



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Mestrado Profissional em Saúde da Família



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AMANDA REGIS FURTADO

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM
ADOLESCENTES: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA

CAMPO GRANDE -MS
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AMANDA REGIS FURTADO

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM
ADOLESCENTES: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Família, como
requisito parcial à obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Diagnósticos Locais e Atenção à
Saúde da Família

Orientadora: Prof^a. Dra^a Elen Ferraz Teston

CAMPO GRANDE -MS
2022

AMANDA REGIS FURTADO

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM
ADOLESCENTES: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Família, como
requisito parcial à obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Diagnósticos Locais e Atenção à
Saúde da Família

Campo Grande, MS _____ de _____ de _____.

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Presidente - Prof^a. Dra^a Elen Ferraz Teston
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof^o. Dr^o. Rafael Aiello Bonfim
Titular - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof^o. Dr^o. Carlos Alexandre Molena Fernandes
Titular - Universidade Estadual do Paraná- Campus Paranavaí (UNESPAR)

Prof^a. Dra^a Sonia Silva Marcon
Suplente- Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^a. Dra^a. Adriane Pires Batiston
Suplente - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

AGRADECIMENTOS

Com a apresentação desta dissertação quero expressar os mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma, possibilitaram a finalização desse processo.

A **Deus**, por me guiar em todos os momentos e possibilitar chegar até aqui, principalmente nos dias em que tive mais dificuldade e por ter colocado um anjo na minha vida, que foi minha orientadora.

A minha orientadora desta dissertação, Professora Doutora **Elen Ferraz Teston**, muito obrigada por ser tão presente nesses últimos dois anos, gratidão pela compreensão, pelo apoio, pela confiança, pelos ensinamentos e principalmente pelos conselhos. A Sra. é meu exemplo profissional e pessoal.

A minha mãe **Ivonete Regis Furtado** (in memorian) que foi a pessoa que sempre apoiou e me incentivou a realizar esse sonho, de se tornar mestre.

Aos meus avós **Elim Regis Furtado** e **Roberto Higa** (in memorian) que foram meu suporte familiar após partida da minha mãe e acompanharam minha trajetória de estudos.

A minha tia **Ana Carolina Higa**, minha prima **Ana Paula Higa** e ao meu irmão **Vitor Regis**, por serem tão presentes na minha vida, me aconselhando, me dando suporte e me apoiando.

As minhas companheiras de pesquisa, **Bethânia Karoline**, **Larissa Bastos** e **Larissa Kaori**, que foram impecáveis no processo de coleta e tabulação de dados, muito obrigada pela disponibilidade, pelos ensinamentos, pelo comprometimento e empenho durante todo o processo.

Ao Professor Doutor **Juliano Oliveira Pizarro**, que não mediu esforços para divulgar a pesquisa para seus alunos e incentivarem a eles participarem, pelo apoio, pelos conselhos e por ser tornar um grande amigo.

Aos meus amigos, **Higor Bernal**, **Katiane Calado**, **Maria Luiza Gonçalves** e **Rafael Justino**, que me acompanham desde a graduação e sempre estiveram ao meu lado nos melhores e piores momentos da minha vida.

Há todos os **professores e colegas do PPGSF**, que foram essenciais nesse processo, sempre ajudando, apoiando e esclarecendo dúvidas.

A todos os **adolescentes** que fizeram parte desta pesquisa.

A **banca examinadora**, em especial ao Professor Doutor Carlos Alexandre Molena Fernandes pela disponibilidade e contribuições e o Professor Doutor Rafael Aiello Bonfim pela realização do processo estatístico desta dissertação.

A **Secretaria Municipal de Educação de Campo Grande-Mato Grosso do Sul e do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul- Campus Campo Grande**, pela oportunidade da realização desta pesquisa.

E por fim **a todos** que colaboraram de alguma forma para se tornar possível a realização e finalização desta dissertação.

A todos um “muito obrigada” sinceros e cheio de emoção.

“...para mim, é impossível existir sem sonho. A vida na sua totalidade me ensinou como grande lição que é impossível assumi-la sem risco.”

Paulo Freire

FURTADO, Amanda Regis. **Fatores associados ao nível de atividade física em adolescentes: subsídios para atuação das equipes de Saúde da Família.** Campo Grande, MS. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2022.

