTICAS



CUIDADOS PESSOAIS



DANÇA E GINÁSTICA



ESCOLARES/TRABALHO



ESPORTIVAS



LAZER



RECREATIVAS

	00-15	15-30	30-45	45-60
00:00	-	-	-	-
01:00	-	-	-	-
02:00	-	-	-	-
03:00	-	-	-	-
04:00	-	-	-	-
05:00	-	-	-	-
06:00	-	-	-	-
07:00	-	-	-	-
08:00	-	-	-	-
09:00	-	-	-	-
10:00	-	-	-	-
11:00	-	-	-	-
12:00	-	-	-	-
13:00	-	-	-	-
14:00	-	-	-	-
15:00	-	-	-	-
16:00	-	-	-	-
17:00	-	-	-	-
18:00	-	-	-	-
19:00	-	-	-	-
20:00	-	-	-	-
21:00	-	-	-	-
22:00	-	-	-	-
23:00	-	-	-	-

AVANÇAR >

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRITA](#)

## HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO


**3) Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu verduras ou vegetais, tais como alface, pepino, cenoura, brócolis ou outra qualquer?**

Não comi

1 a 3 dias

4 a 6 dias

7 dias



AVANÇAR >

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRITA](#)

## HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO

**5) Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu doces, bolachas recheadas ou chocolates?**

Não comi

1 a 3 dias

4 a 6 dias

7 dias



AVANÇAR >



# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRIITA](#)

## CONSUMO BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARRO

**8) Durante os últimos 30 dias, nos dias que você ingeriu álcool, quantas doses você usualmente bebeu por dia?**

dose

- Não consumiu
- Menos que uma
- 1 dose
- 2 doses
- 3 doses
- 4 doses
- 5 ou mais doses



AVANÇAR >

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRIITA](#)

## HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO

**4) Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu chips, cachorro quente, pastel ou outro salgadinho qualquer?**

- Não comi
- 1 a 3 dias
- 4 a 6 dias
- 7 dias



AVANÇAR >

# WebCas

[- INFORMAÇÕES](#)[• QUESTIONÁRIO](#)[- FALE CONOSCO](#)[- ÁREA RESTRIITA](#)

## CONSUMO BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARRO

**7) Durante os últimos 30 dias, quantos dias mais ou menos você consumiu bebidas contendo álcool (pelo menos uma dose)?**

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

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[- INFORMAÇÕES](#)[• QUESTIONÁRIO](#)[- FALE CONOSCO](#)[- ÁREA RESTRIITA](#)

## CONSUMO BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARRO

**10) Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você fumou cigarros ou narguile (pelo menos 1 cigarro)?**

- Não fumo
- 1 a 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 dias
- 7 dias

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • 
 [QUESTIONÁRIO](#) • 
 [FALE CONOSCO](#) • 
 [ÁREA RESTRIITA](#)

## HÁBITOS DE SONO

11) Geralmente, que horas você costuma dormir de segunda a sexta-feira?

00 : 0





[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • 
 [QUESTIONÁRIO](#) • 
 [FALE CONOSCO](#) • 
 [ÁREA RESTRIITA](#)

## CONSUMO BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARRO

9) Durante a sua vida, quantas vezes você bebeu tanto álcool que ficou realmente bêbado?

Nenhuma vez

1 ou 2 vezes

3 a 9 vezes

10 ou mais vezes



[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • 
 [QUESTIONÁRIO](#) • 
 [FALE CONOSCO](#) • 
 [ÁREA RESTRIITA](#)

## HÁBITOS DE SONO

**13) Geralmente, que horas você costuma dormir nos finais de semana?**

:

=

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • 
 [QUESTIONÁRIO](#) • 
 [FALE CONOSCO](#) • 
 [ÁREA RESTRIITA](#)

## HÁBITOS DE SONO

**12) Geralmente, que horas você costuma acordar de segunda a sexta-feira?**

:

=

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[• INFORMAÇÕES](#)[• QUESTIONÁRIO](#)[• FALE CONOSCO](#)[• ÁREA RESTRITA](#)

## HÁBITOS DE SONO

14) Geralmente, que horas você costuma acordar nos finais de semana?

00 : 00

11 12 1

10 2

9 3

8 4

7 6 5

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRITA](#)

## HÁBITOS DE SONO

16) Durante suas aulas, com que frequência você sente sonolência (sono)?

Sempre

Frequentemente

Às vezes

Nunca



AVANÇAR >

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRITA](#)

## PERCEPÇÃO DE SAÚDE

19) Você faz uso de medicamentos de uso contínuo (todos os dias)?

Sim

Não



AVANÇAR >

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRITA](#)

## HÁBITOS DE SONO

**15) Você tem o hábito de dormir (tirar um cochilo), durante os dias da semana? Se sim, quanto tempo?**

Sim  Não

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRITA](#)

## PERCEPÇÃO DE SAÚDE

**17) Como você classifica o seu estado de saúde atual?**

Ruim  Regular  Bom  Excelente



[AVANÇAR >](#)



• INFORMAÇÕES

• QUESTIONÁRIO

• FALE COMOSCO

• ÁREA RESTRITA

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**22) Assinale o número de utensílios domésticos e funcionários que você possui em casa:**

Banheiros	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Empregados domésticos	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Automóveis	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Microcomputador	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Máquina de lavar Louça	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Geladeira	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Freezer	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Máquina de lavar roupa	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
DVD	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Microondas	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Motocicleta	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +
Secadora de roupa	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 ou +

AVANÇAR &gt;



# WebCas

[- INFORMAÇÕES](#) [- QUESTIONÁRIO](#) [- FALE CONOSCO](#) [- ÁREA RESTRIITA](#)

## PERCEÇÃO DE SAÚDE

**18) Você possui algum tipo de doença?**

Sim

Não



[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[- INFORMAÇÕES](#) [- QUESTIONÁRIO](#) [- FALE CONOSCO](#) [- ÁREA RESTRIITA](#)

## QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

**20) Qual o nível de escolaridade do chefe da família?**

Analfabeto/ Fundamental I incompleto

Fundamental I completo/Fundamental II incompleto

Fundamental II completo/ Médio incompleto

Médio completo/Superior incompleto

Superior completo

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRIITA](#)

## QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

### 21) Condições de serviços públicos?

Sua casa tem água encanada?  Não  Sim

A rua da sua casa é pavimentada?  Não  Sim

[AVANÇAR >](#)

# WebCas

[INFORMAÇÕES](#) • [QUESTIONÁRIO](#) • [FALE CONOSCO](#) • [ÁREA RESTRIITA](#)

## SOBRE O SISTEMA

### 23) Em sua opinião qual o grau de dificuldade para responder o questionário WebCas?

Muito difícil

Razoavelmente difícil

Fácil

Muito fácil

[AVANÇAR >](#)

## APÊNDICE B- Questionário *KIDSCREEN-52*



### KIDSCREEN-52

Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes

Versão para Crianças e Adolescentes  
Dos 8 aos 18 anos

© The KIDSCREEN-Group, 2004, EC Grant Number: QL3-CT-2000-00751  
KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version for Portugal  
Page 1 of 8

Data: \_\_\_\_\_  
          mês       ano

Olá,

## 1. Saúde e Actividade Física

Em geral, como descreves a tua saúde?

