

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO - FANUT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**



**COMPORTAMENTOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E SUA
ASSOCIAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL, TEMPO DE TELA E
PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ADOLESCENTES**

**ILLIANA DE ARAÚJO GUILHERMINO SOUTO
RAYANE GABRIELLE ALBUQUERQUE ARAÚJO DE CARVALHO**

**Maceió - AL
2023**

**ILLIANA DE ARAÚJO GUILHERMINO SOUTO
RAYANE GABRIELLE ALBUQUERQUE ARAÚJO DE CARVALHO**

**COMPORTAMENTOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E SUA
ASSOCIAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL, TEMPO DE TELA E
PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Alagoas como
requisito final à obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: **Profª Drª. Maria Izabel Siqueira de Andrade (UFAL)**

Faculdade de Nutrição
Universidade Federal de Alagoas

Maceió - AL

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S728c Souto, Illiana de Araújo Guilhermino.
Comportamentos alimentares saudáveis e sua associação com estado nutricional, tempo de tela e prática de exercícios físicos em adolescentes / Illiana de Araújo Guilhermino Souto, Rayane Gabrielle Albuquerque Araújo de Carvalho. – 2023.
64 f. : il.

Orientadora: Maria Izabel Siqueira de Andrade.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 45-49.
Anexos: f. 50-64.

1. Comportamento alimentar. 2. Exercício físico. 3. Estado nutricional.
I. Carvalho, Rayane Gabrielle Albuquerque Araújo de. II. Título.

CDU: 612.3:796-053.6

**ILLIANA DE ARAÚJO GUILHERMINO SOUTO
RAYANE GABRIELLE ALBUQUERQUE ARAÚJO DE CARVALHO**

**COMPORTAMENTOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E SUA ASSOCIAÇÃO
COM ESTADO NUTRICIONAL, TEMPO DE TELA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS
FÍSICOS EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Alagoas como
requisito final à obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

A Comissão Avaliadora aprova o Trabalho de Conclusão de Curso elaborado por
Illiana de Araújo Guilhermino Souto e Rayane Gabrielle Albuquerque Araújo de
Carvalho, conforme assinado abaixo.

COMISSÃO AVALIADORA

Documento assinado digitalmente
 MYRTIS KATILLE DE ASSUNCAO BEZERRA
Data: 20/06/2023 10:47:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Myrtis Katille de Assunção Bezerra (UFAL)

Avaliadora

Documento assinado digitalmente
 MONYQUE HELLEN TEIXEIRA DE JESUS
Data: 20/06/2023 18:40:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Me. Monyque Hellen Teixeira de Jesus

Avaliadora externa

Documento assinado digitalmente
 MARIA IZABEL SIQUEIRA DE ANDRADE
Data: 20/06/2023 16:20:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª. Maria Izabel Siqueira de Andrade (UFAL)

Orientadora

Maceió - AL

2023

Dedicamos este trabalho a Deus e a Nossa Senhora, que nos sustenta todos os dias e que nos concedem através da fé, força para a caminhada. E a nossos pais, que são nossa fortaleza e exemplos de perseverança.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que, através da sua infinita misericórdia, nos concede suas graças e bênçãos e o discernimento necessário para não desistir, por mais difícil que o percurso tenha sido. Sem Ele, jamais teríamos conseguido chegar onde chegamos e com Ele continuaremos caminhando. A Ele toda honra e glória. Obrigada, meu Deus.

A nossa Mãe do Céu, que todos os dias demonstra seu cuidado por nós através de pequenas e grandes coisas diariamente. Que não solta nossa mão e que intercede a Deus por nós.

Aos nossos pais, personificação do amor de Deus por nós, por estarem sempre conosco e não medirem esforços para a realização dos nossos sonhos. Por todo incentivo, ensinamentos, valores, pelo amor e por celebrarem conosco cada pequena conquista. Nós amamos vocês!

Às nossas irmãs, que nos apoiam em todos os momentos e que com palavras e gestos de incentivo, nos dão força e leveza para enfrentar as batalhas diárias.

À nossa orientadora, Professora Maria Izabel Siqueira de Andrade, pela disponibilidade, paciência e compreensão, pelas risadas e por nos proporcionar e compartilhar tanto aprendizado durante nossa vida acadêmica. Muito obrigada, fada!

Agradecemos uma à outra, pela parceria, comprometimento, amizade, responsabilidade, paciência, ombro amigo, força e apoio desde o primeiro dia, literalmente, da vida acadêmica e fora dela. Nossa amizade é presente e bondade Divina. Ele sabia que precisaríamos uma da outra. Somos infinitamente gratas por nossas histórias e caminhadas terem se cruzado e dado tão certo.

A nossos amores, Denio e Valdir, que estão conosco em todos os momentos e circunstâncias, apoiando, encorajando e incentivando todos os nossos sonhos.

A meu sobrinho Henry que com sua inocência, alegria e amor diário, me faz mais forte e alegre os meus dias. Te amo, "Txinda".

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, à equipe do programa “Esporte Sem Fronteiras” e aos adolescentes participantes, que tornaram esse estudo possível.

RESUMO

SOUTO, I. A. G.; CARVALHO, R. G. A. A. **Comportamentos alimentares saudáveis e sua associação com estado nutricional, tempo de tela e prática de exercícios físicos em adolescentes.** 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

O presente estudo, do tipo observacional transversal, objetivou associar comportamentos alimentares saudáveis com estado nutricional, tempo de tela e prática de exercício físico de adolescentes participantes do Projeto de Extensão “Esporte Sem Fronteiras” do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), que tem como objetivo a promoção de atividade física como forma de prevenção secundária de doenças e complicações crônicas à saúde. Foram estudados 100 adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos, de dois grupos: 1) Adolescentes da Hebiatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e 2) Adolescentes da Academia de Futebol e do Clube Regatas Brasil. Foram obtidos dados antropométricos, socioeconômicos, alimentares e referentes ao estilo de vida. Considerou-se como comportamentos alimentares saudáveis: realizar café da manhã, fazer refeições com a família e não comer em frente às telas e os dados referentes aos comportamentos foram retirados do questionário da PenSe (2015) Na avaliação antropométrica foram mensurados o peso e a estatura, para o cálculo do Índice de Massa Corporal para idade (IMC/I), e a circunferência da cintura. O tempo de tela foi avaliado através do questionário da PenSe (2015) e categorizado conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e Academia Americana de Pediatria. O Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-c) foi aplicado visando a verificação da prática de exercícios físicos. A maioria dos adolescentes eram do sexo masculino (66%), de cor da pele autodeclarada não preta (57%), com mães de escolaridade >8 anos (63%) e classe econômica baixa (65%). Em relação ao estado nutricional, a maioria era eutrófico (78%), com circunferência da cintura abaixo do P90 (81,8 cm), (90%). Ambos os grupos apresentaram menor prática de atividade física de acordo com o PAQ-c (84%). 7,1% dos adolescentes atenderam às recomendações quanto ao tempo de exposição às telas. Os adolescentes do sexo masculino são os que mais omitem o café da

manhã ($p=0,001$). Apesar de a maioria dos adolescentes estarem eutróficos, o percentual de sobrepeso é o segundo maior e está associado a comportamentos sedentários e não saudáveis como a omissão do café da manhã e o tempo de exposição às telas. Os adolescentes sem excesso de peso realizam mais café da manhã ($p=0,016$) e consomem menos refeições em frente às telas ($p=0,014$); os indivíduos com mães de escolaridade \geq a 8 anos realizam mais refeições em frente às telas ($p=0,042$) e que adolescentes com menor prática de exercício físico são os que mais fazem refeições em frente às telas ($p=0,014$) e os que menos realizam café da manhã ($p=0,031$). Faz-se necessário o incentivo e a adoção de bons hábitos alimentares como a realização de refeições com a família, o maior controle do tempo de exposição às telas e a maior prática de exercício físico, a fim de que seja promovida nos adolescentes autonomia e comportamentos críticos de autorresponsabilidade que sejam continuados durante a fase adulta, gerando melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Comportamento relacionado à alimentação; exercício físico; estado de nutrição.

ABSTRACT

SOUTO, I. A. G.; CARVALHO, R. G. A. A. **Healthy eating behaviors and their association with nutritional status, screen time and physical exercise in adolescents.** 64 f. Completion of course work - Graduation Course in Nutrition, Faculty of Nutrition, Federal University of Alagoas, Maceió, 2023.

The present study, of a cross-sectional observational type, aimed to associate healthy eating behaviors with nutritional status, screen time and practice of physical exercise of adolescents participating in the Extension Project “Esporte Sem Fronteiras” of the Institute of Physical Education and Sport (IEFE) of the Federal University of Alagoas (UFAL), which aims to promote physical activity as a form of secondary prevention of diseases and chronic health complications. One hundred adolescents, aged between 12 and 18 years, from two groups were studied: 1) Adolescents from Hebiatrics at the Professor Alberto Antunes University Hospital (HUPAA) and 2) Adolescents from Academia de Futebol and Clube Regatas Brasil. Anthropometric, socioeconomic, dietary and lifestyle data were obtained. Healthy eating behaviors were considered to be: having breakfast, having meals with the family and not eating in front of screens and the data referring to the behaviors were taken from the PenSe questionnaire (2015) Weight and height were measured in the anthropometric assessment, to calculate the Body Mass Index for age (BMI/A), and waist circumference. Screen time was assessed using the PenSe questionnaire (2015) and categorized according to the recommendations of the Brazilian Society of Pediatrics and the American Academy of Pediatrics. The Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-c) was applied in order to verify the practice of physical exercises. Most adolescents were male (66%), with self-declared non-black skin color (57%), with mothers with >8 years of schooling (63%) and low economic class (65%). Regarding nutritional status, most were eutrophic (78%), with waist circumference below P90 (81.8 cm), (90%). Both groups showed less practice of physical activity according to the PAQ-c (84%). 7.1% of the adolescents met the recommendations regarding screen exposure time. Male adolescents are the ones who skip breakfast the most ($p=0.001$). Although most adolescents are eutrophic, the percentage of overweight is the second highest and is associated with sedentary and unhealthy behaviors such as skipping breakfast and screen time. Adolescents without excess weight eat more breakfast ($p=0.016$) and

consume fewer meals in front of screens ($p=0.014$); individuals with mothers with ≥ 8 years of schooling have more meals in front of screens ($p=0.042$) and that adolescents with less practice of physical exercise are the ones who eat more meals in front of screens ($p=0.014$) and the least have breakfast ($p=0.031$). It is necessary to encourage and adopt good eating habits, such as having meals with the family, greater control over the time of exposure to screens and greater practice of physical exercise, so that autonomy and behaviors are promoted in adolescents. critical self-responsibility that are continued during adulthood, generating a better quality of life.

Keywords: Feeding-related behavior; physical exercise; nutrition status.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização segundo variáveis sociodemográficas de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.....	29
Tabela 2 - Comportamento alimentar de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió Alagoas, Brasil, 2022.....	30
Tabela 3 - Estado nutricional de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.....	31
Tabela 4 - Atividade física de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.....	33
Tabela 5 – Associações relacionadas ao consumo de café da manhã de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.....	35
Tabela 6 – Associações relacionadas a realização do almoço com o responsável de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.....	36
Tabela 7 - Associações relacionadas ao comportamento de comer em frente às telas de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.....	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tempo de tela diário de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil	32
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO	15
1.2 PROBLEMA	17
1.3 HIPÓTESE	17
1.4 JUSTIFICATIVA	17
1.5 OBJETIVOS	19
1.5.1 Objetivo geral	19
1.5.2 Objetivos específicos	19
2 REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 COMPORTAMENTOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA	20
2.2 ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES	21
2.3 TEMPO DE TELA	22
2.4 PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DE ADOLESCENTES	23
3 MÉTODOS	24
3.1 DELINEAMENTO	24
3.2 LOCAL DO ESTUDO	24
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
3.4 COLETA DE DADOS	25
3.4.1 Critérios de inclusão	25
3.4.2 Critérios de exclusão	25
3.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO, INSTRUMENTOS E PADRONIZAÇÃO	25
3.5.1 Variáveis de caracterização	26
3.5.2 Estado nutricional	26
3.5.3 Comportamentos alimentares	27
3.5.4 Estilo de vida	27
3.5.4.1 Prática de exercício físico	27

3.5.4.2 Tempo de tela	28
3.6 ASPÉCTOS ÉTICOS	28
3.7 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	28
4 RESULTADOS	29
5 DISCUSSÃO	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	50
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DO PROJETO ESPORTE SEM FRONTEIRAS	50
ANEXO B – ESTIMATIVA PARA RENDA MÉDIA DOMICILIAR PARA OS ESTRATOS DO CRITÉRIO BRASIL (ABEP 2022)	57
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
ANEXO D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência abrange a idade dos 12 aos 18 anos incompletos (BRASIL,1990). Sabe-se que essa fase de transição entre a infância e a vida adulta é marcada por fortes mudanças, visto que nesse período há maior desenvolvimento biopsicossocial (MARCO LEGAL, 2007). O crescimento e as descobertas inerentes à esta fase influenciam de forma significativa as escolhas e ações nos mais diversos âmbitos, dentre eles, o alimentar (FERREIRA; FARIAS, 2010).