RESUMO

A prática regular de atividade física é recomendada pela Organização Mundial de Saúde como fator fundamental para promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, destaca-se a importância da investigação dos fatores influentes nessa prática a fim de direcionar intervenções sobre os mesmos. Nesse contexto, objetivou-se analisar os fatores associados ao nível de atividade física em adolescentes. Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com adolescentes, regularmente matriculados na rede de ensino, no período de abril a outubro de 2021. Os dados foram coletados por meio de questionários enviados por plataforma online do Google Forms ou impressos e após tabulados, foram submetidos a análise estatística inferencial no software Stata versão 14.2. Participaram do estudo 219 adolescentes com média de idade de 15.7 anos, sendo que mais da metade eram meninas (52.5%) e de classe econômica média (51.1%). Dentre os participantes, 55.3% eram muito ativo/ativo, 39.3% com autoestima baixa, 17.8% apresentaram risco para desenvolver transtorno alimentar, 12.3% possuíam ansiedade grave e 13.3% depressão moderada. Os fatores associados ao nível de atividade física foram a autoestima (quanto maior o nível de autoestima maior a chance de prática de atividade física) e a depressão (quanto maior o risco para depressão, menor a prática de atividade física). A identificação desses fatores oferecem subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde e incentivo à prática de atividade física direcionada aos adolescentes, abordando questões relacionadas à autoestima e prevenção de doenças como a depressão.

Palavras-Chave: Saúde da Família, adolescentes, atividade física

ABSTRACT

The physical activity practice in regular is endorsed by the World Health Organization as a fundamental factor for health promotion and disease prevention. In this regard, the importance of investigating the influential factors in this practice is highlighted in order to direct interventions on them. In this sense, the importance of investigating the influential factors in this practice is spotlighted in order to direct interventions on them. In this context, the objective was to analyze the factors associated with the level of physical activity in adolescents. A cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with adolescents, regularly matriculated in the education network from April to October 2021. The data were collected through questionnaires sent by the platform Google Forms (online) and printed (physical) and after tabulation, they were submitted to inferential statistical analysis in the Stata software version 14.2. A total of 219 adolescents with an average age of 15.7 years participated in the study, more than half of which were girls (52.5%) and of middle economic class (51.1%). Among the participants, 55.3% were very active, 39.3% had low self-esteem, 17.8% were at risk for developing an eating disorder, 12.3% had severe anxiety and 13.3% had moderate depression. The factors associated with the level of physical activity were self-esteem (the higher the level of self-esteem, the greater the chance of practicing physical activity) and depression (the greater the risk for depression, the lower the practice of physical activity). The identification of these factors provide subsidies for planning health promotion actions and encouraging the practice of physical activity aimed at adolescents, addressing issues related to self-esteem and prevention of diseases such as depression.

Keywords: Family Health, adolescents, physical activity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Correlação entre autoestima e prática de AF pelos adolescentes.	43
Figura 2 - Correlação entre índices de depressão e prática de AF	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características descritivas dos adolescentes.....	40
Tabela 2 - Análise bivariada e ajustada entre associação de prática de atividade física e covariáveis.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEP	Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa
AF	Atividade Física
APS	Atenção Primária à Saúde
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAT-26	Eating Attitudes Test
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EF	Educação Física
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAD	Hospital Anxiety and Depression Scale
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFMS	Instituto Federal de Mato Grosso do Sul
IMC	Índice de Massa Corporal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OR	Odds Ratio
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
RSES	Rosemberg Self-Esteem Scale
SUS	Sistema Único de Saúde