1.

- excelente
- muito boa
- boa
- má
- muito má

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
2. Sentiste-te bem e em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente activo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
5. Sentiste-te cheio (a) de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2. Sentimentos

Pensa na última semana...

	nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1. A tua vida tem sido agradável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te bem por estar vivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito (a) com a tua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
4.	Tiveste bom humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Sentiste-te alegre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Divertiste-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Estado de humor geral

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
1.	Sentiste que fizeste tudo mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Tens-te alimentado bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sentiste-te sozinho (a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Sentiste-te debaixo de pressão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Sobre ti próprio

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
1.	Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te contente com as tuas roupas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te preocupado (a) com a tua aparência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. Tempo livre

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
1.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Família, Ambiente e vida em Família, e vizinhança

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	much	extrema mente
1.	Os teus pais compreendem-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te amado (a) pelos teus pais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
3.	Sentiste-te feliz em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 7. Questões económicas

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas actividades que os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	much	extrema mente
3.	Tiveste dinheiro suficiente para fazeres actividades com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. Amigos (as)

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Passaste tempo com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Fizeste actividades com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1.	Sentiste-te feliz na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Foste bom aluno (a) na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sentiste-te satisfeito (a) com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





Pensa na última semana ...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
4. Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gostaste de ir à escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tiveste uma boa relação com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. Provocação

Pensa na última semana ...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
1. Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## APÊNDICE C- Termo de compromisso, de confidencialidade de dados e envio do relatório final

### TERMO DE COMPROMISSO, DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS E ENVIO DO RELATÓRIO FINAL

Eu, orientador Prof. Dr. Elto Legnani, pesquisadores responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **Qualidade de vida em escolares e seus correlatos** comprometo-me a dar início a este estudo somente após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná e registro de aprovado na Plataforma Brasil.

Com relação à coleta de dados da pesquisa, nós pesquisadores, abaixo firmados, asseguramos que o caráter anônimo dos dados coletados nesta pesquisa será mantido e que suas identidades serão protegidas. Bem como os questionários, e outros documentos não serão identificados pelo nome, mas por um código.

Nós pesquisadores, manteremos um registro de inclusão dos participantes de maneira sigilosa, contendo códigos, nomes e endereços para uso próprio. Os formulários: **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e /ou Termo de Consentimento de Uso de Voz e Imagem**, assinados pelos participantes serão mantidos pelo pesquisador em confidência estrita, juntos em um único arquivo.

Asseguramos que os participantes desta pesquisa receberão uma cópia do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Termo de Assentimento Livre e Esclarecido; e/ou Termo de Consentimento de Uso de Voz e Imagem**, que poderá ser solicitada de volta no caso deste não mais desejar participar da pesquisa.

Eu, como professor (a) orientador (a), declaro que este projeto de pesquisa, sob minha responsabilidade, será desenvolvido pelo aluno Prof.ª Mestranda Eva Luziane Denkwicz Gustave do Programa de Pós Graduação em Educação física e co-orientadora Prof.ª Dr.ª Rosimeide Francisco dos Santos Legnani.

Declaro, também, que lemos e entendemos a Resolução 466/2012 (CNS) responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto e comprometendo-me a enviar ao CEP/UTFPR, relatório do projeto em tela quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Ponta Grossa 08 de novembro de 2021

---

Orientador: Prof. Dr. Elto Legnani

---

Co-orientadora: Prof.ª. Dr.ª Rosimeide Francisco dos Santos Legnani

---

Prof.ª. Mestranda Eva Luziane Denkwicz Gustave

## APÊNDICE D- Carta convite a instituição



Ministério da Educação  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Cidade de Curitiba



Curitiba, 13 de Agosto de 2021

**CARTA CONVITE**

Prezado diretor do Colégio Municipal Maria Balbina Costa e Dias,

Encaminhamos esta solicitação com a finalidade de verificar a possibilidade de termos acesso a esta instituição de ensino para a realização da pesquisa intitulada **"Associação da percepção da qualidade de vida, nível de atividade física e comportamentos relacionados à saúde em escolares adolescentes"**. Conduzido pela acadêmica mestrande Professora Eva Lúziane Denkwicz Gustavo do curso de pós graduação stricto sensu do departamento de educação física da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTPPR). O professor Doutor Elto Legnani, professor efetivo da UTPPR, e a professora Doutora Rosineide Francisco dos Santos Legnani. Precisamos de sua liberação para realizar com os alunos desta instituição os seguintes procedimentos: preenchimento de um questionário ~~avista~~ referente aos comportamentos relacionados à saúde, um questionário referente a qualidade de vida e avaliações antropométricas. Garantimos o total anonimato dos participantes e da escola durante toda a pesquisa e que os procedimentos metodológicos utilizados não colocarão em momento algum os (as) alunos (as) em risco físico ou emocional, pois estarão de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, tendo o respaldo do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências da Saúde da UTPPR. Aproveitando a oportunidade, apresentamos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente

Curitiba, 13 de Agosto de 2021.

Eva Lúziane Denkwicz Gustavo

Elto Legnani – Orientador

Rosineide Francisco dos Santos Legnani – Co-orientadora

Autorização do diretor(a)

## APÊNDICE E: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título da pesquisa:** Qualidade de vida e seus correlatos em escolares

**Pesquisador(es), com endereços e telefones:** Prof. Dr. Elto Legnani, Prof<sup>ª</sup>. Mestranda Eva Luziane Denkwicz Gustave e Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup> Rosimeide Francisco dos Santos Legnani - (42) 9 8411-3179, Rua Nicolau Florenzano, nº 555, BL 4, AP 32, Ponta Grossa/PR.