É possível perceber que o consumo de frutas, legumes e verduras, alimentos fundamentais para o fornecimento do aporte nutricional necessário nessa fase da vida, vêm perdendo espaço para o aumento do consumo de alimentos altamente calóricos como ultraprocessados, *fast-foods* e bebidas açucaradas, principalmente por serem considerados mais palatáveis. Como consequência da inversão no padrão alimentar, observa-se com maior frequência e de forma mais precoce o desenvolvimento de doenças crônicas como sobrepeso, obesidade, dislipidemias, diabetes e hipertensão (BERNARD; PIASETZKI; BOFF, 2015).

Sabe-se que duas vertentes exercem influência significativa nos hábitos de adolescentes, são elas: a família, considerada a primeira instituição que transmite não somente valores, mas também hábitos e comportamentos; e a mídia, que não poupa esforços e ferramentas para atrair este público, com o intuito de comercializar seus produtos, causando impacto nas escolhas alimentares dos mesmos (ZACUL; FABBRO, 2007).

Com o uso cada vez mais frequente da tecnologia, as pessoas passam mais tempo sentadas e expostas excessivamente às telas, aderindo a comportamentos sedentários, os quais impactam de forma negativa no estado nutricional. A exposição elevada às telas, principalmente pelos adolescentes, associa-se a fatores de risco cardiometabólico, menor aptidão física e piores desfechos do estado nutricional (SCHAAN *et. al*, 2019), além de gerar impacto na saúde mental, podendo ocasionar

problemas relacionados ao sono e transtornos como ansiedade e depressão (DE MENDONÇA *et. al*, 2021).

Uma revisão sistemática e metanálise de Schaan *et. al* identificou uma maior prevalência de tempo excessivo de tela entre adolescentes mais velhos, com idades entre 15 a 19 anos. A pandemia do coronavírus pode ter contribuído de forma significativa para o aumento do tempo de exposição às telas, visto que os adolescentes passaram mais tempo em casa, por causa do isolamento social, com livre acesso aos recursos tecnológicos. Ademais, as atividades escolares, no período pandêmico, utilizavam tais recursos tecnológicos audiovisuais como forma de suprir o calendário escolar. Vale ressaltar que essas estratégias continuam sendo adotadas por grande parte das instituições, mesmo com o retorno presencial, fazendo com que os recursos tecnológicos estejam mais presentes no dia a dia dos escolares (DE MENDONÇA *et. al*; 2021).

A prática de exercícios físicos tem sido cada vez menos frequente entre os adolescentes, gerando prejuízos a curto e a longo prazo à saúde, haja vista sua relação com doenças e agravos já elucidados como acúmulo excessivo de gordura corporal, elevação dos níveis de pressão arterial, dislipidemias e outros danos. A atividade física na adolescência se relaciona diretamente com a sua prática na vida adulta, assim, adolescentes ativos serão, provavelmente, adultos ativos (DE FARIAS JÚNIO, 2006).

Segundo Santos *et. al.* (2010), uma possível explicação para o baixo nível de atividade física na adolescência está relacionado a barreiras de níveis internos, como menor prioridade para a prática de atividade física e o envolvimento destes com a tecnologia. Corroborando com esta relação, um estudo de Hallal *et. al* (2010), aponta que ainda que os benefícios da prática de atividade física sejam claros na adolescência, o percentual de jovens ativos ainda é baixo, assim como a participação destes nas aulas de educação física em âmbito escolar. Assim, promover a atividade física e comportamentos saudáveis de forma atrativa no ambiente escolar é importante para que desperte maior interesse dessa população, a fim de que se tornem mais ativos e que tal hábito seja perpetuado ao longo da vida.

Dessa forma, faz-se necessário que haja o resgate de um estilo de vida saudável, a fim de que problemas associados a comportamentos e hábitos alimentares não saudáveis sejam combatidos, minimizando os riscos à saúde dos adolescentes.

1.2 PROBLEMA

Qual a associação entre comportamentos alimentares saudáveis, estado nutricional, tempo de tela e prática de exercícios físicos em adolescentes?

1.3 HIPÓTESE

Adolescentes com excesso de peso, tempo de tela maior que 2h/dia e menor prática de atividade física apresentam maior frequência de comportamentos alimentares não saudáveis.

1.4 JUSTIFICATIVA

Dado que é na adolescência que ocorrem as principais mudanças físicas e comportamentais, é de suma importância a avaliação do estado nutricional nessa fase. No tocante à alimentação, esta deve ser trabalhada de maneira que envolva e desperte maior interesse à uma alimentação saudável, para que o adolescente, uma vez orientado e incentivado, seja capaz de ter autonomia, pensamentos e comportamentos críticos de autorresponsabilidade que possam ser continuados na vida adulta no que diz respeito à boas escolhas alimentares (BOTELHO; LAMEIRAS, 2018).

O aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) nessa população é consequência das inadequadas práticas e comportamentos alimentares associados à diminuição da atividade física. Tais fatores acarretam problemas como o excesso de peso, obesidade e outras complicações, as quais apresentam-se como um grande problema de saúde pública e vem crescendo de maneira exponencial nos últimos anos (LIMA *et al.*, 2017).

É crescente a frequência de comportamentos sedentários na adolescência. Dentre eles, há o maior tempo de exposição às telas e a inatividade física. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o tempo máximo de exposição às telas para

este público é de 2 horas diárias, entretanto, estudos apontam que esse limite é excedido por grande parte dos adolescentes (SBP, 2020). O maior tempo frente às telas pode acarretar problemas relacionados à visão, piora da qualidade do sono e menor prática de atividade física, além de gerar prejuízos às relações interpessoais, tendo em vista a maior utilização de redes sociais e eletrônicos como forma de comunicação e socialização (SILVA; SILVA, 2017), Ademais, de forma indireta, influencia o maior consumo de alimentos pobres do ponto de vista nutricional (Oliveira *et. al*, 2016), corroborando para o desenvolvimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis e impactando o estado nutricional através de comportamentos não saudáveis.

Segundo dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), inquérito multicêntrico de base escolar e de abrangência nacional realizado com adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos de idade, dentre os fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes, têm-se o sobrepeso e a obesidade em 25,5% do total da amostra de acordo com o escore-Z do índice de massa corporal (IMC). Além disso, o estudo destaca a alta prevalência de estilo de vida sedentário na adolescência, baseando-se tanto no que diz respeito à inatividade física, a qual mostra-se mais prevalente no sexo feminino, como no tempo excessivo em frente às telas (VOGT; VERGETTI; D SCHAAN, 2019).

O incentivo da melhoria dos comportamentos alimentares e promoção de um estilo de vida saudável, realizado através de ações de educação e alimentação, combinado com a prática de atividade física, constituem importantes estratégias que promoverão efeito positivo na saúde dos adolescentes e no decorrer da sua vida adulta (BOTELHO; LAMEIRAS, 2018).

Dessa forma, o presente estudo justifica-se por possibilitar uma análise do comportamento alimentar, estado nutricional, exposição às telas e atividade física de adolescentes alagoanos, região que carece de estudos com o grupo em questão, permitindo a proposta de ações direcionadas para a melhoria dos comportamentos identificados.

O presente estudo ainda poderá contribuir com as pesquisas relacionadas ao grupo de indivíduos na fase da adolescência e o esclarecimento sobre a importância

de comportamentos saudáveis com foco na promoção e prevenção de agravos à saúde dos adolescentes alagoanos. Assim, a condução deste estudo poderá favorecer a criação e promoção de estratégias eficazes e eficientes no que diz respeito ao estado nutricional, menor consumo de alimentos industrializados, maior controle do tempo de exposição às telas e maior adesão à prática de exercício físico pelos adolescentes, a fim de combater e minimizar os riscos à saúde gerados por comportamentos não saudáveis.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

Associar comportamentos alimentares saudáveis com estado nutricional, tempo de tela e prática de exercício físico de adolescentes.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra, segundo variáveis sociodemográficas e prática de exercício físico;
- Verificar o tempo de tela semanal e dos fins de semana;
- Identificar a presença de comportamentos alimentares saudáveis;
- Avaliar o estado nutricional dos adolescentes da amostra;
- Associar os comportamentos alimentares com as variáveis sociodemográficas analisadas, estado nutricional, tempo de tela e prática de exercício físico de adolescentes.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 COMPORTAMENTOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira,

“A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis.” (BRASIL, 2014)

Entretanto, sabe-se que diversas condições estão relacionadas à comportamentos alimentares dos indivíduos, principalmente na fase da adolescência, as quais, muitas vezes, não permitem que estes possuam uma alimentação adequada e saudável.

A adolescência, período que compreende idade entre doze e dezoito anos (BRASIL,1990), é a fase da vida em que variados fatores influenciam nas mais diversas decisões, incluindo o consumo alimentar. Esses fatores, que incluem situação socioeconômica, convivência social, influência midiática, imagem corporal, imediatismo e o tempo reduzido para o preparo de alimentos em casa resultam, muitas vezes, em comportamentos alimentares não saudáveis (ASSIS; *et al.*, 2009).

Entendendo a adolescência como uma fase de transição, é possível afirmar que este é um grupo sujeito à vulnerabilidades. A revolução tecnológica e os efeitos midiáticos corroboram com a maior autonomia no tocante a tomadas de decisões. No entanto, tais decisões, em muitos casos, estão associadas a comportamentos alimentares não saudáveis, além de menor aptidão física, aumento de peso e insatisfação corporal, e em casos mais extremos, transtornos alimentares. Além disso, a mídia, atualmente, não se configura apenas como uma fonte de lazer, mas também um ambiente de poderosa influência no que diz respeito a valores, representações e concepções individuais e coletivas (BITTAR; SOARES, 2020).

Estudos apontam a importância de uma alimentação equilibrada e rica em nutrientes essenciais no processo de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. (BEQUE; STORCK, 2015). Considerando a família como a primeira instituição que atua de forma decisiva no desenvolvimento e na perpetuação de valores, hábitos e comportamentos, incluindo o alimentar, é possível afirmar que o hábito de realizar refeições em família é um fator protetor contra comportamentos alimentares não saudáveis (ARAKI, 2010).

Um estudo de Sell e Pulz em 2018, realizado com estudantes de ensino médio da região Sul do Brasil, demonstrou que o hábito de sentar-se à mesa com a família para realizar refeições saudáveis, em ambiente tranquilo, deu lugar a refeições realizadas em frente às telas, fazendo com que os indivíduos ignorem sinais de saciedade e consumam alimentos pobres em nutrientes. Além disso, evidencia a frequente omissão de refeições importantes como o café da manhã, o qual exerce papel no melhor rendimento escolar, visto que atua no desempenho cognitivo, atenção e memória. Tais achados corroboram para a maior prevalência de excesso de peso e obesidade nesse público.

2.2 ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES

Observa-se, desde 2004, o processo conhecido como transição nutricional - diminuição da desnutrição e aumento de sobrepeso e obesidade - o qual acompanha mudanças econômicas, sociais, demográficas e mudanças do perfil de saúde das populações. Somado a isso, há a diminuição de práticas esportivas e o aumento do uso de recursos tecnológicos, contribuindo de forma significativa para o sedentarismo e problemas relacionados, como excesso de peso e obesidade (SANTOS *et al.*, 2019).

Neves *et. al* em 2021, definiu obesidade como um distúrbio multifatorial, nutricional e metabólico relacionado ao desequilíbrio entre ingestão e gasto de energia e ressalta que este problema de saúde pública não afeta apenas o desenvolvimento físico, como também interfere em questões emocionais e sociais. Dessa forma, é importante não olhar a obesidade e o excesso de peso somente como uma questão biológica, mas também estar atento aos prejuízos que surgem como consequência desta.

De acordo com o Relatório Público do Estado Nutricional de Adolescentes do SISVAN, levando em consideração IMC para idade, em Alagoas, no ano de 2021, 18,8% dos adolescentes encontravam-se com sobrepeso e 9,44% com obesidade (SISVAN, 2021). De tal modo, as condições de sobrepeso e obesidade na adolescência são reconhecidas como fatores de risco independentes para o surgimento e desenvolvimento de outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que poderão ser perpetuadas ao longo da vida (LAMARÃO *et al.*, 2020).