STROBE	Strengtheningthe Reportingof Observacional Studies in Epidemiology
TA	Transtorno Alimentar
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Adolescência	17
2.2 Atividade física e fatores influentes	21
2.3 Políticas públicas de saúde	24
3 OBJETIVOS	32
3.1 Objetivo geral	32
3.2 Objetivos específicos	32
4 MATERIAIS E MÉTODOS	33
4.1 Tipo de estudo	33
4.2 Participantes	33
4.3 Aspectos éticos	33
4.4 Local e período do estudo	34
4.5 Coleta de dados	35
4.6 Análise dos dados	39
5 RESULTADOS	40
8 REFERÊNCIAS	50
GLOSSÁRIO	63
APÊNDICES	64
ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), oriundo do movimento sanitário, tem como fundamento o direito universal e gratuito à saúde de todo cidadão brasileiro em território nacional, nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada no sistema e contribui com a redução de desigualdades no acesso à saúde com o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (GIOVANELLA, 2018). A operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS na APS ocorreu por meio da implantação do Programa Saúde da Família, mais tarde denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), as ações dessas equipes possibilitam o desenvolvimento de estratégias de cuidado a partir das necessidades identificadas nos territórios com enfoque na promoção da saúde, prevenção de doenças, educação em saúde e assistência domiciliar nos diferentes ciclos de vida (ARANTES, SHIMIZU E HAMANN, 2016).

As ações de prevenção constituem um instrumento de grande eficácia no cuidado à saúde, cujo objetivo central é a redução e modificação na exposição aos riscos, que incluem diferentes fatores, sendo eles metabólicos, comportamentais, ambientais e trabalhistas (MEADER, et al., 2017). No tocante as ações estratégicas assistenciais direcionadas à saúde do adolescente, inúmeros desafios permeiam o alcance e a adesão desse público (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN, 2016).

O aumento na prevalência das condições crônicas nesse público tem evidenciado a necessidade de ações de prevenção. Nesse contexto, a prática regular de atividade física é fundamental para prevenir e controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e câncer, além de contribuir para a redução dos sintomas de depressão e ansiedade, do declínio cognitivo e melhorar a memória e saúde do cérebro (OPAS, 2020). Contudo, um em cada quatro adultos e quatro em cada cinco adolescentes não praticam atividade física suficiente, gerando um gasto de US\$ 54 bilhões em assistência médica direta e outros US\$ 14 bilhões em perda de produtividade (OPAS, 2020). Alguns dos principais fatores associados a inatividade física entre os adolescentes são elevado tempo de exposição aos gadgets, a indisponibilidade de horário em decorrência a rotina de estudos, os equipamentos desportivos dispendiosos nos esportes de seus interesses e o isolamento social em decorrência a pandemia de covid-19 (GULA e SUMAYANG, 2022).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), cujo objetivo é investigar informações que permitem conhecer e dimensionar os fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes é realizada por meio da aplicação de questionários com estudantes e gestores das

escolas públicas e privadas cadastradas no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP nas Capitais das cinco regiões do país. Na primeira edição contou com a participação de alunos somente do 9º ano do ensino fundamental, posteriormente foram ampliadas para escolares do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio. A pesquisa ainda explicita que, dentre os principais resultados, destaca-se maior percentual de alunos do ensino médio classificados como inativos fisicamente, em relação à saúde mental cerca de 16.4% dos alunos do nono ano do País responderam ter se sentido só na maior parte do tempo no período de 12 meses.

Cabe destacar que a capital Campo Grande apresentou o maior percentual (27.9%) do país referente ao sexo feminino com sentimento de solidão. Ademais, estudantes do ensino médio, apresentaram maiores proporções de refeições em fast-food (16.7%). Por sua vez, a percepção corporal de 18.3% dos escolares era ser gordos ou muito gordos, manifestando o desejo de emagrecer, onde tal fator está diretamente relacionado à autoestima do indivíduo (PeNSE, 2015). Em sua última versão a pesquisa mostrou que o percentual de escolares do nono ano do país classificados como inativos fisicamente aumentou de 61.9% em 2009 para 63.8% em 2019 (IBGE, 2022). Corroborando com tais resultados, estudo realizado durante os anos de 2017 a 2019 com 600 adolescentes em uma cidade do Iraque apontou que 78% foram classificados como inativos fisicamente, sendo predominante no sexo feminino (MAHMMOD e AL-DIWAN, 2022).

Diante desses resultados, destaca-se a importância de outros estudos que identifiquem elementos/fatores que podem influenciar na ocorrência e manutenção de comportamentos de risco como o sedentarismo e a alimentação inadequada, a fim de gerar subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças direcionadas aos adolescentes. A prática de atividade física é uma temática a ser trabalhada quando abordado os temas promoção da saúde e prevenção de doenças, recomendada pela Organização Mundial da Saúde por conta dos benefícios, além de constituir como fator de proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas.