**Orientador:** Dr. Elto Legnani - (41) 9-9899-2779

**Co - orientadora:** Dr.<sup>ª</sup> Rosimeide Francisco dos Santos Legnani

**Local de realização da pesquisa:** Colégio Estadual Professora Maria Balbina Costa Dias

**Endereço, telefone do local:** Rua Konrad Adenauer, 668 -Tatumã, Curitiba- PR, (41) 3366-6445

#### A) INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

Este é um convite especial para que você **AUTORIZE** a participação do menor pelo qual é responsável na pesquisa intitulada: **QUALIDADE DE VIDA EM ESCOLARES E SEUS CORRELATOS**. As informações existentes neste documento são para que você entenda perfeitamente os objetivos da pesquisa, e para que você entenda que a sua participação será voluntária. Se durante a leitura deste documento ocorrer alguma dúvida você deverá fazer perguntas aos pesquisadores envolvidos Prof. Dr. Elto Legnani, Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup> Rosimeide Francisco dos Santos Legnani e Prof<sup>ª</sup>. Mestranda Eva Luziane Denkwicz Gustave, para que você possa entender perfeitamente do que se trata a pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar participar da pesquisa, pedimos, por favor, que assine ao final deste documento e realize sua rubrica em todas as páginas do mesmo. Este documento se apresenta em duas vias onde a primeira via será sua e a segunda via do pesquisador responsável.

#### 1. Apresentação da pesquisa.

Trata-se de um estudo com escolares para investigar os comportamentos de risco relacionados à saúde a que estão expostos e qualidade de vida e nível de atividade física em escolares. Serão realizados os seguintes testes: aplicação de dois questionários online, no laboratório da escola; e testes de medidas antropométricas. A pesquisa será realizada nos horários das aulas de educação física.

#### 2. Objetivos da pesquisa.

O objetivo da pesquisa é identificar a relação entre qualidade de vida, comportamentos de riscos relacionados à saúde e nível de atividade física em escolares. Além disso, identificar se há associação das variáveis durante e depois pandemia da Covid-19.

#### 3. Participação na pesquisa.

Tal pesquisa visa investigar comportamentos de risco relacionados à saúde, tais como hábitos de sono, hábitos alimentares e nível de atividade física, e relacionar com a qualidade de vida em escolares com idades entre 10 a 15 anos.

A participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário online recordando as atividades do dia anterior e um questionário referente a percepção de qualidade de vida. Esses procedimentos ocorrerão com autorização da escola e nos horários das aulas de educação física. Estas informações servirão para que ocorram intervenções, caso seja necessário, nos aspectos avaliados como negativos.

#### 4. Confidencialidade.

A privacidade do participante da pesquisa será extremamente respeitada, ou seja, nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identifica-lo, será mantido em sigilo.

Fica assegurada a assistência do participante durante toda a pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e após a participação.

## 5. Desconfortos, Riscos e Benefícios.

### 5a) Desconfortos e ou Riscos:

Os participantes serão informados que por mais que seja mínima pelo instrumento conter ilustrações para facilitar, há possibilidade de apresentar leve cansaço ao responder os instrumentos, visto que terá que concentrar-se para recordar as suas atividades anteriores. Ainda que mínimo, há o risco de lesões causadas por queda durante o trajeto até a sala de informática da escola onde será realizada a coleta de dados, porém, todos os perigos físicos serão minimizados, pois será verificado em uma busca por objetos e locais que possam causar riscos aos escolares (caso seja encontrado, será solucionado no momento ou haverá uma mudança no local ou dia das coletas, até que esteja adequado), bem como orientação e supervisão de profissionais de educação física. Fica assegurado que nenhum dado, imagem ou informação será divulgado, mantendo-se o sigilo em toda a pesquisa. Os escolares serão orientados sobre a possibilidade de deixar o estudo a qualquer momento (terão liberdade de não responder ao questionário ou abandonar o estudo, em caso de sentirem desconfortável ou constrangidos de alguma forma).

**5b) Benefícios:** De forma direta a pesquisa proporcionará um *feedback* em relação a avaliação dos comportamentos relacionados à saúde, nível de atividade física e qualidade de vida relacionada à saúde a cada participante da pesquisa, o qual poderá ter uma reflexão referente ao próprio estado de qualidade e bem-estar à saúde, e posteriormente as orientações sobre as recomendações para a saúde. Além da conscientização a cerca da importância quanto à prática de hábitos saudáveis, principalmente com relação à prática regular de atividade física, durante o processo de ambientação e coleta de dados e a possibilidade de receber atividades com elaboração mais adequada as reais necessidades encontradas levando-se em consideração a qualidade de vida dos escolares durante e após pandemia devido a Covid-19. De forma indireta, será beneficiado com os avanços em pesquisas na área do bem-estar e saúde. Ao final, ainda, o pesquisador responsável, disponibilizará gratuitamente aos responsáveis legais pelos participantes o resultado da pesquisa como contrapartida social, tendo em vista o elevado custo deste (custeado pelo pesquisador).

## 6. Critérios de inclusão e exclusão.

**6a) Inclusão:** Poderão participar da pesquisa os escolares que estiverem devidamente matriculados no ensino fundamental e médio do Colégio Estadual Professora Maria Balbina Costa Dias e tenham idade entre 10 a 15 anos na fase de coleta de dados. Serão aceitos ambos os sexos, tanto os escolares que praticam quanto os que não participam da educação física curricular e não praticar modalidades esportivas profissionalmente, desde que assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos pais ou responsáveis e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para aqueles acima de 11 anos de idade, escolares que apresentarem alguma deficiência (Pessoas com Deficiência - PcD), (poderam responder os questionários porém, os seus dados não serão considerados na pesquisa).

**6b) Exclusão:** Deixar de realizar alguma fase da coleta sem a possibilidade de refazer em outro momento declarando desistência e escolares correspondentes a questionários preenchidos incorretamente.

## 7. Direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo.

Ressalta-se que pode haver recusa à participação no estudo, bem como pode ser retirado o

consentimento a qualquer momento, sem precisar haver justificativa, e de que, ao sair da pesquisa, não haverá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

Com relação ao pesquisador envolvido com o referido projeto, o Prof. Dr. Elto Legnani cel.: (41) 9-9899-2779 lhe assegurará a assistência durante toda a pesquisa, bem como garantirá a você livre acesso a todas as informações em se tratando de esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

#### **8. Ressarcimento ou indenização.**

Fica também esclarecido que não haverá compensação material, ou qualquer tipo de pagamento ao participante pela participação, uma vez que a pesquisa ocorrerá no horário das aulas de educação física, não havendo necessidade de deslocamentos extras ou custos para o participante e esta participação é de caráter voluntário. Porém fica garantida a indenização por eventuais danos ou prejuízos pela participação na pesquisa que sejam comprovados, de acordo com a legislação brasileira, perante análise.