Como um dos métodos de combate aos problemas relacionados a comportamentos alimentares não saudáveis, tem-se a educação alimentar e nutricional como uma ferramenta de grande importância para a diminuição de tais índices. Através dela, é possível criar estratégias que valorizam a alimentação saudável levando em consideração aspectos culturais e sociais, possibilitando o surgimento de um pensamento crítico e incentivo à autonomia alimentar no que diz respeito a boas escolhas e a geração de hábitos e comportamentos que serão reproduzidos na vida adulta, impactando de maneira significativa e positiva a saúde desse público (BOTELHO; LAMEIRAS, 2018).

Além disso, como possibilidade de um melhor e mais certo acompanhamento e monitoramento do estado nutricional de adolescentes, além de facilitador de conhecimento de fatores considerados determinantes de agravos nutricionais, a avaliação antropométrica faz-se necessária e eficaz no que se refere à análise nutricional desses indivíduos (SIGILIANO *et al.*, 2018).

2.3 TEMPO DE TELA

Sabe-se que o tempo de exposição às telas é crescente no mundo inteiro. A recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Academia Americana de Pediatria (AAP) é de até duas horas por dia em frente às telas, exceto em casos de trabalhos acadêmicos. Uma revisão sistemática de Silva Filho *et al.* em 2020, comprova que a redução do tempo de telas de equipamentos eletrônicos altera o comportamento sedentário de crianças e adolescentes, ao passo que se torna um veículo de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Em outro estudo, Pelegrini *et al.* em 2016 observou que o comportamento sedentário, utilizando o parâmetro de permanência em frente à TV por mais de três

horas diárias, tem prevalência crescente em adolescentes de diferentes regiões do Brasil. Em Maceió-AL, o percentual de adolescentes que permaneciam por mais de duas horas com esse comportamento foi de 64,5%. A vista disso, torna-se cada vez mais importante e necessário buscar e utilizar meios que objetivem a alteração desses comportamentos e hábitos, a fim de diminuir a prevalência e a precocidade do surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como também promover uma vida mais ativa e saudável.

2.4 PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO DE ADOLESCENTES

O Ministério da Saúde traz como definição de atividade física, qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que requer gasto de energia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Visto que é na adolescência que ocorrem transformações morfofisiopsicológicas, a atividade física, estimula não somente o potencial físico, mas realiza papel de agente na socialização, na autoestima e auxilia de modo significativo no equilíbrio da ingestão e gasto de calorias, contribuindo, dessa forma, para uma menor predisposição desses adolescentes à doenças (VIEIRA et al., 2002). Além dos benefícios diretos, já mencionados, a atividade física, quando iniciada na infância ou adolescência, torna-se mais estável na vida adulta (TASSIANO et al., 2007). Em contrapartida, embora existam evidências científicas acerca dos benefícios advindos da prática da atividade física na adolescência, ainda existem baixos percentuais de jovens ativos (HALLAL et al., 2010).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019, 61,8% dos estudantes brasileiros de 13 a 17 anos foram considerados insuficientemente ativos, 8,7% inativos e apenas 28,1% ativos fisicamente. Um estudo realizado por Santos et al. em 2010, analisou o cumprimento das recomendações de atividade física diária, de 60 min, e identificou que uma pequena proporção dos adolescentes, de ambos os gêneros, atingem essa recomendação, sendo 22,03% entre os meninos e 9,06% entre as meninas. Esses dados evidenciam a importância de ações e programas de incentivo à prática de atividade física, a fim de reduzir comportamentos sedentários e minimizar os riscos à saúde dos adolescentes (DIAS et al., 2014).

Em 2021 foi lançado, pelo Ministério da Saúde, o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, o qual objetiva a promoção da atividade física diária e seus

diversos benefícios à saúde. Para isso, elencou o tempo, a intensidade e a variedade de atividades para diferentes públicos, dentre eles, os adolescentes. O Guia também evidencia que um dos inúmeros benefícios da prática da atividade física na adolescência é o auxílio na adoção de uma vida saudável, como melhora da alimentação e diminuição do sedentarismo, produzido através do elevado tempo em frente às telas (BRASIL, 2021).

3. MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. Este estudo abrange uma investigação de participantes do projeto de extensão “Projeto Esporte Sem Fronteiras: educação, saúde e cidadania através do esporte” do Instituto de Educação Física e Esportes (IEFE).

Tal projeto de extensão tem como objetivo a promoção de atividade física como forma de prevenção secundária de doenças e complicações crônicas à saúde.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado na cidade de Maceió - AL. As atividades foram realizadas no Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE), localizado na Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Adolescentes de 12 a 18 anos de idade participantes do Projeto Esporte Sem Fronteiras, de ambos os sexos, que inclui os adolescentes do Projeto Hebiatria 2.0, encaminhados do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e adolescentes dos projetos de futebol “Clube de Regatas Brasil” (CRB) e “Academia de Futebol”.

Para facilitar a interpretação dos resultados, adotou-se a definição “Adolescentes da Hebiatria” para os adolescentes participantes do projeto Hebiatria

2.0 e “Adolescentes do futebol” para os adolescentes do CRB e da Academia de Futebol.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), através de avaliações e questionário (ANEXO A) no Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE), no Laboratório de Pesquisa em Biodinâmica do Desempenho Humano e Saúde (LAPEBios). Se deu em dois momentos distintos: o primeiro de julho a novembro de 2021 com todos os adolescentes (Hebiatria, da Academia de Futebol e do CRB), com algumas restrições devido à pandemia do COVID-19; e o segundo de setembro a outubro de 2022 apenas com os adolescentes da Hebiatria e do CRB. O grupo da Hebiatria foi encaminhado pela responsável do Ambulatório de Hebiatria do Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA) e o grupo do CRB foi encaminhado através de contato com o coordenador responsável pelo clube. As avaliações foram realizadas em dias distintos de acordo com o encaminhamento dos locais responsáveis.

3.4.1 Critérios de inclusão

1) estar participando do projeto de extensão “Projeto Esporte sem Fronteiras: educação, saúde e cidadania através do esporte” do Instituto de Educação Física e Esportes (IEFE).

3.4.2 Critérios de exclusão

- 1) incapacidade de manter-se de pé e/ou locomover-se;
- 2) incapacidade plena de fala e/ou audição;
- 3) referir doenças como neoplasias malignas, anomalias cromossômicas, paralisias, insuficiência renal ou hepática, hiper ou hipotireoidismo;
- 4) apresentar alteração do padrão motor ou contra-indicação à atividade física.

3.5 Variáveis do estudo, Instrumentos e Padronização

Os indicadores de saúde (variáveis do estudo) que foram avaliados estão dispostos em: 1) Estado Nutricional (IMC para Idade e circunferência da cintura); 2) Comportamentos alimentares (omissão de café da manhã, prática de refeição com a família e realização de refeições em frente às telas); 3) Prática de exercício físico e 4)

Tempo de tela. Além disso, foram avaliadas variáveis de caracterização para melhor conhecimento da população.

Os dados foram coletados por graduandos, previamente treinados, da Faculdade de Nutrição (FANUT) e do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), através de questionários, avaliação antropométrica e física dos adolescentes.

3.5.1 Variáveis de caracterização

A fim de caracterizar os participantes, foram coletadas variáveis sociodemográficas: idade (mediada e intervalo interquartil), sexo (feminino ou masculino), cor da pele (preto e não preto, através da autodeclaração), escolaridade materna (≤ 8 anos de estudo e > 8 anos de estudo) e classe econômica (alta/média e baixa), a qual foi avaliada conforme as recomendações dos Critérios de Classificação Econômica Brasil (CCEB) de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2022) (ANEXO B).

3.5.2 Estado nutricional

O estado nutricional foi avaliado através dos indicadores antropométricos Índice de Massa Corporal para a Idade (IMC/I) e Circunferência da Cintura (CC). A definição da estatura deu-se por meio da distância entre o vértex e a planta dos pés, para isso o sujeito estava, no momento da mensuração, com os pés descalços, cabeça no plano de Frankfurt, mantendo contato entre a parede e a cintura pélvica, escapular e occipital, bem como os posteriores do calcanhar. Observou-se a altura do ponto mais alto da cabeça ao final da inspiração. A avaliação da massa corporal foi realizada com o participante descalço, em pé, usando roupas leves, ombros relaxados e braços ao lado do corpo.

Utilizou-se um estadiômetro de parede com precisão de 0,1 cm e uma com balança digital portátil Tanita® BF-683W com precisão de 0,1 kg. O IMC foi calculado pela razão da massa corporal pelo quadrado da estatura. O indicador de crescimento (IMC/I) foi analisado em relação ao escore-z conforme os parâmetros estabelecidos pela OMS, considerando os seguintes escores Z de IMC para idade: < -3 : magreza acentuada; ≥ -3 e < -2 : magreza; ≥ -2 e $\leq +1$: eutrofia; $\geq +1$ e $< +2$: sobrepeso; $\geq +2$ e $\leq +3$:

obesidade; $>+3$: obesidade grave. Para a avaliação da circunferência da cintura, foi feita a medida do ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca (SANTOS et al., 2019) e utilizou-se como ponto de corte o Percentil 90 (P90), que na presente amostra correspondeu a 81,8 cm.

3.5.3 Comportamentos alimentares

As questões referentes aos comportamentos alimentares foram retiradas da pesquisa PeNSE (2015) e no momento de coleta de dados foram colhidas informações referentes à omissão do café da manhã, alimentação na presença dos pais ou responsáveis e refeições em frente às telas.

Foram considerados saudáveis os seguintes comportamentos: realizar café da manhã, fazer as refeições com a família e não comer em frente às telas.

3.5.4 Estilo de vida

3.5.4.1 Prática de exercício físico

Foram coletadas, através do questionário de coleta, informações referentes à prática de exercício físico dos adolescentes.

A atividade física foi medida através do questionário *Physical Activity Questionnaire for Children* (PAQ-c) (KOWALSKI et al., 2004), o qual possui nove questões direcionadas a determinar aspectos da prática de atividade física nos últimos sete dias, sendo atribuído valor de 1 a 5, possibilitando obter um escore equivalente ao nível de atividade física, calculado a partir da média aritmética das pontuações de cada questão. A primeira questão está relacionada à frequência de atividade física semanal no tempo livre através de práticas comuns de esporte e lazer. As seis questões posteriores se relacionam com a prática de atividade física moderada a vigorosa durante aulas de educação física, nos diferentes períodos do dia e finais de semana. As últimas questões permitem identificar o nível de atividade física nos últimos sete dias e a frequência de prática em cada dia da semana.

Foram utilizados como ponto de corte os escores < 3 , indicando menor prática de atividade física e ≥ 3 , indicando maior prática de atividade física.

3.5.4.2 Tempo de tela

No que se refere à coleta de informações sobre tempo de tela, foi possível obter a quantidade de horas, por dia da semana e final de semana referente a exposição à computador, TV, celular e tablet. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em concordância com a Academia Americana de Pediatria (AAP) traz como recomendação para crianças maiores de 6 anos e adolescentes, o limite de duas horas por dia frente às telas, exceto em casos de trabalhos acadêmicos (ARANTES; ARANTES; DE-MORAIS 2021). Dessa forma, foi utilizado como ponto de corte os valores $\leq 2\text{h}/\text{dia}$, indicando comportamento saudável e $>2\text{h}/\text{dia}$ indicando comportamento não saudável.

3.6 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL sob número CAAE 30557320.0.0000.5013. Todos os responsáveis pelos participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) a participação do adolescente no estudo, assim como os adolescentes assinaram um termo de assentimento livre e esclarecido (TALE). O TCLE (ANEXO C) e TALE (ANEXO D) explanaram sobre os objetivos, procedimentos realizados nas coletas de dados e utilização dos dados da pesquisa.

3.7 Análises Estatísticas

A construção do banco de dados foi realizada no Excel e todas as análises foram efetuadas com uso do software SPSS versão 13.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). As variáveis contínuas foram testadas quanto ao caráter da normalidade pelo teste Kolmogorov Smirnov. Os dados das variáveis de distribuição normal foram expressos na forma de média e desvio padrão (DP) e as variáveis de distribuição não gaussiana ou do tipo ordinal foram apresentadas como medianas e intervalos interquartílicos.

A comparação entre as médias das variáveis contínuas foi feita através do teste “t” de Student. Para a verificação de associações entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste de qui-quadrado. Adotou-se o valor de $p \leq 0,05$ para constatação de significância estatística.