Presente dentro do ambiente escolar desde o ensino fundamental com o conhecimento sobre o corpo até o ensino médio com o tema promoção da saúde (PCN, 1997) a atividade física perpassa por todos os níveis de ensino. Contudo, vale ressaltar que a adolescência é uma fase de mudanças biopsicossociais que podem influenciar em hábitos que são capazes de consolidar-se e perdurar na fase adulta, principalmente relacionados à alimentação e prática de atividade física (DE SOUSA et al., 2019). Por meio de políticas intersetoriais, o Ministério da Saúde (MS) subsidia o desenvolvimento de ações/programas em conjuntos com as secretarias estaduais,

municipais, universidades, fundações, escolas públicas entre outras instituições (BRASIL, 2013). Dentre elas, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial entre o Ministério da Saúde e da Educação, que traz como objetivo a contribuição ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes (BRASIL, 2007).

O Programa traz componentes para subsidiar as ações de promoção e prevenção que atendam às necessidades das crianças e adolescentes, e que levem em consideração as especificidades como, por exemplo, situações de vulnerabilidade e seus condicionantes como modo de viver, cultura, educação e lazer (Política Nacional Promoção da Saúde, 2010). Assim, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde no ambiente escolar, podem favorecer a prática corporal e a alimentação saudável, subsidiadas pelos fundamentos do PSE (BRASIL, 2007). Embora existam Políticas públicas voltadas a saúde dos adolescentes, algumas lacunas e dificuldades na sua operacionalização são identificadas. Os formuladores de Políticas públicas realizam um papel essencial na elaboração de iniciativas de promoção a prática de atividade física, mas não correspondem ao esperado, quando não incluem na sua elaboração os destinatários da intervenção causando defasem de adesão do público nas ações propostas (JAMES et al., 2018). Frente a isso, torna-se necessária a adoção de ações intersetoriais, plurais e aberta a singularidade e especificidade a saúde desse público, assim atendendo de forma efetiva e eficaz a essa população (REIS, MALTA e FURTADO, 2018).

Segundo a OMS se a população mundial realizasse atividade física, e conseqüentemente se tornasse mais ativa, em torno de 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas. Todas as pessoas de todas as idades e habilidades podem desenvolver atividade física e se tornarem ativas fisicamente, a atividade física quando praticada regularmente é primordial na prevenção e controle de doenças, além de contribuir na redução de sintomas de depressão e ansiedade, do declínio cognitivo e melhora na saúde do cérebro e de todo o corpo (OPAS, 2020).

Para o presente estudo, tem-se como objetivo analisar os fatores associados ao nível de atividade física como autoestima, nível socioeconômico, transtornos alimentares, ansiedade e depressão e como hipótese: a baixa autoestima, o baixo nível socioeconômico, a presença de transtornos alimentares, a ansiedade e sintomas de depressão constituem fatores associados ao baixo nível de atividade física.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Adolescência

O Ministério da Saúde (2018) classifica adolescentes todos indivíduos com faixa etária de 10 a 19 anos. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (2017) o mesmo goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, tem direito a saúde assegurada o acesso nas linhas de cuidado pelo SUS conforme Lei nº 13.257, de 2016, além ao direito da educação conforme art. 53 do ECA e esportes, cultura e lazer oferecido pelos municípios de acordo com art. 59.

As ações assistenciais de cuidado a essa parcela populacional requer novos modelos de produzir saúde direcionados às especificidades. Os hábitos e comportamento refletem diretamente em sua saúde, hábitos ruins ocasionam danos a sua integridade física, mental e social resultando na vulnerabilidade desses indivíduos, influenciando de modo direto aos direitos e oportunidades dos mesmos (BRASIL, 2018).

Dados recentes expostos pela OMS, apontaram que mais de 3000 adolescentes morrem a cada dia no mundo por causas predominantemente evitáveis, sendo que o bem-estar e a saúde mental desses adolescentes ainda necessita ser enfatizado, no mesmo documento informa que os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças na vida adulta começam e estabelecem na adolescência (OPAS, 2019).