#### **B) CONSENTIMENTO (do sujeito de pesquisa ou do responsável legal – neste caso anexar documento que comprove parentesco/tutela/curatela)**

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Série e turma: \_\_\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

(ou seu representante)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Eva Luziane Denkewicz Gustave, via e-mail: [evadenkewicz@yahoo.com](mailto:evadenkewicz@yahoo.com) ou telefone: (42) 9 8411-3179.

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado**  
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR)

---

Rubrica do Pesquisador

---

Rubrica do sujeito de pesquisa

REITORIA: Av. Sete de Setembro, 3165, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, telefone: 3310-4943, e-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br)

**OBS:** este documento irá conter duas vias iguais, sendo uma pertencente ao pesquisador e outra ao sujeito de pesquisa.



## APÊNDICE F- Termo de assentimento livre e esclarecido (TALE)

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

**Título do Projeto:** Qualidade de vida e seus correlatos em escolares

**Investigador:** Prof.º Dr. Elto Legnani

**Local da Pesquisa:** Colégio Estadual Professora Maria Balbina Costa Dias

**Endereço:** Rua Konrad Adenauer, 668 -Tatumã, Curitiba - PR

#### O que significa assentimento?

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

#### Informação ao participante da pesquisa:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de identificar a relação entre qualidade de vida, comportamentos de riscos relacionados à saúde e nível de atividade física em escolares. Além disso, identificar se há associação das variáveis durante e depois pandemia da Covid-19.

Caso aceite, sua participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário online no formato de recordatório do dia anterior e um questionário referente a qualidade de vida, além da mensuração das medidas antropométricas (peso, estatura, etc).

Sua privacidade será respeitada, ou seja, nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

#### Direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo.

Ainda, pode haver recusa à participação no estudo, bem como pode ser retirado o consentimento a qualquer momento, sem precisar haver justificativa, e de que, ao sair da pesquisa, não haverá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e após a participação.

Você pode assinalar o campo a seguir, para receber o resultado desta pesquisa, caso seja de seu interesse:

quero receber os resultados da pesquisa (email para envio : \_\_\_\_\_)

não quero receber os resultados da pesquisa

#### DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

\_\_\_\_\_  
Rubrica do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Rubrica do participante da pesquisa

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome do (a) investigador (a): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Se você ou os responsáveis por você (s) tiver(em) dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar o(a) investigador (a) do estudo ou membro de sua equipe: Eva Luziane Denkewcz Gustave, telefone celular 42 – 9 8411-3179. Se você tiver dúvidas sobre direitos como um participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

#### **ESCLARECIMENTOS SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:**

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar que está trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e se será executada de forma ética. Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). **Endereço:** Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, **Telefone:** (41) 3310-4494, **e-mail:** coep@utfpr.edu.br.

## ANEXOS

## ANEXO A- Parecer consubstanciado



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA EM ESCOLARES E SEUS CORRELATOS

**Pesquisador:** Elió Lagnani

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 52344321.8.0000.5547

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.235.776

**Apresentação do Projeto:**

Conforme o pesquisador abaixo apresenta,

A qualidade de vida é um constructo multidimensional que está associada há vários aspectos da vida como: educação, saneamento básico, transporte, segurança, saúde, entre outros. Portanto, a qualidade de vida pode ser definida como um conjunto de parâmetros ambientais e socioambientais, sujeitos a mudanças a qualquer tempo ou ambiente onde se encontra (NAHAS, 2017). Mudanças negativas nos padrões de comportamento e estilo de vida entre as populações, pode influenciar a Qualidade de vida e, consequentemente aumentar os riscos à saúde das pessoas. Principalmente entre os adolescentes, pois o período da adolescência é marcado pela vulnerabilidade durante o desenvolvimento, caracterizado por inúmeras mudanças psicológicas, biológicas e sociais, o que torna este grupo mais suscetível à comportamentos de risco relacionados à saúde e, consequentemente a maior pré-disposição aos problemas de saúde (CRUZ et al., 2017; D'AVILA; SILVA; VASCONCELOS, 2016; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

Comportamentos como: baixo consumo de frutas e verduras, consumo de álcool e tabaco, uso excessivo de eletrônicos, combinados ao grande consumo de alimentos hipercalóricos e processados, colaboram ao ganho de peso corporal (GRILLO et al., 2018; NAHAS, 2017; PYOLA, et al., 2019). Ainda, a atividade física insuficiente, é apontada como um dos comportamentos de risco relacionados à saúde mais comuns na fase da adolescência (BACIL et al., 2016; SHERAR et al.,

<b>Endereço:</b> SETE DE SETEMBRO 3160		<b>CEP:</b> 80.230-901
<b>Bairro:</b> CENTRO		
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> CURITIBA	
<b>Telefone:</b> (41)3010-4494	<b>E-mail:</b> cep@utfpr.edu.br	



Continuação do Relatório: L.033.176

2010). Os baixos níveis de atividade física estão relacionados ao prolongado tempo de tela (televisão, computador, celular e tecnologias afins), consequentemente induzindo ao aumento do sedentarismo (GRILLO et al., 2018).

Desde o final do ano 2019, a COVID-19, doença proveniente da SARS-CoV-2 que surgiu em Wuhan, na China, rapidamente se propagou por muitos países sendo declarada como pandêmica, causando uma crise sanitária (OPAS-BRASIL, 2020; WHO, 2020). Como principal medida sanitária para combater a pandemia foi adotado o isolamento social (HELLEWELL et al., 2020) e, consequentemente o fechamento de instituições de ensino, suspendendo períodos escolares, provas, atividades de rotina, afastamento das crianças e adolescentes das escolas, causando o confinamento em casa, logo, elevando o nível de sedentarismo e mudanças nos comportamentos diários, o que pode levar aos sentimentos de incertezas, medo, distanciamento de amigos e parentes, aspectos que podem afetar a qualidade de vida e o bem-estar (MARQUES et al., 2020; IMRAN, ZESHAN, PERVAIZ, 2020).

Estudos realizados com adolescentes após decorrer meses com a pandemia apontaram alteração na qualidade do sono (ZHANG et al., 2020); aumento de estresse, ansiedade e depressão (VINDEGAARD; BENROS, 2020; ZHANG et al., 2020), sentimento de preocupação e nervosismo quase sempre, consumo em excesso de doces e congelados, falta de concentração, aumento tempo em frente das telas, além do tempo de aulas a distância e com maior destaque a falta de atividade física, devido a maior parte dos adolescentes participarem de atividades coletivas com bola ou aulas de dança, se tornou mais difícil de manter a prática de atividades (FIOCRUZ, 2020).