4. RESULTADOS

Participaram do estudo 100 adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 12 e 18 anos, advindos do Clube de Regatas Brasil (n = 52; 52%), Academia de Futebol (n = 18; 18%) e do projeto Hebiatria 2.0 (n = 30; 30%). A maioria dos adolescentes era do sexo masculino (66%), cor da pele autodeclarada não preta (57%), com mães de escolaridade maior que 8 anos (63%) e de classe econômica baixa (65%) (tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização segundo variáveis sociodemográficas de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Adolescentes Hebiatria		Adolescentes Futebol	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	16,0	53,3	18,0	25,7
Masculino	14,0	46,7	52,0	74,3
Idade				
Mediana (IQ)	14 anos (13 - 16)		14 anos (14 - 15)	
Cor da pele				
Preto	12,0	40,0	27,0	40,9
Não preto	18,0	60,0	39,0	59,1
Escolaridade materna				
≤ 8 anos	10,0	33,3	17,0	28,3
> 8 anos	20,0	66,7	43,0	71,7
Classe Econômica				
Alta / Média	2,0	6,9	13,0	25,5
Baixa	27,0	93,1	38,0	74,5

N: frequência da amostra estratificada

%: percentual válido

Classe Econômica (ABEP, 2022): Alta/média = Subcategorias A, B1, B3 e C1; Baixa = Subcategorias C2, D e E.

Na tabela 2, referente ao comportamento alimentar dos adolescentes, é possível observar que o consumo do café da manhã quase/todos os dias é 26% maior no grupo de adolescentes da Hebiatria quando comparado ao grupo de adolescentes do Futebol e 24,3% menor em relação ao consumo raramente/nunca do café da manhã, sendo os adolescentes do sexo masculino os que mais omitem o café da

manhã ($p=0,001$) quando comparados aos do sexo feminino. Além disso, adolescentes sem excesso de peso realizam mais café da manhã ($p=0,016$) e consomem menos refeições em frente às telas ($p=0,014$) em comparação aos com excesso de peso.

Quanto à realização de refeições com responsável, os adolescentes do futebol realizam mais refeições com responsável - quase/todos os dias - (32,4%), quando comparados com os adolescentes da hebiatria (10%). Houve uma diferença de 17,1% dos adolescentes da hebiatria em relação aos adolescentes do futebol no tocante à realização raramente/nunca de refeições com responsável, comprovando que os adolescentes da hebiatria realizam menos refeições com os familiares.

Além disso, o percentual válido referente ao comportamento de comer em frente às telas quase/todos os dias foi maior entre os adolescentes do futebol (56,5%) em relação aos da hebiatria (46,7%), sendo os indivíduos com mães de escolaridade ≥ 8 anos os que realizam mais refeições em frente às telas ($p=0,042$). Observou-se, ainda, que adolescentes com menor prática de exercícios físicos são os que mais fazem refeições em frente às telas ($p=0,014$) e os que realizam menos café da manhã ($p=0,031$).

Tabela 2 - Comportamento alimentar de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Adolescentes Hebiatria		Adolescentes Futebol	
	N	%	N	%
Consumo do café da manhã				
Quase/todos os dias	13,0	43,6	12,0	17,6
Às vezes	4,0	13,3	10,0	14,7
Raramente/nunca	13,0	43,3	46,0	67,6
Realização de refeições com responsável				
Quase/todos os dias	3,0	10,0	22,0	32,4
Às vezes	2,0	6,7	1,0	1,5
Raramente/nunca	25,0	83,3	45,0	66,2
Comer em frente às telas				
Quase/todos os dias	14,0	46,7	39,0	56,5
Às vezes	8,0	26,7	8,0	11,6

Raramente/nunca	8,0	26,7	22,0	31,9
-----------------	-----	------	------	------

N: frequência da amostra estratificada
%: percentual válido

Na tabela 3 é apresentado o estado nutricional dos adolescentes baseado no IMC para idade e circunferência da cintura. É possível observar que, entre os adolescentes, há uma maior frequência de eutrofia. Vale salientar o percentual de adolescentes com excesso de peso no grupo da hebiatria, o qual foi 4x maior que no grupo de adolescentes do futebol (40% Vs. 10%, respectivamente).

Também é possível observar que o grupo da hebiatria apresenta maior percentual válido de adolescentes com circunferência da cintura acima do P90 (20%) quando comparado aos demais adolescentes (4,3%).

Tabela 3 - Estado nutricional de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Adolescentes Hebiatria		Adolescentes Futebol	
	N	%	N	%
IMC para Idade				
Magreza	-	-	3,0	4,3
Eutrofia	18,0	60,0	60,0	85,7
Sobrepeso	8,0	26,7	6,0	8,6
Obesidade	3,0	10,0	1,0	1,4
Obesidade grave	1,0	3,3	-	-
CC				
< 81,8 cm	24,0	80,0	66,0	95,7
≥ 81,8 cm	6,0	20,0	3,0	4,3

N: frequência da amostra estratificada

%: percentual válido

IMC: Índice de Massa Corporal

CC: Circunferência da Cintura (Percentil 90)

A figura 1 traz informações referentes ao tempo de tela diário, em horas, dos adolescentes durante a semana e aos finais de semana e está dividido em televisão (TV) e eletrônicos (celular e/ou vídeo-game e/ou computador e/ou tablet).

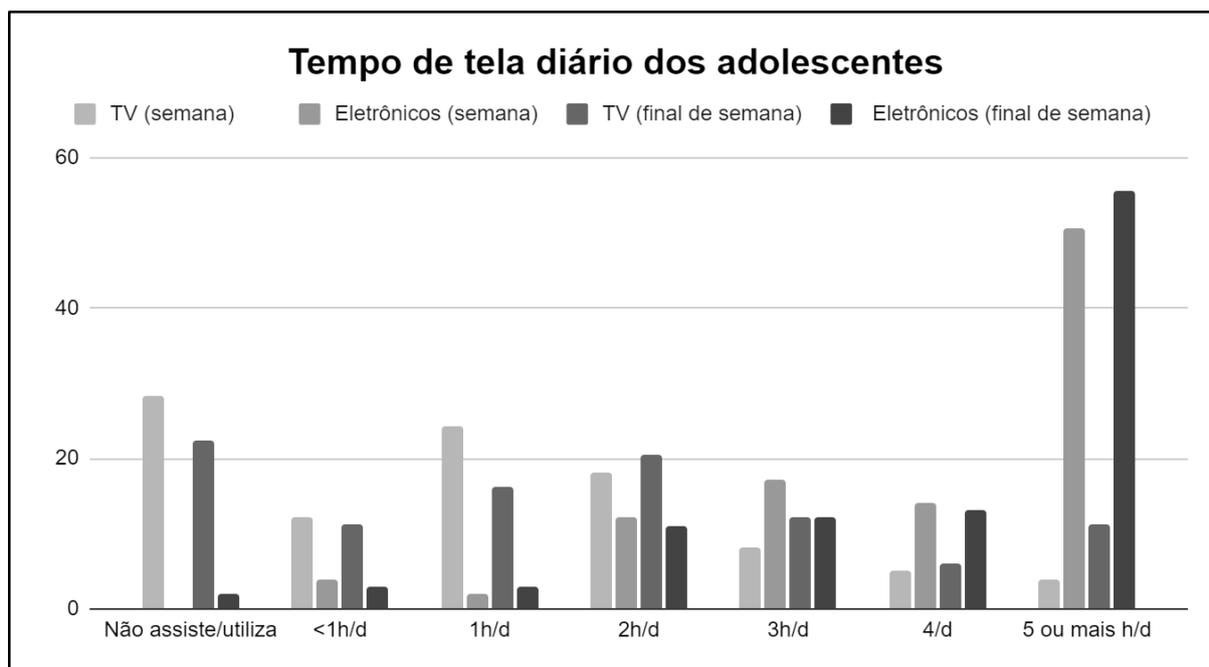


Figura 1 - Tempo de tela diário de adolescentes do Projeto Esporte sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

De acordo com a figura, 7,1% dos adolescentes atendem às recomendações estabelecidas pela SBP e AAP referente ao tempo de tela, ao passo que 92% ultrapassam o limite, chegando a 5 horas diárias ou mais de exposição às telas, tanto durante a semana, como aos finais de semana.

Somente 24,4% dos adolescentes não assistem TV e/ou utilizam eletrônicos aos finais de semana e 28,3% não assiste TV durante a semana. Não houve percentual válido referente ao não uso de eletrônicos durante a semana, o que comprova que todos os adolescentes utilizam celular e/ou tablet e/ou computador e/ou videogame durante toda a semana.

Tanto os adolescentes da Hebiatria (n=28; 93,3%) como os do futebol (n=56; 81,2%) apresentaram maior percentual para menor prática de atividade física segundo o PAQ-c. As médias dos escores do PAQ-c em função dos grupos analisados evidenciaram diferença estatisticamente significativa entre adolescentes da Hebiatria (1,38; \pm 0,63) e do Futebol (2,18; \pm 0,66) ($p < 0,001$), como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 - Atividade Física de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Adolescentes Hebiatria		Adolescentes Futebol	
	N	%	N	%
Atividade Física				
Menor prática de atividade física	28,0	93,3	56,0	81,2
Maior prática de atividade física	2,0	6,7	13,0	18,8
PAQ-c				
Média (DP)	1,38 ($\pm 0,63$)		2,18 ($\pm 0,66$)	

N: frequência da amostra estratificada

%: percentual válido

PAQ-c: média de escore de atividade física de acordo com o *Physical Activity Questionnaire for Children* (<3 - menor prática de atividade física e ≥ 3 - maior prática de atividade física).

DP: desvio Padrão

Tabela 5 - Associações relacionadas o consumo do café da manhã de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Consumo do café da manhã						p-valor
	Sempre/Quase todos os dias		Às vezes		Raramente/Nunca		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	9,0	9,1	8,0	8,1	47,0	47,9	0,000*
Feminino	16,0	16,3	6,0	6,1	12,0	12,2	
Escolaridade materna							
≤ 8 anos	7,0	7,7	4,0	4,4	16,0	11,1	0,974
> 8 anos	15,0	16,6	10,0	11,1	38,0	42,2	
Classe Econômica							
Alta	1,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,218
Média	1,0	1,2	3,0	3,7	10,0	12,5	
Baixa	19,0	23,7	10,0	12,5	36,0	45,0	
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Sem excesso de peso	17,0	17,3	14,0	14,2	48,0	48,9	
Com excesso de peso	8,0	8,1	0,0	0,0	11,0	11,2	0,051*
Circunferência da Cintura (CC)							
<P ₉₀	21,0	21,6	14,0	14,0	53,0	54,6	
≥P ₉₀	3,0	3,0	0,0	0,0	6,0	6,1	0,410
Tempo de tela na semana							
<2h	0,0	0,0	3,0	3,0	4,0	4,0	0,044*
≥2h	25,0	25,5	11,0	11,2	55,0	56,1	
Tempo de tela no fim de semana							
<2h	1,0	1,0	2,0	2,0	4,0	4,0	0,482
≥2h	24,0	24,4	12,0	12,2	55,0	56,1	
Atividade física (PACQ-c)							
Menor prática de atividade física	25,0	25,5	10,0	10,2	48,0	48,9	0,031*

Maior prática de atividade física	0,0	0,0	4,0	0,0	11,0	11,2
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	------	------

* $p \leq 0,05$. Teste qui-quadrado.

Circunferência da cintura: Percentil 90 = 81,8cm.

PAQ-c: média de escore de atividade física de acordo com o *Physical Activity Questionnaire for Children* (<3 - menor prática de atividade física e ≥ 3 - maior prática de atividade física).

Classe Econômica (ABEP, 2022): Alta = Subcategoria A; Média = Subcategorias B1, B3 e C1; Baixa = Subcategorias C2, D e E.

Tabela 6 – Associações relacionadas à realização do almoço com o responsável de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Almoço com os responsáveis						p-valor
	Sempre/Quase todos os dias		Às vezes		Raramente/Nunca		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	13,0	13,2	1,0	1,0	50,0	51,0	0,107
Feminino	12,0	12,2	2,0	2,0	20,0	20,4	
Escolaridade materna							
≤ 8 anos	8,0	8,9	0,0	0,0	19,0	21,3	0,494
> 8 anos	16,0	17,9	3,0	3,3	43,0	48,3	
Classe econômica							
Alta	1,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,174
Média	1,0	1,2	0,0	0,0	13,0	16,4	
Baixa	18,0	22,7	2,0	2,5	44,0	55,6	
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Sem excesso de peso	23,0	23,4	2,0	2,0	54,0	55,1	0,225
Com excesso de peso	2,0	2,0	1,0	1,0	16,0	16,3	
Circunferência da Cintura (CC)							
<P ₉₀	24,0	24,7	3,0	3,0	61,0	62,8	0,455
≥P ₉₀	1,0	1,0	0,0	0,0	8,0	8,2	
Tempo de tela semanal							
<2h	3,0	3,0	0,0	0,0	3,0	3,0	0,348
≥2h	22,0	22,4	3,0	3,0	67,0	68,3	
Tempo de tela final de semana							
<2h	2,0	2,0	0,0	0,0	5,0	5,1	0,879
≥2h	23,0	23,4	3,0	3,0	65,0	66,3	

Atividade física (PACQ-c)

Menor prática de atividade física	23,0	23,4	3,0	3,0	57,0	58,1	0,342
Maior prática de atividade física	2,0	2,0	0,0	0,0	13,0	13,2	

* $p \leq 0,05$. Teste qui-quadrado.