Buscando evitar e solucionar tal problemática, diversos planos e ações são desenvolvidos no contexto nacional e mundial. As Diretrizes nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde – 2010 são baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e direcionam os gestores para uma visão de totalidade do adolescente, utilizando de uma metodologia ampla, que busca conjugar diversos conceitos das necessidades dessa população. Buscando em contribuir na modificação do quadro de vulnerabilidade desse público, influenciando no desenvolvimento saudável dos mesmos (BRASIL, 2010).

No intuito de contribuir com o país na produção de informações sobre a saúde dos adolescentes, em 2009 foi lançada a I Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar -PeNSE, sendo realizado posteriormente em duas outras edições. Em estudo realizado com o intuito de identificar as principais problemáticas na implementação de políticas públicas voltadas aos adolescentes a partir do PeNSE, pode-se observar que a não adequação dessas políticas a singularidade e pluralidade desses indivíduos e a não priorização no desenvolvimento de ações

intersectarias e de promoção saúde, refletem como grandes problemáticas encontradas (REIS;MALT; FURTADO, 2018).

Neste contexto, o estudo dentre as principais dificuldades dos profissionais da APS no desenvolvimento de ações com o público adolescente destacou a resistência no desenvolvimento de ações de educação permanente por conta de pouca articulação intersetorial. Desse modo, o despreparo do profissional na organização do serviço às reais necessidades do adolescente, foram destacadas como prioritárias (FERNANDES e SANTOS, 2020).

Abordar a visão tanto do profissional de saúde quanto dos adolescentes é essencial para identificar os desafios e dificuldades entre as partes no desenvolvimento da assistência e cuidado integral a esse público. Cabe destacar que o modelo de atenção com ações pontuais e centradas na doença, acaba se tornando uma barreira no processo de cuidado e na qualidade do atendimento a esses adolescentes, tornando-se mais uma barreira no acesso a esses indivíduos. Assim, para o cuidado efetivo, esse público deve-se sentir acolhido, com voz ativa, respeitados e ter autonomia (SILVA; ENGSTROM, 2020).

A saúde de adolescentes é um grande desafio para os profissionais de saúde que se dispõe a trabalhar com esse grupo. O panorama atual da saúde pública aponta que, além da prevenção e do tratamento de doenças, há necessidade do trabalho de promoção de saúde através de um estilo de vida saudável (BRASIL, 2018). Grande parte das doenças e lesões na adolescência são evitáveis ou tratável, mas costuma ser negligenciada. Em 2015, morreram mais de 1,2 milhão de adolescentes em todo mundo (OPAS, 2017).

Em estudo realizado com escala global sobre a prevalência da inatividade física entre adolescentes em idade escolar (11 – 17 anos). Baseado em uma análise 1,6 milhão de adolescentes de 14 países, a grande maioria não atende as recomendações da OMS de nível de atividade física diária, colando em risco tanto a saúde mental quanto a saúde física. O estudo ressalta a importância no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e fortalecimento ao desenvolvimento de atividade física, onde devem ser priorizadas pelo governo e partes interessadas, com vista a prevenção do desenvolvimento de condições crônicas, que são consideradas uma problemática de saúde pública mundial (GUTHOLD et al., 2020).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de adoecimento e óbito no Brasil e no mundo, definidas como conjunto de condições crônicas, geralmente relacionadas com causas múltiplas, podendo ter um início gradual, com prognóstico incerto, de curta ou longa duração. Os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo e o tabagismo compõem as principais causas para o desenvolvimento das DCNT (BRASIL, 2018).

Cabe destacar que as DCNT constituem sete das 10 principais causas de morte no

mundo, de acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019 publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2019). A doença cardíaca, por exemplo, permanece como a principal causa de morte em todo o mundo nos últimos 20 anos, seguida pelas mortes por diabetes, que aumentaram 70% globalmente entre 2000 e 2019 (OPAS, 2019).

As DCNT estão presentes também na população adolescente. Buscando identificar os principais fatores de riscos isolados e simultâneos para o desenvolvimento das DCNT em adolescentes, foi realizado um estudo com adolescentes de 13 a 19 anos a partir dos dados do PeNSE 2015, onde foi identificado que os principais fatores de risco isolados são o baixo consumo de frutas e legumes e a inatividade física, já os riscos simultâneos são o consumo de álcool, uso do tabaco, inatividade física e o baixo consumo de frutas e legumes (ROCHA e MELENDEZ, 2019).