Esses fatores tem promovido uma maior preocupação com o estado de saúde das crianças e dos adolescentes, logo, da futura geração de adultos. Neste particular, a relação entre atividade física, condicionamento físico e qualidade de vida relacionada a saúde tem sido estudada em crianças e adolescentes de forma geral, sugerindo uma possível associação direta entre as variáveis (EDDOLLS et al., 2018). No entanto, não está claro como atividade física afeta a qualidade de vida relacionada a saúde em crianças ou adolescentes, ainda que, alguns estudos indiquem que a atividade física pode melhorar a qualidade de vida relacionada a saúde ou parte de suas dimensões (AZEVEDO et al., 2014; BOTTOLFS, et al., 2020; EDDOLLS et al., 2018; MUROS, et al., 2017), e a prática habitual de atividade física, combinada a uma nutrição equilibrada de médio a longo prazo, pode trazer muitos benefícios à saúde e, ainda, a prevenção de doenças ao adotar um estilo de vida ativo (NAHAS, 2017); atrelado a uma associação positiva entre níveis de condicionamento físico e atividade física com a saúde emocional, física, social e mental de crianças e adolescentes (BOTTOLFS, et al., 2020; EDDOLLS et al., 2018; KNOX; MUROS, 2017). Outros

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3163

Bairro: CENTRO

CEP: 80.230-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41) 3310-4094

E-mail: coep@utfpr.edu.br



UNIVERSIDADE  
TECNOLÓGICA FEDERAL DO



Contribuição do Pesquisador: 3.135.776

estudos apresentam resultados que a qualidade de vida relacionada a saúde não é afetada pela atividade física (HARTMANN et al., 2010; PUDER et al., 2011).

Neste contexto, explorar como a atividade física, os comportamentos relacionados à saúde e o nível de atividade física influenciam em diferentes aspectos do funcionamento psicológico, físico e social da qualidade de vida relacionada a saúde em crianças e adolescentes relativamente saudáveis e, se existe uma relação entre os níveis de atividade física, pode ser útil na identificação de subgrupos de crianças e adolescentes com pré-disposição de risco à saúde, principalmente em período de isolamento pelo qual a população vem passando devido a pandemia da Covid-19 (MEC, 2020; OPAS-BRASIL, 2020); além de auxiliar na determinação do ênus de uma doença ou incapacidade e a promoção a saúde, contribuir ao esclarecimento de lacunas gerados a incompatibilidade de estudos realizados anteriormente com propósito de fortalecer um único conceito.

A significância do trabalho parte do pressuposto de que existe forte impacto social atrelado ao seguinte problema: Qual é a percepção da qualidade de vida relacionada a saúde dos escolares durante e após o período da pandemia? E Qual o impacto dos comportamento relacionado à saúde e no nível de atividade física na qualidade de vida relacionada a saúde dos escolares durante e após o período da pandemia?

---

Hipótese:

---

H0 – O nível de atividade física (insuficientemente ativos/ativo) está associado à qualidade de vida relacionada a saúde e comportamento relacionado à saúde em escolares.

H1 - O nível de atividade física (insuficientemente ativos/ativo) não está associado à qualidade de vida relacionada a saúde e em escolares.

---

Metodologia Proposta:

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

UF: PR

Telefone: (41)3310-4404

Município: CURITIBA

CEP: 86.230-901

E-mail: [cep@utfpr.edu.br](mailto:cep@utfpr.edu.br)



Contribuição ao Parecer: 6.436.176

Caracterizar-se-á como uma pesquisa descritiva, com delineamento transversal e design quantitativo (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). Serão utilizados dois questionários: Comportamentos Relacionados à Saúde (WebCas) e KIDSCREEN-52.

Os procedimentos serão organizados em três encontros com a amostra e seu respectivo tempo previsto: 1) recrutamento (20min); 2) ambientação (30min); 3) Coleta de dados- resposta definitiva dos questionários (41min)

**Seleção da amostra e recrutamento:** Será composta por escolares de ambos os sexos, com idades entre 10 a 15 anos, matriculados em uma escola pública da cidade de Curitiba/PR. A seleção será feita de forma intencional, o cálculo a priori através do software G\*Power 3., considerando a adoção do  $\alpha=0,05$  para o erro do tipo I,  $1-\beta=0,80$  para o erro do tipo II, e effect size de 0,5., estabeleceu o mínimo de  $n=200$  a serem recrutados. Na primeira visita à escola, os procedimentos e objetivos serão apresentados e realizado o convite a todos que queiram participar. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido e Termo de consentimento para uso de imagem e som de voz e Esclarecido será entregue de forma impressa em duas cópias aos pais ou responsáveis para assinarem e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido anexo ao questionário WebCas que deverá ser assinado pelos escolares com idade superior a onze anos, garantindo a entrega da cópia do mesmo aos participantes.

**Ambientação:** Será apresentada a pesquisa, assim como sua importância e objetivos, em seguida será exposto aos escolares que estarão totalmente assegurados quanto ao sigilo da identidade e o armazenamento dos dados coletados, como também a possibilidade de poder desistir de participar em qualquer etapa da pesquisa, por segurança poderão ser incluídos na pesquisa apenas mediante a entrega dos termos devidamente assinados enfatizando a importância de guardar os mesmos para a própria proteção e garantia, ainda, enfatiza-se que em momento algum será realizada a produção e/ou divulgação de material de mídia como fotos ou vídeos dos participantes. Será informado aos participantes que fica garantida a indenização por eventuais danos ou prejuízos pela participação na pesquisa que sejam comprovados, de acordo com a legislação brasileira.

Assim como, a apresentação dos questionários para que possam conhecer e entender o formato e esclarecer as dúvidas sobre o preenchimento dos instrumentos ou em relação a pesquisa, em

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

CEP: 80.220-801

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-6464

E-mail: ccep@utfpr.edu.br



Continuação do Protocolo 5.233/19

seguida os participantes terão o primeiro contato com o questionário online WebCas, cada um irá fazer o próprio pré-cadastro gerando um código, qual será utilizado individualmente durante as coletas para garantir o total anonimato dos participantes. Coleta de dados: A coleta dos dados será realizada após entrega dos termos assinados, totalmente presencial no laboratório de informática da escola, com prévia autorização da direção e dos professores responsáveis, após o término das medidas de restrição para promover maior isolamento social previsto pelo decreto n.º 520/2021, o qual estabelece a suspensão de atividades e serviços não essenciais (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA). Destaca-se ainda que não será realizado nenhum contato com os participantes via e-mail ou outro meio de comunicação via internet, o questionário WebCas hospedado em uma plataforma online oferece a segurança de manter os dados armazenados em sigilo sem a possibilidade de compartilhamento a nenhum tipo de rede de comunicação online, apenas os pesquisadores portando login e senha poderão ter acesso aos dados coletados distribuídos em uma planilha para a realização da análise.