Circunferência da cintura: Percentil 90 = 81,8cm.

PAQ-c: média de escore de atividade física de acordo com o *Physical Activity Questionnaire for Children* (<3 - menor prática de atividade física e ≥ 3 - maior prática de atividade física).

Classe Econômica (ABEP, 2022): Alta = Subcategoria A; Média = Subcategorias B1, B3 e C1; Baixa = Subcategorias C2, D e E.

Tabela 7 - Associações relacionadas ao comportamento de comer em frente às telas de adolescentes do Projeto Esporte Sem Fronteiras. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Variáveis	Comer em frente às telas						p-valor
	Sempre/Quase todos os dias		Às vezes		Raramente/Nunca		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	35,0	35,3	11,0	11,1	19,0	19,1	0,931
Feminino	18,0	18,1	5,0	5,0	11,0	11,1	
Escolaridade materna							
≤ 8 anos	9,0	10,0	7,0	7,7	11,0	12,2	0,042*
> 8 anos	39,0	43,3	8,0	8,8	16,0	17,7	
Classe Econômica							
Alta	1,0	1,25	0,0	0,0	0,0	0,0	0,600
Média	6,0	7,5	2,0	2,5	6,0	7,5	
Baixa	37,0	46,2	12,0	15,0	16,0	20,0	
Índice de Massa Corporal (IMC)							
Sem excesso de peso	39,0	39,3	16,0	16,1	25,0	25,2	
Com excesso de peso	14,0	14,1	0,0	0,0	5,0	5,0	0,058*
Circunferência da Cintura (CC)							
<P ₉₀	48,0	48,9	15,0	15,3	26,0	26,5	
≥P ₉₀	5,0	5,1	1,0	1,0	3,0	3,0	0,898
Tempo de tela na semana							
<2h	5,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,576
≥2h	48,0	48,4	15,0	15,1	29,0	29,2	
Tempo de tela no fim de semana							
<2h	4,0	4,0	1,0	1,0	2,0	2,0	0,979
≥2h	49,0	49,4	15,0	15,1	28,0	28,2	
Atividade física (PACQ-c)							
Menor prática de atividade física	47,0	47,4	16,0	16,1	21,0	21,2	0,014*

Maior prática de atividade física	6,0	6,0	0,0	0,0	9,0	9,0
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

* $p \leq 0,05$. Teste qui-quadrado.

Circunferência da cintura: Percentil 90 = 81,8cm.

PAQ-c: média de escore de atividade física de acordo com o *Physical Activity Questionnaire for Children* (<3 - menor prática de atividade física e ≥ 3 - maior prática de atividade física).

Classe Econômica (ABEP, 2022): Alta = Subcategoria A; Média = Subcategorias B1, B3 e C1; Baixa = Subcategorias C2, D e E.

5. DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível observar associações entre o comportamento alimentar dos adolescentes com o estado nutricional, prática de exercício físico e tempo de tela. Foi encontrado que os adolescentes do sexo masculino são os que mais omitem o café da manhã ($p = 0,001$); os adolescentes sem excesso de peso realizam mais café da manhã ($p=0,016$) e consomem menos refeições em frente às telas ($p=0,014$); os indivíduos com mães de escolaridade \geq a 8 anos realizam mais refeições em frente às telas ($p=0,042$) e que adolescentes com menor prática de exercício físico são os que mais fazem refeições em frente às telas ($p=0,014$) e os que menos realizam café da manhã ($p=0,031$).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em concordância com a) Academia Americana de Pediatria (AAP) tem como recomendação para adolescentes o limite de até duas horas por dia frente às telas, exceto em casos de trabalhos acadêmicos, porém, é notória a crescente exposição e o aumento do tempo de tela neste público. De acordo com os achados, 92,9% dos adolescentes apresentaram uso de telas superior a 2h/dia tanto durante a semana como nos finais de semana, corroborando com um estudo de Oliveira *et al.* em 2016, referente ao ERICA (Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes), realizado com 7.589 adolescentes, em que mais de 70% dos jovens relataram passar mais de 2 horas por dia em frente às telas, além de 60% destes afirmarem realizar refeições em frente a televisão.

Tais comportamentos repercutem de forma negativa à saúde dos adolescentes até a fase adulta, acarretando prejuízos, tais como: piora na qualidade do sono; menor consumo de frutas, legumes e verduras; maior consumo de petiscos e industrializados; distúrbios metabólicos; surgimento de sintomas oftalmológicos como vermelhidão, ressecamento e visão turva (PERENSIN *et al.*, 2020); diminuição de tempo para relações interpessoais; maior comportamento sedentário, inatividade e ansiedade (TANA; AMÂNCIO, 2023).

O estado nutricional com maior prevalência em ambos os grupos é o de eutrofia, sendo o percentual dos adolescentes do futebol (85,7%) maior que o dos

adolescentes da Hebiatria (60%). Entretanto, os dois grupos apresentam maior prevalência de menor prática de atividade física, apesar de o percentual de maior atividade física dos adolescentes do futebol ser um pouco mais elevado que o dos da hebiatria. Vale ressaltar que entre os adolescentes da Hebiatria há maior número de obesos ($n=3$) quando comparado ao grupo do futebol ($n=1$) e que entre os adolescentes da hebiatria há um caso de obesidade grave, o que não foi encontrado no grupo do futebol. Isso pode ser explicado pelas grandes demandas dos treinos e competições de adolescentes atletas, no que diz respeito à intensidade e duração do exercício, as quais exercem influência significativa nos comportamentos alimentares destes, gerando maior preocupação em relação a manutenção do peso e ingestão de alimentos saudáveis para melhora de performance e desempenho esportivo (PANZA et al., 2007).

Adolescentes que têm menor prática de exercício físico são também os adolescentes que mais fazem refeições em frente às telas ($p=0,014$). As refeições antes realizadas a mesa com a família tem perdido lugar para refeições realizadas em frente às telas, gerando mudanças no estilo de vida da sociedade, contribuindo para o sedentarismo e o consumo excessivo de energia, haja vista que as crianças e adolescentes passam mais tempo sentados e estão mais expostos à alimentos e propagandas de alimentos ricos em carboidratos simples e gorduras, como os *fast foods*. Este comportamento alimentar desencadeia novos hábitos como, por exemplo, a não atenção ao que se come, no que se refere à qualidade e quantidade, o que acarreta também alteração de sinais fisiológicos como a percepção de saciedade (OLIVEIRA et al., 2016).

A escolaridade materna é utilizada como um indicador relacionado ao nível socioeconômico da família (FARIA, 2018). Um estudo de Farias Júnior em 2008 encontrou associação entre maior prevalência de comportamentos sedentários e inatividade física em adolescentes com mães de maior grau de instrução, reforçando os achados obtidos neste estudo, onde foi possível observar que adolescentes com mães de escolaridade maior ou igual a 8 anos, realizam mais refeições em frente às telas, quando comparados a adolescentes com mães de escolaridade menor que 8 anos. Isso pode ser explicado pela condição socioeconômica mais favorecida destas, sendo um fator de grande influência no que se refere ao poder de compra. A

consequência disto é a maior facilidade de compra de eletrônicos para os filhos, favorecendo maior adesão a comportamentos sedentários, quando comparados a filhos de mães com menor escolaridade, como, por exemplo, maior tempo de exposição às telas e menor prática de exercícios físicos (DIAS, 2014). Tal achado pode ser confirmado através de um estudo de Bacil *et. al.*, em 2016, realizado com 945 escolares, de ambos os sexos, com idades entre 14 e 18 anos, do estado do Paraná, o qual encontrou menor prevalência de excesso de peso em adolescentes filhos de mães com menor escolaridade devido à menor condição socioeconômica.

Observou-se que adolescentes do sexo masculino são os que mais omitem o café da manhã ($p=0,001$) quando comparados aos do sexo feminino. Em contradição, um estudo de Barufaldi *et. al.*, em 2016 revela uma maior prevalência da realização dessa refeição por adolescentes do sexo masculino, explicado pelo fato de meninas estarem mais preocupadas com a aparência e os padrões impostos pela sociedade, gerando uma constante busca pela perda de peso, fazendo com que omitam refeições importantes como esta.

Além disso, adolescentes sem excesso de peso realizam mais café da manhã ($p=0,016$) e consomem menos refeições em frente às telas ($p=0,014$) em comparação aos com excesso de peso. O mesmo ocorreu em um estudo de Smaniotto *et. al.*, em 2021, no qual houve associação positiva entre consumo de café da manhã e ausência de excesso de peso. Isso pode ocorrer pelo fato de que os adolescentes que realizam refeições frente às telas são também os que mais consomem petiscos e industrializados, os quais são ricos em carboidratos simples e açúcares, além de possuírem alto teor calórico (OLIVEIRA *et. al.*, 2016).

Os adolescentes possuem maior liberdade em relação às suas escolhas, incluindo as relacionadas ao lazer e à alimentação. Isso faz com que os adolescentes permaneçam maior tempo em frente às telas, contribuindo para um sono de qualidade inadequada. O conteúdo ao qual o adolescente é exposto também está relacionado a esses fatores, uma vez que a mídia exerce forte influência e é o maior canal de disseminação de padrões estéticos (SOUSA *et al.*, 2020). Tais achados reforçam a hipótese de que adolescentes com mais tempo de tela consomem menos café da manhã ($p=0,036$), visto que, possivelmente, a exposição até horários tardios às telas

somado a influência midiática, fazem com que os adolescentes durmam mais tarde e acabem por omitir refeições importantes como o café da manhã.

Em estudo realizado por Simões *et. al.*, em 2021, foi constatado que adolescentes que realizam a maioria das refeições em casa, com a família, consomem o café da manhã de forma mais regular quando comparados aos adolescentes que não o realizam. Ademais, o consumo das grandes refeições, quando feito com a família, longe de telas, é de grande valia para o estreitamento de laços e das relações interpessoais (SILVA *et al.*, 2020).

Dentre os achados, observou-se ainda que adolescentes com menor prática de exercício físico, realizam menos café da manhã ($p=0,031$). Uma revisão sistemática de Trancoso *et al.*, em 2010, também demonstrou perfil parecido, quando expôs que adolescentes e adultos que não realizam o café da manhã também não realizam atividades físicas. O café da manhã é uma refeição benéfica para o desempenho cognitivo, rendimento escolar, memória e aporte nutricional. Entretanto, tal omissão vem sendo relacionada ao aumento do consumo de lanches calóricos, o que, associado a menor prática de exercício físico, contribui para maior frequência de excesso de peso e obesidade (SMANIOTTO, 2021).

O estudo teve como limitações o seu delineamento, de caráter transversal, que impossibilita relações de causa e efeito nos resultados apresentados e a utilização de questionário como fonte de coleta de dados, visto que pode haver influência de viés de memória.

Os resultados obtidos no presente estudo confirmam a necessidade de estratégias eficazes, com foco neste público, que promovam comportamentos alimentares saudáveis para a manutenção da saúde e melhora da qualidade de vida em todas as suas fases, a fim de minimizar e prevenir o surgimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, é evidente a importância do cultivo e a adesão de comportamentos alimentares saudáveis, haja vista associações entre o comportamento alimentar dos adolescentes com o estado nutricional, prática de exercício físico e tempo de tela.

Foi visto que o percentual de adolescentes que estão expostos às telas por mais de 2 horas por dia está acima de 90%, ou seja, ultrapassam a recomendação estabelecida para este grupo, demonstrando a importância do controle do tempo de tela a fim de minimizar prejuízos já elucidados, como os causados à visão, ao estado nutricional e aos relacionamentos interpessoais.

Foi possível concluir, através da análise dos comportamentos saudáveis dos adolescentes que os adolescentes sem excesso de peso realizam mais café da manhã e consomem menos refeições em frente às telas, sendo os do sexo masculino os que mais omitem o café da manhã e que os indivíduos com mães de escolaridade \geq a 8 anos realizam mais refeições em frente às telas, explicado pelo maior poder aquisitivo destas.