Em estudo realizado com escolares de uma região norte do Brasil, verificou-se que os principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT foi o consumo de álcool, insônia, estresse, sexo sem preservativo e alimentação não adequada. O mesmo estudo apontou que os escolares apresentaram sobrepeso e obesidade além de pressão arterial elevada (SOUZA e PEREIRA, 2018). Estes fatores também foram evidenciados como prevalentes em outros estudos e também estiveram relacionados a elevados índices de inatividade física na adolescência (BEZERRA et al., 2018; PEREIRA et al., 2017).

A presença de doença crônica constitui um fator influente na qualidade vida, uma vez que está relacionada ao bem-estar físico, mental e social das crianças e adolescentes (SANTANA et al., 2020). Em todos os estudos apresentados anteriormente concluem que o sobrepeso é um dos principais influenciadores no desenvolvimento das DCNT. Tanto a obesidade quanto o sobrepeso foram considerados pela OMS como a problemática de saúde pública mais grave do século XXI, em especial no que concerne à população infantil, que tem resultado em um aumento significativo (OMS, 2020).

Em âmbito internacional, as taxas de obesidade em crianças e adolescentes em todo mundo aumentaram dez vezes nas quatro últimas décadas, sendo que de 11 milhões em 1975 passou para 124 milhões em 2016 (OPAS, 2017). Dados apresentados pela OMS apontam que o número de indivíduos com obesidade no ano de 2016 é três vezes maior que em 1975, cerca de mais de 340 milhões de crianças e adolescentes no mundo com idade entre 5 e 19 anos estavam acima do peso ou obesas no ano de 2016 (OMS, 2021). Por sua vez, estudo realizado com 37.801 crianças e adolescentes de todo território brasileiro no período de 2006 a 2011, identificou um aumento de 20% sobrepeso e 12% obesidade entre o primeiro e o último período avaliação, assim os indivíduos que indicam excesso de peso corresponde a 27.6% no sexo

masculino e 33.8% no sexo feminino (FLORES et al, 2013).

Em Minas Gerais, estudo realizado com 338 escolares de 04 a 10 anos, apontou que no sexo feminino 19.15% eram obesas e 25.53% tinham sobrepeso enquanto no sexo masculino 27.66% foram classificados como obesos e 27.66% apresentaram sobrepeso (DE CASTRO et al, 2016). Saliencia-se que a tendência de uma criança ou adolescente obeso é permanecer nesse status em sua vida adulta além de uma maior probabilidade em desenvolver DCNT. No entanto, vale considerar que tanto o sobrepeso quanto a obesidade e doenças na maioria dos casos, podem ser evitadas em especial pela adoção de hábitos saudáveis estimulados por ações de promoção e prevenção da saúde (OMS, 2020).

Do mesmo modo, em Goiás, estudo apontou que o sobrepeso em jovens até 12 anos representa 23.3% e nas meninas o sobrepeso equivale a 31.6%. Ademais, a inatividade física por longo tempo associada ao comportamento sedentário e a ingestão de excesso de calorias pode vir a ser motivo do estado de obesidade (BORGES et al., 2017). Os dados da pesquisa PeNSE do ano de 2015 apontaram que 10.8% dos meninos alunos do ensino médio no Brasil apresentam sobrepeso e as meninas correspondem a 15.2%. Na região Centro Oeste, essa porcentagem aumenta, onde 17.8% das alunas do ensino médio apresentam sobrepeso sendo o maior índice do país e os meninos representam 14.1%, classificado como o segundo maior índice do país, atrás somente da região Sul (PeNSE, 2015).

A inatividade física foi outro fator citado pelos autores no desenvolvimento das doenças crônicas tornando-se um fator problemático de saúde pública. A OMS aponta que ao menos 60% da população mundial não realizam a prática de atividade física recomendada, sendo assim a inatividade física é considerada como o quarto fator de risco a mortalidade no mundo, isso representa 6% das mortes registradas, além de ser considerada como a causa de cânceres de mama e cólon, diabetes e doenças isquêmicas do coração, transformando-se um problema de saúde pública em maior parte dos países (OPAS, 2020). A OPAS (2020) aponta que 4 em cada 5 jovens não praticam atividade física suficiente, suas idades são entre 11 a 17 anos.