Com a utilização dos computadores os participantes serão orientados a preencher o questionário online WebCas utilizando um código criado previamente por eles mesmos para acesso a plataforma e ao cadastro no questionário, este código será exclusivo e único para cada participante garantindo a segurança e o anonimato do mesmo na pesquisa. O questionário KIDSCREEN-52 será utilizado impresso.

#### Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados serão exportados para uma planilha do Excel, para maior segurança e sigilo dos dados pessoais e identidade dos participantes, em todo o procedimento será utilizado um código correspondente a cada participante. A análise dos dados será feita pelo programa estatístico Statistical Package Social Science (SPSS 20.0), adotando-se um nível de significância pré-estabelecido em  $p < 0,05$ . Inicialmente, serão realizados os procedimentos da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), em seguida para testar a distribuição de normalidade dos dados será por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Para dados não paramétricos (categóricos) de distribuição não normal serão tratados com o cálculo de mediana e amplitude, posteriormente, análise de variância por postos de Kruskal-Wallis - ANOVA. Quando significantes utilizar-se-á do teste de Mann-Whitney para identificar diferenças específicas. Para os dados paramétricos

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165  
 Bairro: CENTRO CEP: 80.230-801  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3310-4404 E-mail: cosp@utfpr.edu.br



Continuação do Projeto: 0.005.776

(numéricos) será utilizado o cálculo em medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), seguido da análise univariada de variância ANCOVA e multivariada MANOVA para estabelecer as comparações entre os estratos formados, acompanhado do teste de comparação múltiplo de Scheffe - ANOVA para identificar as diferenças específicas em amostra de distribuição normal. Uma análise de regressão binária para analisar a razão de chance entre as variáveis: nível de atividade física, comportamentos relacionados à saúde e qualidade de vida relacionada à saúde.

---

**Critério de Inclusão:**

---

Poderão participar da pesquisa os escolares que estiverem devidamente matriculados no ensino fundamental e médio do Colégio Estadual Professora Maria Balmira Costa Dias e tenham idade entre 10 a 15 anos na fase de coleta de dados.

Serão aceitos ambos os sexos, tanto os escolares que pratiquem quanto os que não participam da educação física curricular e não pratiquem modalidades esportivas profissionalmente, desde que assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e termo de consentimento para uso de imagem e som de voz pelos pais ou responsáveis e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para aqueles acima de 11 anos de idade, escolares que apresentarem alguma deficiência (Pessoas com Deficiência - PcD), (poderão responder os questionários porém, os seus dados não serão considerados na pesquisa).

---

**Critério de Exclusão:**

---

Escolares correspondentes a questionários preenchidos incorretamente ou com dados invalidados, iniciar a prática de algum esporte profissionalmente durante o processo da pesquisa.

<b>Endereço:</b> SETE DE SETEMBRO 3165	<b>CEP:</b> 80.230-801
<b>Bairro:</b> CENTRO	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> CURITIBA
<b>Telefone:</b> (41)3313-4494	<b>E-mail:</b> coep@utfpr.edu.br





Continuação do Projeto: 1.233.776

**Objetivo da Pesquisa:**

O pesquisador assim definiu,

**Objetivo Primário:**

Analisar a relação entre a qualidade de vida relacionada a saúde, comportamento relacionado à saúde e nível de atividade física entre escolares de 10 a 15 anos durante e depois pandemia da Covid-19.

**Objetivo Secundário:**

Identificar a percepção da qualidade de vida relacionada a saúde entre escolares durante e depois a pandemia do Covid-19;

Identificar a percepção dos comportamento relacionado à saúde entre escolares durante a pandemia da Covid-19;

Identificar o nível de atividade física entre escolares durante e depois a pandemia da Covid-19;

Identificar as possíveis associações dos comportamento relacionado à saúde e qualidade de vida relacionada a saúde entre os escolares; Verificar as possíveis associações do nível de atividade física entre os escolares, durante e depois pandemia da Covid-19;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Para o pesquisador,

**Riscos:**

Os participantes serão informados que por mais que os instrumentos tenham ilustrações para facilitar, ainda há possibilidade por mais que seja mínima de apresentar leve cansaço ao responder os instrumentos, visto que terá que concentrar-se para recondar as suas atividades anteriores. Ainda que mínimo, há o risco de lesões causadas por queda durante o trajeto até a sala de informática da escola onde será realizada a coleta de dados, porém, todos os perigos físicos serão minimizados, pois será verificado em uma busca por objetos e locais que possam causar riscos aos escolares (caso seja encontrado, será solucionado no momento ou haverá uma mudança no

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3160

Bairro: CENTRO

CEP: 88.230-601

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3210-4424

E-mail: [ccop@utfpr.edu.br](mailto:ccop@utfpr.edu.br)



Continuação do Formulário E-ETIC/176

local ou dia das coletas, até que esteja adequado), bem como orientação e supervisão de profissionais de educação física. Fica assegurado que nenhum dado, imagem ou informação será divulgado, mantendo-se o sigilo em toda a pesquisa. Os escolares serão orientados sobre a possibilidade de deixar o estudo a qualquer momento (terão liberdade de não responder ao questionário ou abandonar o estudo, em caso de sentirem desconforto ou constrangimento de alguma forma).

#### Benefícios:

De forma direta a pesquisa proporcionará um feedback em relação a avaliação dos comportamentos relacionados à saúde, nível de atividade física e qualidade de vida relacionada à saúde a cada participante da pesquisa, o qual poderá ter uma reflexão referente ao próprio estado de qualidade e bem-estar à saúde, e posteriormente as orientações sobre as recomendações para a saúde. Além da conscientização a cerca da importância quanto à prática de hábitos saudáveis, principalmente com relação à prática regular de atividade física, durante o processo de ambientação e coleta de dados e a possibilidade de receber atividades com elaboração mais adequada as reais necessidades encontradas levando-se em consideração a qualidade de vida dos escolares durante e após pandemia devido a Covid-19. De forma indireta, será beneficiado com os avanços em pesquisas na área do bem-estar e saúde.