Apesar da maioria dos adolescentes estarem em eutrofia, o sobrepeso se faz presente como o segundo lugar no ranking do estado nutricional da amostra avaliada. Entretanto, os percentuais referentes à prática de atividade física revelam que mais de 80% de ambos os grupos realizam menos atividade física de acordo com o PAQ-c. Além disso, estes são os que mais omitem o café da manhã e os que permanecem mais tempo frente às telas, inclusive realizando as refeições diante delas.

Dessa forma, faz-se necessário o incentivo e a adoção de bons hábitos alimentares como a realização de refeições com a família, o maior controle do tempo de exposição às telas e a maior prática de exercício físico, a fim de que seja promovida nos adolescentes autonomia e comportamentos críticos de autorresponsabilidade que sejam continuados durante a fase adulta, gerando melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAKI, Erica Lie. **Refeições em família e sua relação com consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ARANTES, Maria do Carmo Batista; DE-MORAIS, Eduardo Alberto. Exposição e uso de dispositivo de mídia na primeira infância. **Residência Pediátrica**, v. 3, n. 1, p. 1-18, 2021.

ASSIS, C. M.; QUIO, V. R.; RASSELI, J. G.; CUNHA, F. G. C.; SALAROLI, L. B. Eating habits and nutritional status of the youth: a comparative study. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 34, n. 1, p. 13-27, abr.

BARUFALDI LA, ABEU GZ, OLIVEIRA JS, SANTOS DF, FUJIMORI E, VASCONCELOS SML et al. ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. **Rev Saude Publica**. 2016;50(supl 1):6s.

BEQUE, Camila Tolfo; STORCK, Cátia Regina. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de Santa Maria-RS. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 16, n. 2, p. 231-245, 2015.

BERNARD, Aline; PIASETZKI, Claudia Thomé Da Rosa; BOFF, Eva Teresinha De Oliveira. ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES. **Salão do Conhecimento**, 2015.

BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 291-308, 2020.

BOTELHO, Goreti; LAMEIRAS, Jorge. Adolescente e obesidade: considerações sobre a importância da educação alimentar. **Acta Port Nutr**, v. 15, p. 30-5, 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Presidência da República. Brasília, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília - DF, 2014

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DE FARIAS JÚNIO, José Cazuza. Prevalência de fatores de influência para inatividade física em adolescentes. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**, v. 14, n. 2, p. 57-64, 2006.

DE MENDONÇA, Rafaela Gois et al. Efetividade de intervenções na redução do tempo de tela: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e22410918023-e22410918023, 2021.

DE SOUSA, Janekeyla Gomes et al. Atividade física e hábitos alimentares de adolescentes escolares: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), 2015. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 13, n. 77, p. 87-93, 2019.

DIAS, Paula Jaudy Pedroso et al. Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 266-274, 2014.

DOS SANTOS SILVA FILHO, Rodolfo Carlos et al. Comportamento sedentário em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-13, 2020.

DUARTE, Maria de Fátima da S. Maturação física: uma revisão da literatura, com especial atenção à criança brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. suppl 1, p. S71–S84, 1993.

FARIA, Bruna Soares. Associação entre escolaridade materna e prática de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes brasileiros. 2018.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de. Associação entre prevalência de inatividade física e indicadores de condição socioeconômica em adolescentes. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 14, p. 109-114, 2008.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Medida da atividade física em jovens brasileiros: reprodutibilidade e validade do PAQ-C e do PAQ-A. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, p. 425-432, 2015.

HALLAL, Pedro Curi et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 2, p. 3035-3042, 2010.

HUNGRIA, Letícia et al. Impacto do café da manhã no estado nutricional e consumo de adolescentes. **Nutrição e Saúde Pública: pesquisas emergentes em produção e consumo de alimentos**, v. 1, n. 1, p. 97-108, 2021.

KOWALSKI, Kent C. et al. The physical activity questionnaire for older children (PAQ-C) and adolescents (PAQ-A) manual. **College of kinesiology, university of saskatchewan**, v. 87, n. 1, p. 1-38, 2004.

LAMARÃO, Sarah Karolina Mendonça et al. Prevalência de excesso de peso em adolescentes de escolas quilombolas e os fatores associados. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 81, p. 750-758, 2019

LIMA, Niedja Maria da Silva; LEAL, Vanessa Sá; OLIVEIRA, Juliana Souza; et al. Excesso de peso em adolescentes e estado nutricional dos pais: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 627–636, 2017.

MACEDO, Sâmara Borges; SALES, Aline Pereira; REZENDE, Daniel Carvalho. O perfil da nova classe média e a influencia do capital cultural. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 8, n. 4, p. 48-64, 2014.

MARCHIONI, Dirce Maria Lobo et al. Prevalência de omissão do café da manhã e seus fatores associados em adolescentes de São Paulo: estudo ISA-Capital. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, p. 10-20, 2015

Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual da Saúde**. Dia Mundial da Atividade Física. Brasil, 2023.

Ministério da Saúde, **SISVAN**. Relatórios Públicos. Relatórios do estado nutricional dos indivíduos adolescentes acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice, 2021.

NEVES, Simone Carvalho et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 4871-4884, 2021.

OLIVEIRA, Juliana Souza et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016.

PANZA, Vilma Pereira et al. Consumo alimentar de atletas: reflexões sobre recomendações nutricionais, hábitos alimentares e métodos para avaliação do gasto e consumo energéticos. **Revista de Nutrição**, v. 20, p. 681-692, 2007.

PELEGRINI, Andreia et al. Prevalência e fatores associados ao tempo excessivo assistindo TV em adolescentes. **Arquivos em Ciência e Saúde**, v. 23, n. 4, p. 72-77, 2016.

PERENSIN, Fernanda Silva et al. Impacto do tempo de tela no desenvolvimento e qualidade de vida do adolescente. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 48, p. 388-398, 2020.

Pesquisa nacional de saúde do escolar 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

SANTOS D. S. dos; CARNEIRO M. de S.; SILVA S. C. M. e; Aires C. N.; Carvalho L. J. da S.; COSTA L. C. B. Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e477, 11 fev. 2019.

SANTOS, Ivete Alves dos; PASSOS, Maria Aparecida Zanetti; CINTRA, Isa de Pádua; *et al.* Pontos de corte de circunferência da cintura de acordo com o estadiamento puberal para identificar sobrepeso em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 1, p. 49–57, 2019.

SANTOS, Mariana Silva et al. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 13, p. 94-104, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP atualiza recomendações sobre saúde de crianças e adolescentes na era digital. **SBP**, 2020.

SCHAAN, Camila W. et al. Prevalência de tempo excessivo de tela e tempo de TV em adolescentes brasileiros: revisão sistemática e metanálise. **Jornal de Pediatria**, v. 95, p. 155-165, 2019.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 227-234, 2010.

SELL, Joane; PULZ, Isadora. Associação entre práticas alimentares e estado nutricional de estudantes do ensino médio da região sul do Brasil. **Nutrição-Pedra Branca**, 2018.

SIGILIÃO, Thayná Vieira et al. Avaliação das atividades diárias, hábitos alimentares e perfil antropométrico em adolescentes de uma escola pública de um município mineiro. **Nutrição Brasil**, v. 17, n. 1, p. 34-41, 2018.

SILVA, Juliana Ilídio da et al. Associação entre realização de refeições com os pais ou responsáveis e obesidade em adolescentes brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

SILVA, Thayse de Oliveira; SILVA, Lebiã Tamar Gomes. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017.

SIMÕES, Aline Mateus; MACHADO, Christiane Opuszka; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. Associação do consumo regular de café da manhã e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2243-2251, 2021.

SMANIOTTO, Franciele Aline; KIRSTEN, Vanessa Ramos; DA SILVA LEAL, Greisse Viero. Impacto do café da manhã no estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes.

SOUZA NETO, João Miguel de et al. Prática de Atividade Física, tempo de tela, estado nutricional e sono em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2020.

TASSITANO, Rafael Miranda et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.

TANA, Caroline Mundim; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves. Consequências do tempo de tela na vida de crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e11212139423-e11212139423, 2023.

TRANCOSO, Suelen Caroline; CAVALLI, Suzi Barletto; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde. **Revista de Nutrição**, v. 23, p. 859-869, 2010.

VAZ, Diana; BENNEMANN, Rose. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ Review**, v. 20, n. 1, pp. 108–112, 2014.

VIEIRA, Valéria Cristina Ribeiro; PRIORE, Sílvia Eloiza; FISBERG, Mauro. A atividade física na adolescência. **Adolescência Latinoamericana**, v. 3, n. 1, p. 1, 2002.

VOGT CUREAU, Felipe; VERGETTI BLOCH, Katia ; D SCHAAN, Beatriz. Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados principais e perspectivas. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 28–33, 2019.

ZANCUL, Mariana de Senzi; DAL FABBRO, Amaury Lelis. Escolhas alimentares e estado nutricional de adolescentes em escolas de ensino fundamental. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 18, n. 3, p. 253-259, 2007.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário de pesquisa do Projeto Esporte Sem Fronteiras



**PROJETO ESPORTE SEM FRONTEIRAS: ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE
INDICADORES DE SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Orientações gerais ao pesquisador e ao participante:

- ✓ Este questionário será aplicado na forma de entrevista, as questões são sobre o que o participante faz, conhece ou sente.
- ✓ Ninguém irá saber o que o participante respondeu, por isso, **busque a sinceridade** nas respostas.
- ✓ Não deixe questões em branco (sem resposta).

IDENTIFICAÇÃO

Nº de identificação: _____ Ano escolar: _____ Turno: _____ Data da avaliação: ____/____/____
 Sexo: Masculino Feminino Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Responsável: _____ Telefone (1): _____ Telefone (2): _____
 Cor da pele: Branca Parda Preta Amarela Indígena

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

1. Duração da amamentação: < 1 mês 1 a 2,9 meses 3 a 5,9 meses 6 a 8,9 meses 9 a 12 meses
 2. Idade gestacional (semanas): < 37 semanas ≥ 37 semanas
 3. Peso de nascimento (g): < 2.500 ≥ 2.500
 4.1. Amamentação exclusiva? Sim Não 4.2. Idade de desmame: _____
 5.1. Tabagismo na gestação Sim Não 5.2. Consumo de álcool na gestação Sim Não

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

6. Marque com um "X" no espaço correspondente à sua resposta em relação ao número de itens que tem na sua casa:

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

7. Quem é o responsável financeiro da sua família? _____

8. Qual a renda mensal da sua família (o valor atual do salário mínimo é R\$ 1.039,00)? Nº de pessoas na casa _____

- Até 2 salários mínimos (≤ R\$ 2.078,00)
- > 2 a 5 salários mínimos (> R\$ 2.078,00 a R\$ 5.195,00)
- > 5 a 10 salários mínimos (> R\$ 5.195,00 a R\$ 10.390,00)
- > 10 salários mínimos (> R\$ 10.390,00)
- Não sei _____

9. Marque com um "X" a alternativa que corresponde ao grau de escolaridade da sua mãe:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Não estudou | <input type="radio"/> Ensino médio incompleto (1 ao 3 ano) |
| <input type="radio"/> Ensino fundamental 1 incompleto (1 a 4 série) | <input type="radio"/> Ensino médio completo (1 ao 3 ano) |
| <input type="radio"/> Ensino fundamental 1 completo (1 a 4 série) | <input type="radio"/> Ensino superior incompleto |
| <input type="radio"/> Ensino fundamental 2 incompleto (5 a 8 série) | <input type="radio"/> Ensino superior completo |
| <input type="radio"/> Ensino fundamental 2 completo (5 a 8 série) | |

ATIVIDADES FÍSICAS E COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS

10. Durante os **ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias você fez atividade física por **pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia?** (Considere o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física que aumentou sua frequência cardíaca e fez com que sua respiração ficasse mais rápida por algum tempo).

- | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 dia, Nenhum dia | <input type="radio"/> 4 dias |
| <input type="radio"/> 1 dia | <input type="radio"/> 5 dias |
| <input type="radio"/> 2 dias | <input type="radio"/> 6 dias, sábado |
| <input type="radio"/> 3 dias | <input type="radio"/> 7 dias, sábado e domingo |

11.1. Durante os **ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias **VOCÊ VAI E VOLTA A PÉ OU DE BICICLETA** para a escola?