Estudo realizado com jovens de 12 a 17 anos em escolas públicas e particulares no território brasileiro, observou que a inatividade física no lazer representava 54.3% no sexo masculino e 70.7% no sexo feminino (CUREAU et al., 2016). Estudo realizado com estudantes do ensino médio em um estado na região norte do país, identificou que a grande maioria dos adolescentes apresenta comportamento sedentário, sendo que a zona rural apresentou uma taxa maior que a zona urbana, relevando os principais comportamentos de risco à saúde além do sedentarismo, uma alimentação inadequada, insatisfação corporal, consumo de bebida alcoólica e o estresse/ansiedade (SOUSA e PEREIRA, 2018).

2.2 Atividade física e fatores influentes

O comportamento sedentário e a inatividade física são causas de inúmeras doenças como obesidade, diabetes, cardiovasculares além de provocar complicações às patologias já existentes (MARINHO e RIBEIRO, 2019). Nesse sentido, considerando que os comportamentos e hábitos adquiridos na infância e adolescência tendem a se perpetuar ao longo da vida, torna-se importante ações de estímulo e motivação para realização de exercícios físicos precocemente (MONTEIRO et al, 2020).

Em estudo de revisão apontou que a taxa de inatividade física e sedentarismo entre adolescentes foi alta em todos os estudos sendo os principais fatores associados foram a variável socioeconômica, alimentação saudável, gênero, idade, estética corporal e ausência de aulas de educação física (JUNIOR et al., 2017).

Dentre as consequências negativas que o comportamento sedentário e a inatividade física ocasionam, ressalta-se a importância da prática de atividade onde a mesma traz benefícios tanto para um bom funcionamento corporal quanto social do indivíduo (DE OLIVEIRA, FRANCO e ANTUNES, 2019). A OMS aponta que a atividade física oferece inúmeras vantagens a saúde, como a redução de risco a desenvolver determinadas doenças, além dos benefícios psicossociais (BRASIL, 2021). Essas vantagens se encaixam em todos os ciclos da vida, inclusive na juventude, a OMS em 2018 lançou “Mais Pessoas Ativas para um Mundo Mais Saudável”, uma ação global incluindo como meta a redução de 15% da prevalência de inatividade física entre adolescentes e adultos (GUTHOLD et al., 2020). Baseada nessas orientações, o Brasil criou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrenamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Agravos, onde ressaltam a importância da prática de atividade física e uma alimentação saudável (BRASIL, 2011).

Cabe destacar que a atividade física é benéfica a saúde de modo geral, inclusive na melhora de doenças como a depressão (OLIVEIRA et al., 2016). A recomendação da OMS para crianças e jovens (05-17 anos) é a realização 60 minutos diários de atividade física com intensidade moderada ou vigorosa, sendo em sua maior parte aeróbica, nessas atividades podem estar inclusive as brincadeiras (CAMARGO E AÑEZ, 2020).

Alguns dos benefícios desta prática em crianças e jovens são o desenvolvimento musculoesquelético e um sistema cardiovascular saudável, coordenação e controle dos movimentos corporais e um peso saudável, além dos benefícios psicológicos como controle da ansiedade e depressão (NAHAS, 2017).

Vale ressaltar que alguns fatores podem influenciar na adoção de comportamentos

saudáveis ao longo da vida, como por exemplo na realização de atividade física. No que concerne a crianças e adolescentes, o cenário escolar, por vezes constitui o local de contato inicial com a atividade física (JUNIOR et al, 2017).

Dentre os fatores associados a prática de atividade física é o estado nutricional. Estudo realizado com 1.254 alunos de 19 escolas públicas do município de Santa Cruz do Sul-RS, com idade entre 07 e 17 anos de ambos sexos, apontou que escolares classificados com peso normal pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) relatam praticar atividade física. No entanto, aqueles que se apresentavam obesos, os pais também tinham excesso de peso além de inaptidão física (MORAES et al., 2017). Coelho, Siqueira e Molina (2016) reiteram em seu estudo que escolares avaliados foram classificados como estróficos e ativo fisicamente. Ademais, além dos fatores e comportamentos dos pais e familiares, o nível socioeconômico também influencia na prática ou não de atividade física e na adesão a um estilo de vida saudável (RICA et al., 2018).