Ao final, ainda, o pesquisador responsável, disponibilizará gratuitamente aos responsáveis legais pelos participantes o resultado da pesquisa como contrapartida social, tendo em vista o elevado custo desta (custeado pelo pesquisador).

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante, pois preenche um plano de elaboração que examina casos atuais, com o intuito de investigar e compreender o objeto em estudo. Isto permite estabelecer generalidades válidas sobre este objeto, isolando as características particulares que possam auxiliar na compreensão do todo sobre o fenômeno estudado.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto de pesquisa proposto atende ao que é exigido pela Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS com relação à pesquisa com seres humanos.

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3185  
 Bairro: CENTRO CEP: 85.230-901  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3310-4464 E-mail: coep@utpr.edu.br



Contribuição do Parecer: 5.038.458

**Recomendações:**

Esta seção apresenta a memória de pendências já apresentadas em seus respectivos protocolos anteriores.

\*\*\*\*\*

“ Versão 1 ”

\*\*\*\*\*

Do PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP, Número do Parecer: 5.038.458

[APROVADO] Desenho. Para compreensão do relator e colegiado, solicita-se rever a redação apresentada, adequando-a como Design de Pesquisa do projeto.

[APROVADO] Tamanho da Amostra. Solicita-se readequar os números de indivíduos participantes ao Tamanho da Amostra, para que todos sejam contemplados.

[APROVADO] Metodologia Proposta. Solicita-se completar o texto de Metodologia Proposta para que se saibam as reais intenções com os participantes da pesquisa.

[APROVADO] Ambiente virtual. Solicita-se atentar e obedecer às orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (CONEP-MS).  
[http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)

[APROVADO] Coleta de Dados. Esclarecer na metodologia como serão os passos do processo de recrutamento dos voluntários participantes.

[APROVADO] Coleta de Dados. Esclarecer os diferentes locais físico/virtual onde terá a coleta de dados, duração dos questionários e/ou entrevistas, riscos e maneiras de minimização.

[PENDENTE] Coleta de Dados. Para sistema online em pesquisas que envolvem a participação remota dos participantes de pesquisa, tal como sugerido pelo pesquisador ao utilizar questionário web denominado de WebCas, recomenda-se atenção à submissão, além dos documentos

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3183      CEP: 80230-001  
 Bairro: CENTRO  
 UF: PR      Município: CURITIBA  
 Telefone: (41) 3310-4404      E-mail: cep@utfpr.edu.br



Contribuição do Pesquisador: 1.236,17%

obrigatórios. A resposta da comissão nacional de ética em pesquisa - CONEP/CNS/MS é que para as pesquisas realizadas pela internet, o TCLE, devidamente aprovado pelo Sistema CEP/CONEP, pode ser aplicado pela mesma via da coleta dos dados. Assim sendo, ele deve conter todos os itens aplicáveis elencados na Resolução CNS 466/2012, em linguagem clara e objetiva, contendo a forma como tirar suas dúvidas, tanto com o pesquisador como com o CEP. Sua validação decorre da própria identificação dada pelo meio eletrônico, ou seja, o endereço de e-mail. Dependendo das características do protocolo, pode ser prudente solicitar a apresentação da cópia eletrônica do documento de identidade com a finalidade de evitar endereços fantasma e repetição de respostas, através de endereços eletrônicos diferentes, do mesmo participante da pesquisa, o que deterioraria a amostragem. Especial atenção para deixar claro ao participante da pesquisa da necessidade dele (a) baixar ou imprimir o TCLE on line e deixar sob a sua guarda, como forma de garantia e proteção do próprio participante. Também deve estar claro ao participante da pesquisa que ele (a) somente terão acesso ao questionário online após realizar o aceite do TCLE online. Em relação ao local da pesquisa, ao pesquisador sugere-se incluir informação do tipo "Local seguro definido pelo participante da pesquisa.". Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta, conforme orientação do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24/02/2021.

[APROVADO] Coleta de Dados. Solicita-se informar o tempo (minutos/horas) do participante da pesquisa em cada uma das fases da coleta de dados.

[ESCLARECIDO] Coleta de Dados. Roteiro Internet. Solicita-se, para este comitê, construir slides para exemplificar a ação do formulário eletrônico da pesquisa, o qual será direcionado aos participantes da pesquisa.

[APROVADO] Critério de Inclusão. Os dados para regra de inclusão, tal como a idade, por exemplo, está de forma no projeto e termos. Solicita-se readequar e uniformizar o texto.

[APROVADO] Riscos. O pesquisador afirma que "...não promovendo riscos físicos ou psicológicos." De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos contém riscos, ainda que sejam mínimos, de desconforto, cansaço ou constrangimento. Assim, todo risco, por mínimo que seja, deve ser declarado, mas foi parcialmente encontrado em seu protocolo de pesquisa. Reajuste o texto do protocolo de pesquisa

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3195	CEP: 80.230-901
Bairro: CENTRO	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3333-4494	E-mail: ccep@utfpr.edu.br



Continuação do Formulário C.036.176

para apresentar ao voluntário sobre os potenciais riscos e incômodos ao qual o voluntário será submetido. Verifique com um especialista quais riscos podem acontecer e como eles podem ser previstos, evitados ou tratados.

[APROVADO] Equipe. Onde se lê, "O pesquisador responsável, juntamente com a equipe...", portanto solicita-se inclusão de todos os participantes da equipe na Plataforma Brasil e seus documentos que compõe o protocolo de pesquisa.

[APROVADO] Benefícios. A seção Benefícios não pôde ser compreendida. Solicita-se readequar, declarando os benefícios ao participante no texto a coincidente seção.

[APROVADO] Indenização. Descrever nos Termos TCLE/TALE/TCUISV as formas de indenização. De acordo com a Resolução 466/2012: indenização : "cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa." Descrever sobre o direito a indenização é obrigatório, porque haverá indenização sempre que a pesquisa ocasionar algum tipo de dano ao participante. Veja, por exemplo, o texto a seguir: "Está garantida também, de acordo com a legislação brasileira, a indenização por eventuais danos ou prejuízos comprovados pela participação na pesquisa."

[APROVADO] TCUISV. Conforme apresentado pelo pesquisador, "...fica assegurado que nenhum dado, imagem ou informação será divulgada, mantendo-se o sigilo em toda a pesquisa." Para este efeito, solicita-se então o termo TCUISV com modelo disponível no site do CEP para imagens, som e voz.