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 dia, nenhum | <input type="radio"/> 4 dias |
| <input type="radio"/> 1 dia | <input type="radio"/> 5 dias |
| <input type="radio"/> 2 dias | <input type="radio"/> 6 dias, sábado |
| <input type="radio"/> 3 dias | <input type="radio"/> 7 dias, sábado e domingo |

11.2. Quando você **VAI PARA A ESCOLA A PÉ OU DE BICICLETA**, quanto tempo você gasta?

- | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 10 minutos por dia | <input type="radio"/> 40 a 49 minutos por dia |
| <input type="radio"/> 10 a 19 minutos por dia | <input type="radio"/> 50 a 59 minutos por dia |
| <input type="radio"/> 20 a 29 minutos por dia | <input type="radio"/> 1 hora ou mais por dia |
| <input type="radio"/> 30 a 39 minutos por dia | |

12. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia da **SEMANA** você assiste TV?

- | | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Eu não assisto TV | <input type="radio"/> 3 horas por dia |
| <input type="radio"/> Menos 1 hora por dia | <input type="radio"/> 4 horas por dia |
| <input type="radio"/> 1 hora por dia | <input type="radio"/> 5 ou mais horas por dias |
| <input type="radio"/> 2 horas por dia | |

13. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia do **FIM DE SEMANA** você assiste TV?

- | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Eu não assisto TV em dias de fim de semana | <input type="radio"/> 3 horas por dia |
| <input type="radio"/> Menos 1 hora por dia | <input type="radio"/> 4 horas por dia |
| <input type="radio"/> 1 hora por dia | <input type="radio"/> 5 ou mais horas por dia |
| <input type="radio"/> 2 horas por dia | |

14. Em geral quantas horas por dia da **SEMANA** você usa o **COMPUTADOR E/OU VÍDEO GAME E/OU CELULAR/TABLET?**

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Eu não uso computador/videogames em dias de semana | <input type="radio"/> 2 horas por dia |
| <input type="radio"/> Menos 1 hora por dia | <input type="radio"/> 3 horas por dia |
| <input type="radio"/> 1 hora por dia | <input type="radio"/> 4 horas por dia |
| | <input type="radio"/> 5 ou mais horas por dia |

16. Em um dia de **FIM DE SEMANA**, quantas horas você usa o **COMPUTADOR E/OU VÍDEOGAME E/OU CELULAR/TABLET?**

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Eu não uso computador/videogames em dias de fim de semana | <input type="radio"/> 2 horas por dia |
| <input type="radio"/> Menos 1 hora por dia | <input type="radio"/> 3 horas por dia |
| <input type="radio"/> 1 hora por dia | <input type="radio"/> 4 horas por dia |
| | <input type="radio"/> 5 ou mais horas por dia |

15. Em um dia de semana comum, **QUANTO TEMPO VOCÊ FICA SENTADO(A)**, assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com os amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola).

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Até 1 hora por dia | <input type="radio"/> Mais de 5 horas até 6 horas por dia |
| <input type="radio"/> Mais de 1 hora até 2 horas por dia | <input type="radio"/> Mais de 6 horas até 7 horas por dia |
| <input type="radio"/> Mais de 2 horas até 3 horas por dia | <input type="radio"/> Mais de 7 horas até 8 horas por dia |
| <input type="radio"/> Mais de 3 horas até 4 horas por dia | <input type="radio"/> Mais de 8 horas por dia |
| <input type="radio"/> Mais de 4 horas até 5 horas por dia | |

PAQ-C (Physical Activity Questionnaire for Older Children)

16. Você fez alguma das seguintes atividades nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**? Se sim, quantas vezes e qual a duração?
 ** Marque apenas um X por atividade **

Atividades	Número de vezes					Minutos de atividade
	Nenhuma	1-2	3-4	5-6	7 ou +	
Saltos	<input type="checkbox"/>					
Atividade física no parque ou playground	<input type="checkbox"/>					
Pique	<input type="checkbox"/>					
Caminhada	<input type="checkbox"/>					
Andar de bicicleta	<input type="checkbox"/>					
Correr ou trotar	<input type="checkbox"/>					
Ginástica aeróbica	<input type="checkbox"/>					
Natação	<input type="checkbox"/>					
Dança	<input type="checkbox"/>					
Andar de skate	<input type="checkbox"/>					
Futebol/futsal	<input type="checkbox"/>					
Voleibol	<input type="checkbox"/>					
Basquete	<input type="checkbox"/>					
"Caçador" ou "Queimada"	<input type="checkbox"/>					
Handebol	<input type="checkbox"/>					
Tênis	<input type="checkbox"/>					
Judô ou outras artes marciais	<input type="checkbox"/>					
Capoeira	<input type="checkbox"/>					
Outros:	<input type="checkbox"/>					

17. Nos últimos 7 dias, DURANTE AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, o quanto você foi ativo (jogou intensamente, correu, saltou e arremessou)?

- Eu não faço as aulas marque
 Raramente apenas
 Algumas vezes uma
 Frequentemente opção
 Sempre

18. Nos últimos 7 dias, o que você fez na maior parte do RECREIO?

- Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa)
 Ficou em pé, parado ou andou marque
 Correu ou jogou um pouco apenas
 Correu ou jogou um bocado uma
 Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo opção

19. Nos últimos 7 dias, o que você fez normalmente durante O HORÁRIO DO ALMOÇO (além de almoçar)?

- Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa)
 Ficou em pé, parado ou andou marque
 Correu ou jogou um pouco apenas
 Correu ou jogou um bocado uma
 Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo opção

20. Nos últimos 7 dias, quantos dias da semana você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo, LOGO DEPOIS DA ESCOLA?

- Nenhum dia
 1 vez na semana passada marque
 2 ou 3 vezes na semana apenas

- 4 vezes na semana passada uma
 5 vezes na semana passada opção

21. **Nos últimos 7 dias**, quantas vezes você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo, **A NOITE?**

- Nenhum dia
 1 vez na semana passada marque
 2-3 vezes na semana passada apenas
 4-5 vezes na semana passada uma
 6-7 vezes na semana passada opção

22. **NO ÚLTIMO FINAL DE SEMANA** quantas vezes você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo?

- Nenhum dia
 1 vez marque
 2-3 vezes apenas
 4-5 vezes uma
 6 ou mais vezes opção

23. Qual das opções abaixo melhor representa você **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?**

- A) Todo ou quase todo o meu tempo livre eu utilizei fazendo coisas que envolvem pouco esforço físico (assistir TV, fazer trabalho de casa, jogar videogames). marque
 B) Eu pratiquei alguma atividade física (1-2 vezes na última semana) durante o meu tempo livre (ex. Praticou esporte, correu, nadou, andou de bicicleta, fez ginástica aeróbica). apenas
 C) Eu pratiquei atividade física no meu tempo livre (3-4 vezes na semana passada) uma
 D) Eu geralmente pratiquei atividade física no meu tempo livre (5-6 vezes na semana passada) opção
 E) Eu pratiquei atividade física regularmente no meu tempo livre na semana passada (7 ou mais vezes)

24. Marque a frequência em que você praticou atividade física (esporte, jogos, dança ou outra atividade física) na semana passada.

Dia da semana	Número de vezes				
	Nenhuma	Algumas	Poucas	Diversas	Muitas
Segunda-feira	<input type="checkbox"/>				
Terça-feira	<input type="checkbox"/>				
Quarta-feira	<input type="checkbox"/>				
Quinta-feira	<input type="checkbox"/>				
Sexta-feira	<input type="checkbox"/>				
Sábado	<input type="checkbox"/>				
Domingo	<input type="checkbox"/>				

25. Você teve algum problema de saúde na semana passada que impediu que você fosse normalmente ativo?

- Sim
 Não

Se sim, o que impediu você de ser normalmente ativo? _____

HÁBITOS ALIMENTARES

26. Você costuma tomar o **CAFÉ DA MANHÃ?**

- Sim, todos os dias Sim, 1 a 2 dias por semana
 Sim, 5 a 6 dias por semana Raramente
 Sim, 3 a 4 dias por semana Não

27. Você costuma **ALMOÇAR OU JANTAR COM SUA MÃE**, pai ou responsável?

- Sim, todos os dias Sim, 1 a 2 dias por semana
 Sim, 5 a 6 dias por semana Raramente
 Sim, 3 a 4 dias por semana Não

28. Você costuma **COMER QUANDO ESTÁ ASSISTINDO À TV** ou estudando?

- Sim, todos os dias
 Sim, 5 a 6 dias por semana
 Sim, 3 a 4 dias por semana
 Sim, 1 a 2 dias por semana
 Raramente
 Não

29. Você costuma **COMER A COMIDA [MERENDA/ALMOÇO] OFERECIDA PELA ESCOLA?** [Não considerar lanches/comida comprados na cantina].

- Sim, todos os dias
 Sim, 3 a 4 dias por semana
 Sim, 1 a 2 dias por semana
 Raramente
 Não

30. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias você comeu **FEIJÃO**?

- Não comi feijão nos últimos 7 dias (0 dia)
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias nos últimos 7 dias

31. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias você comeu **SALGADOS FRITOS**? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc.

- Não comi salgados fritos nos últimos 7 dias (0 dia)
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias nos últimos 7 dias

32. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de **LEGUME OU VERDURA**? Exemplos: alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias nos últimos 7 dias

33. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias você comeu **GULOSEIMAS** (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

- Não comi guloseimas nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias nos últimos 7 dias

34. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias você comeu **FRUTAS FRESCAS OU SALADA DE FRUTAS**?

- Não comi frutas frescas ou saladas de frutas nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias nos últimos 7 dias

35. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias você tomou **REFRIGERANTE**?

- Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias (0 dia)
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias nos últimos 7 dias

36. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias você comeu **ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS/ULTRA PROCESSADOS SALGADOS**, como hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados?

- Não comi alimentos deste tipo nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias nos últimos 7 dias

37. **NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**, em quantos dias **VOCÊ COMEU EM FAST FOODS**, tais como lanchonetes, barracas de cachorro quentes, pizzaria, etc.?

- Não comi em restaurantes *fast foods* nos últimos 7 dias 4 dias nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias 5 dias nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias 6 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias Todos os dias nos últimos 7 dias

38. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, com que frequência **VOCÊ FICOU COM FOME POR NÃO TER COMIDA SUFICIENTE EM CASA?**

- Nunca Na maior parte das vezes
 Raramente Sempre
 Às vezes

VIOLÊNCIA, ACIDENTES E SEGURANÇA

39. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, com que frequência **ALGUM DOS SEUS COLEGAS DE ESCOLA TE ESCULACHARAM, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?**

- Nunca Na maior parte do tempo
 Raramente Sempre
 Às vezes

40. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, qual o **MOTIVO/CAUSA DE SEUS COLEGAS TEREM TE ESCULACHADO, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?**

- Minha cor ou raça Minha orientação sexual
 Minha religião Minha região de origem
 Aparência do meu corpo Outros motivos / causas

41. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ ESCULACHOU, zombou, mangou, intimidou ou caçou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?**

- Sim Não

42. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, em quantos dias você deixou de ir **À ESCOLA PORQUE NÃO SE SENTIA SEGURO NO CAMINHO DE CASA PARA A ESCOLA OU DA ESCOLA PARA CASA?**

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias) 3 dias nos últimos 30 dias
 1 dia nos últimos 30 dias 4 dias nos últimos 30 dias
 2 dias nos últimos 30 dias 5 dias nos últimos 30 dias

43. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, em quantos dias **VOCÊ NÃO FOI A ESCOLA PORQUE NÃO SE SENTIA SEGURO NA ESCOLA?**

- Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias) 3 dias nos últimos 30 dias
 1 dia nos últimos 30 dias 4 dias nos últimos 30 dias
 2 dias nos últimos 30 dias 5 dias nos últimos 30 dias

44. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro(a) **NO BANCO DA FRENTE OU DE TRÁS** de carro/automóvel, van ou táxi?

- Não andei nesse tipo de veículo no banco da Frente nos últimos 30 dias. Às vezes
 Nunca uso cinto de segurança Na maior parte do tempo
 Raramente Sempre

45. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, com que frequência **VOCÊ USOU CAPACETE AO ANDAR DE MOTOCICLETA?**

- Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias Às vezes
 Nunca uso capacete Na maior parte do tempo
 Raramente Sempre

46. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado **DIRIGIDO POR ALGUÉM QUE TINHA CONSUMIDO ALGUMA BEBIDA ALCOÓLICA?**

- Nenhuma vez nesses últimos 30 dias (0 dias) 3 ou 4 vezes nos últimos 30 dias
 1 vez nesses últimos 30 dias 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias
 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias 6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

47. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, quantas vezes você **FOI AGREDIDO(A) FÍSICAMENTE POR UM ADULTO** da sua família?