[APROVADO] TCUD. Solicita-se apresentar TCUD (termo), assinado pelo responsável pelo Projeto de Pesquisa, a conter o nome completo dos pesquisadores que terão acesso ao Banco de Dados, assumindo a responsabilidade sobre a utilização dos dados coletados, assim como a correta disposição desses durante a pesquisa e o término dessa, de modo a salvaguardar os sujeitos da pesquisa.

[APROVADO] Redação. Solicita-se rever todo o texto copy/paste, pois ao exportar para a PlatBrasil, o texto ficou confuso, algumas vezes com palavras unidas a outras palavras e que não reflete o bom entendimento do nosso protocolo de comunicação da língua portuguesa.

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3163  
 Bairro: CENTRO CEP: 86.230-901  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3310-4404 E-mail: ccep@utfpr.edu.br



Continuação do Parecer: 1.235.176

[APROVADO] Acrônimos: Solicita-se que as siglas/acrônimos sejam descritas para correta compreensão do relator sobre a intenção do pesquisador com os participantes da pesquisa.

[APROVADO] Encontros: Solicita-se definir a quantidade de encontros, seu tempo de duração, a omenta da Oficina e esclarecer em que período acontecerá a Oficina com os alunos.

[APROVADO] Projeto de pesquisa: A redação de parte do projeto ou o projeto de pesquisa não está uniforme com a Plataforma. Solicita-se reajuste do projeto/texto da pesquisa com a Plataforma Brasil.

[APROVADO] Metodologia: Solicita-se esclarecer sobre a ética da LGPD - Lei geral de proteção de dados (LEI No 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.), a origem das imagens a serem trabalhadas e como serão trabalhadas.

[APROVADO] Questionário: Anexar os questionários que serão utilizados na pesquisa e esclarecer no item metodologia onde os mesmos serão aplicados.

[APROVADO] Cronograma de Execução: Ajustar o cronograma em face da resubmissão ao CEP pela readequação nos documentos.

[APROVADO] Carta Resposta Atualizada: Solicita-se uma Carta de Resposta, em arquivo anexo, com as alterações definidas em cada parte do documento que compõe a Plat. Brasil, a fim de que se perceba, claramente, por este comitê, os ajustes solicitados.

Por fim, esta relatoria reserva-se o direito de solicitar, se for o caso, reajustes no texto, inserção de novas informações nos documentos, em decorrência da readequação nos documentos que compõem a Plataforma Brasil.

\*\*\*\*\*  
 \*\* Versão 2 \*\*  
 \*\*\*\*\*

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165	CEP: 80.230-801
Bairro: CENTRO	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3335-4404	E-mail: <a href="mailto:ceep@utfpr.edu.br">ceep@utfpr.edu.br</a>



Contribuição do Parecer: 5.228.703

Número do Parecer: 5.128.703

[Mantive-se PENDENTE] Seção Critério de Exclusão. Atente-se que os critérios de exclusão não podem ser uma negativa (oposto) dos critérios de inclusão, o que levaria a uma contradição, pois se o participante é incluído por uma razão X, não será a razão X a excluí-lo. Também a não participação da pesquisa ou o não preenchimento de forms ou deixar de realizar alguma fase da coleta não é critério de exclusão. Veja bem, de outra maneira, se para você excluir algo, você já o deveria ter incluído antes, mas ele por si não se exclui. Do contrário, não tem como excluir o que não foi incluído. Lembre-se, tenho que incluir para excluir.

[PENDENTE] Carta Resposta Atualizada. Solicita-se uma Carta de Resposta, em anexo, com as alterações definidas em cada parte do documento que compõe a Plat. Brasil, a fim de que se perceba, claramente, por este comitê, os ajustes solicitados.

[PENDENTE] Pelo pesquisador "Deixar de realizar alguma fase da coleta sem a possibilidade de refazer em outro momento declarando desistência e escolares correspondentes a questionários preenchidos incorretamente."

- desistência é um direito do participante.

Por fim, esta relatoria reserva-se o direito de solicitar, se for o caso, reajustes no texto, inserção de novas informações nos documentos em decorrência da inadequação nos documentos que compõem a Plataforma Brasil.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nesta seção tem-se as pendências recorrentes ou possivelmente outras novas pendências decorrentes de ajustes na versão textual nos documentos, pelo pesquisador, que compõe o protocolo de pesquisa.

[POR NOTIFICAÇÃO] Solicita-se esta alteração em Critérios de Exclusão no TCLE/TCUSV: "Escolares que já praticam algum esporte profissional."

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-UTFPR, de acordo com as atribuições definidas no cumprimento da Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e da Norma Operacional nº 001 de

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3183	CEP: 80.230-601
Bairro: CENTRO	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41) 3333-4404	E-mail: cep@utfpr.edu.br



Continuação do Parecer: 6.236.178

2013 do CNS, manifesta-se por APROVAR este projeto.

Lembramos aos (as) senhores(as) pesquisadores(as) que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento desta Comissão. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-UTFPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_1822141.pdf	01/12/2021 11:40:24		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_2.pdf	01/12/2021 11:38:05	Eto Legnani	Aceito
Outros	Carta_resposta_2.pdf	01/12/2021 11:27:27	Eto Legnani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_2.pdf	01/12/2021 11:22:10	Eto Legnani	Aceito
Outros	webcas.pdf	14/11/2021 19:58:44	Eto Legnani	Aceito
Outros	Questionario_kidscreen.pdf	14/11/2021 19:46:24	Eto Legnani	Aceito
Outros	TCU/IVS.pdf	14/11/2021 19:41:22	Eto Legnani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	14/11/2021 19:41:09	Eto Legnani	Aceito
Outros	TCUD.pdf	14/11/2021 19:40:17	Eto Legnani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	14/11/2021 19:39:36	Eto Legnani	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	SolicitacaoAssinada.pdf	11/09/2021 16:55:04	Eto Legnani	Aceito

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3185  
 Bairro: CENTRO CEP: 80.230-801  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3210-4604 E-mail: cep@utfpr.edu.br





Contribuição do Parecer: 6.235.076

Responsável:	SolicitacaoAssinada.pdf	11/09/2021 16:55:04	Elio Legnani	Aceito
Outros	Termo de Compromissos Confidencialidade.pdf	11/09/2021 16:51:08	Elio Legnani	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 10 de Fevereiro de 2022

---

Assinado por:  
Frieda Saicla Barros  
(Coordenador(a))

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3163  
Bairro: CENTRO CEP: 80.230-901  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3333-4494 E-mail: conep@ufrpr.edu.br