- Nenhuma vez nesses últimos 30 dias (0 vez) 6 ou 7 vezes nos últimos 30 dias
 1 vez nos últimos 30 dias 8 ou 9 vezes nos últimos 30 dias
 2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias 10 ou 11 vezes nos últimos 30 dias
 4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias 12 vezes ou mais nos últimos 30 dias

48. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, você esteve presenciou **ALGUMA BRIGA EM QUE ALGUMA PESSOA USOU UMA ARMA DE FOGO**, como revólver ou espingarda?

- Sim Não

49. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, você esteve presenciou **ALGUMA BRIGA EM QUE ALGUMA PESSOA USOU ALGUMA OUTRA ARMA COMO FACA, CANIVETE, PEIXEIRA, PEDRA, PEDAÇO DE PAU OU GARRAFA?**

- Sim Não

50. **NOS ÚLTIMOS 12 MESES**, qual foi a **PRINCIPAL CAUSA DO FERIMENTO OU DA LESÃO** séria que aconteceu com você?

- Foi um acidente ou atropelamento causado por veículo motorizado
 Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu
 Foi um ataque que sofri ou briga com alguém (com ou sem uso de arma)
 Foi um incêndio ou proximidade com algo quente
 Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal
 Foi praticando alguma atividade física/exercício/esporte
 Foi um acidente enquanto andava de bicicleta
 Foi uma queda
 Foi outra causa

HIGIENE E SAÚDE BUCAL

51. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, com que frequência **VOCÊ LAVOU AS MÃOS ANTES DE COMER?**

- Nunca Na maioria das vezes
 Raramente Sempre
 Às vezes

52. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, com que frequência **VOCÊ LAVOU AS MÃOS APÓS USAR O BANHEIRO OU VASO SANITÁRIO?**

- Nunca Na maioria das vezes
 Raramente Sempre
 Às vezes

53. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, com que frequência **VOCÊ USOU SABÃO OU SABONETE QUANDO LAVOU SUAS MÃOS?**

- Nunca Na maioria das vezes
 Raramente Sempre
 Às vezes

54. **NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**, quantas vezes por dia **VOCÊ USUALMENTE ESCOVOU OS DENTES?**

- Não escovei os dentes nos últimos 30 dias 2 vezes por dia nos últimos 30 dias
 Não escovei meus dentes diariamente 3 vezes por dia nos últimos 30 dias
 1 vez por dia nos últimos 30 dias 4 vezes por dia nos últimos 30 dias

55. **NOS ÚLTIMOS 06 MESES**, você teve **DOR DE DENTE?** (excluir dor de dente causada por aparelho)

- Sim Não sei/ não me lembro
 Não

56. **NOS ÚLTIMOS 12 MESES**, quantas vezes **VOCÊ FOI AO DENTISTA?**

- Nenhuma vez nos últimos 12 meses (0 vez) 2 vezes nos últimos 12 meses
 1 vez nos últimos 12 meses 3 ou mais vezes nos últimos 12 meses

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO B - Estimativa para renda média domiciliar para os estratos do Critério Brasil
(ABEP, 2022)

Estrato Socio Econômico	Renda Média
A	21.826,74
B1	10.361,48
B2	5.755,23
C1	3.276,76
C2	1.965,87
DE	900,60
TOTAL	3.383,06

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE**

Você, pai/responsável pelo menor participante dos projetos de extensão PSDE-AL ou Hebiatria 2.0 está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “ESPORTE SEM FRONTEIRAS: ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE INDICADORES DE SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES”, coordenada pelo Prof. Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima, professor do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A participação na pesquisa é de livre vontade e antes de assinar este termo, é importante que você entenda as informações presentes neste documento. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. **OBJETIVO DO ESTUDO:** analisar indicadores de saúde de crianças e adolescentes participantes dos projetos de extensão “Projeto de Desenvolvimento Do Esporte e sua Propagação na Rede Pública de Ensino do Estado de Alagoas (PDES-AL)” e “Promoção da prática de atividades físicas e educação para a saúde na adolescência (Hebiatria 2.0)”, ao longo da permanência delas nestes projetos.
2. **IMPORTÂNCIA DO ESTUDO:** se destaca a avaliação de vários indicadores de saúde, como o estado de crescimento e desenvolvimento, a capacidade de realizar esforços, de aprendizado e memória, os hábitos saudáveis em relação à atividade física e alimentação, assim como análises mais avançadas que podem indicar a presença ou risco futuro de doenças crônicas como colesterol elevado, diabetes e hipertensão. Portanto, a valor na participação está no monitoramento de saúde, de forma ampliada e aprofundada do seu filho.
3. **RESULTADOS ESPERADOS:** embora se espere encontrar pleno crescimento e desenvolvimento do seu filho (a) em vários aspectos de saúde, é possível que encontremos algum sinal de prejuízo e / ou complicação significativa em termos de saúde física, cognitiva, metabólica ou mesmo de comportamentos inadequados à saúde. Imediatamente após a última etapa, iremos analisar os resultados e será

oferecida uma orientação nutricional e de prática de atividade física de forma a ser inserida nos projetos de extensão em andamento.

4. A COLETA DE DADOS: começará em agosto de 2020 e terminará no momento que o seu filho deixar de participar dos projetos de extensão PDES-AL e Hebiatria 2.0.

5. ETAPAS DO ESTUDO: O estudo terá três etapas: 1) você e seu filho (a) responderão um questionário para conhecer um pouco mais sobre características e comportamentos, numa entrevista com pesquisador da equipe; 2) o seu filho realizará a avaliação antropométrica (crescimento, desenvolvimento, estado nutricional e composição corporal), avaliação da pressão arterial e da capacidade de memória, atenção resolução de problemas, assim como os testes motores de aptidão física (de corrida, força e flexibilidade); 3) o seu filho (a) irá realizar a coleta de amostras sangue, por uma enfermeira, para analisarmos o risco de doenças crônicas que começam na infância. Após a coleta de sangue será fornecido desjejum a base de sucos naturais, frutas e sanduiches. A não participação do seu filho na última etapa não o excluíra das demais avaliações ou prejudicará de qualquer forma a sua participação nos projetos de extensão. Todas as avaliações ocorrerão em espaço reservado no IEFE/UFAL, no contra turno escolar, exceto para a etapa 3, da coleta de sangue. Estas avaliações serão realizadas uma vez ao ano e repetidas durante a permanência do seu filho (a) nos projetos.

6. A SUA PARTICIPAÇÃO: será na autorização da participação do menor sob sua responsabilidade na pesquisa e ao responder informações na entrevista realizada na primeira etapa de pesquisa.

7. POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS: o seu filho (a) poderá se sentir constrangido ao responder à entrevista sobre atividade física, alimentação, segurança, acidentes e violência. Poderá sentir desconforto na avaliação das medidas corporais. Poderá sentir dor e sofrer hematoma na coleta de sangue. Poderá ter dano físico, musculoesquelético e cardiovascular pela realização dos testes de aptidão muscular e aeróbia. Porém, para todos os possíveis danos e desconfortos citados serão tomadas as seguintes medidas preventivas: profissionais treinados irão realizar as medidas corporais; será garantido o anonimato e sigilo das informações

obtidas; uma enfermeira treinada irá coletar o sangue; todas as condições que contraindiquem o teste de esforço serão consideradas e obtidas na entrevista. Mesmo assim, em caso de mal-estar ou qualquer problema por causa da participação no estudo, a equipe de pesquisadores irá dar assistência integral.

46

8. BENEFÍCIOS ESPERADOS: a participação do seu filho (a) sob sua responsabilidade no estudo implica diretamente no acesso a uma avaliação complementar e aprofundada da saúde, a partir de um relatório individual. De forma indiretamente, irá contribuir com importantes informações para compreender melhor o processo de saúde-doença na infância e adolescência que poderá ser aplicada em estratégias de educação para a saúde e criar programas para a prevenção de diversos problemas de saúde.

9. VOCÊ SERÁ INFORMADO (A): do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11. As informações conseguidas através da participação do menor sob sua responsabilidade na pesquisa não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

12. O ESTUDO NÃO ACARRETERÁ NENHUMA DESPESA PARA VOCÊ.

13. Você será indenizado(a) por qualquer dano que o menor sob sua responsabilidade venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu _____, responsável pelo menor _____ que foi convidado a participar da pesquisa, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a

participação no mencionado estudo e estando consciente dos direitos, das responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação implicam, concordo em autorizar a participação do menor e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

ANEXO D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “ESPORTE SEM FRONTEIRAS: ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE INDICADORES DE SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES”, coordenada pelo Prof. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima, ele é professor do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Você é livre para decidir se quer participar. Antes de decidir é importante que você entenda as tudo sobre o que será feito:

1. QUEREMOS SABER como está a sua saúde e dos demais colegas que participam dos projetos PDES-AL e Hebiatria 2.0, durante a participação nas atividades dos projetos.
2. ESSE ESTUDO É IMPORTANTE porque nele serão feitas avaliações de saúde, como o quanto você está crescendo, e se desenvolvendo, como está a sua capacidade de correr, de força e da memória, assim como queremos saber o quanto faz de atividade física e do que você costuma se alimentar. Ainda terão avaliações importantes conhecer a saúde do seu coração e pulmão.
3. ESPERAMOS ENCONTRAR RESULTADOS de crescimento e desenvolvimento normais, mas caso encontremos algum problema vamos ajudar a solucioná-lo. De qualquer forma, vamos conversar com você e seus pais sobre os resultados encontrados e dizer como se alimentar melhor, fazer mais atividade física e ter uma vida mais saudável.
4. A PESQUISA SERÁ FEITA DE agosto de 2020 e terminará quando você deixar de participar dos projetos de extensão da UFAL.

5. A PESQUISA TERÁ TRÊS ETAPAS: 1) responder perguntas sobre suas características e comportamentos; 2) fazer avaliação do tamanho do corpo, como a altura e de “gordurinhas” debaixo da pele, avaliação da pressão do coração e da capacidade de memória, além de testes de corrida, força e flexibilidade dos músculos; 3) coleta de sangue será realizada por uma enfermeira que tem experiência com crianças, como você, para analisarmos a saúde do seu coração. Após a coleta de sangue você receberá um café da manhã (com sucos naturais, frutas e sanduiches). Você não é obrigado a participar de nenhuma etapa, muito menos da coleta de sangue, isto também não irá prejudicar você nos projetos de extensão. Todas as avaliações irão acontecer no IEFE/UFAL, no contra turno da sua escola, exceto para a etapa 3, que precisa acontecer pela manhã. Estas avaliações serão realizadas uma vez ao ano e repetidas durante a sua permanência nos projetos.

6. VOCÊ PODE SENTIR DESCONFORTOS OU RISCOS: ao responder as perguntas dos questionários sobre atividade física, alimentação e sobre vida na sociedade. Poderá sentir cócegas ou leves “beliscões” na avaliação das medidas corporais. Poderá sentir dor e sofrer hematoma na coleta de sangue. Poderá se machucar ou cair nos testes força e corrida. Mas vamos tentar prevenir tudo isso treinando os nossos pesquisadores e seguindo as regras para fazer os testes, vamos garantir também que apenas os pesquisadores tenham acesso ao questionário, mais ninguém! Mesmo assim, em caso de você se sentir mal ou qualquer problema por causa da participação no estudo, estaremos prontos para atender você.

7. OS BENEFÍCIOS DE PARTICIPAR incluem a avaliação da saúde, num relatório que vamos explicar a você e seu pai/mãe ou responsável. De forma indireta, a sua participação pode para melhorar o nosso entendimento sobre a saúde e a doença em crianças, além disso, vai gerar formas de educar pessoas para a saúde e criar programas de saúde.

8. VOCÊ SERÁ INFORMADO (A): do resultado final do projeto e sempre que tiver dúvida poderá nos perguntar. 9. EM QUALQUER MOMENTO, VOCÊ PODERÁ SE RECUSAR a continuar participando do estudo, sem problemas.

10. TODAS AS INFORMAÇÕES DA PESQUISA serão bem guardadas e não permitirão saber quem é você, pois vamos usar números em vez de nomes, apenas entre os pesquisadores saberão “quem é quem”, claro, após a sua autorização.

11. O ESTUDO NÃO ACARRETARÁ NENHUMA DESPESA PARA VOCÊ!

12. CASO VOCÊ TENHA ALGUM DANO por participar da pesquisa receberá indenização. 13. Você receberá uma via do Termo de Assentimento assinado por todos.

Eu _____ fui convidado a participar da pesquisa, entendi tudo o que foi me explicado sobre a participação no estudo e estou consciente dos direitos, das responsabilidades, dos riscos e dos benefícios, concordo em participar e para isso eu DOU O MEU ASSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.