Outro fator influente na prática de Atividade Física são os Transtornos Alimentares (TA) considerado como perturbações do comportamento alimentar, sua origem é multifatorial, desenvolvido prioritariamente por jovens e adolescentes, sendo seus principais tipos a anorexia e a bulimia nervosa (PINA et al., 2018). Por vezes, a prática excessiva de atividade física tem sido relacionada a um comportamento voltado ao controle e perda de peso, muito frequente em indivíduos com TA, onde o excesso acaba acarretando prejuízos psicológicos, sociais e físicos (ASSUNÇÃO, CODÁS e ARAÚJO, 2002).

Por sua vez, a baixa autoestima é outro fator que influencia diretamente na prática de atividade física, em especial quando relacionada com problemas emocionais na adolescência que podem ocorrer variações por conta das transformações psicossociais que ocorrem nessa fase. Estudo realizado com adolescentes de ambos os sexos, apontou que aqueles que referiram insatisfação corporal apresentavam tendência a depressão e menor autoestima (RENTZ-FERNANDES et al, 2017). Do mesmo modo, estudo realizado com adolescentes de 12 a 18 anos, apontou que a relação entre a prática de atividade física e as dimensões do bem-estar psicológico e ansiedade social são influenciadas pela autoestima, ademais, observou-se aumento do nível de autoestima e satisfação corporal recorrente a prática de atividade física, além da promoção do bem-estar e diminuição do nível de ansiedade entre os adolescentes (FERNANDES, 2018).

Estudo realizado com adolescentes, apontou prevalência elevada da insatisfação com a imagem corporal por indivíduos classificados como obesos ou com sobrepeso (SOUSA e PEREIRA, 2018). Já em estudo que teve por objetivo identificar o índice de ansiedade,

depressão e estresse, prevaleceu em mais de noventa por cento dos avaliados que sua classificação do estado nutricional era como obeso ou com sobrepeso (AMORIM et al., 2020).

Nos estudos acima citados têm apontado que a ansiedade e depressão estão diretamente ligadas à prática de atividade física. Corroborando as informações, em estudo realizado com 476 universitários de cinco cursos da área da saúde observou-se que indivíduos com ansiedade ou depressão não praticavam atividade física (LEÃO et al., 2018). Por outro lado, estudo relativo realizado com 386 universitários de ambos sexos, teve como resultado que a prática de atividade física pode atuar como fator protetivo reduzindo a ansiedade e depressão (POLIANY, RILLER E PAULO ALBERTO, 2018).

Uma das principais causas da obesidade e sobrepeso é a associação entre uma alimentação irregular, com grande ingestão de calorias aliada ao comportamento sedentário. Estudo de revisão sistemática, com a população de crianças e adolescentes de faixa etária entre 03 e 19 anos, apontou que um elevado tempo de tela correspondeu a 55.1% dos indivíduos e o comportamento sedentário associado a baixos níveis de atividade física correspondeu a 50% das amostras (GUERRA, FARIAS JÚNIOR, FLORINDO, 2016). Ademais, cabe ressaltar que além dos benefícios em relação saúde, a prática de atividade física ao longo da vida, apresenta benefícios também na senilidade e na redução da mortalidade (YABUUTI et al, 2019).

O fator socioeconômico vem sendo muito abordado nos últimos anos em pesquisas relacionadas com a prática de atividade física, considerado um fator influente nessa prática (SEHN et al., 2017). Estudo realizado no intuito de identificar o perfil sociodemográfico associado ao nível de aptidão física de adolescentes com idades de 7 a 17 anos em um município do estado do Rio Grande do Sul, apontou que os fatores socioeconômicos estão diretamente relacionados a realização da prática, sendo que quanto menor a classificação sociodemográfico, mais baixos são os níveis de aptidão física desses indivíduos (SEHN et al 2017).

Estudo realizado em um município da João Pessoa, com adolescentes de escolas públicas e privadas, de ambos sexos, com média de idade 16 anos, concluiu que as características sociodemográficas dos adolescentes influenciam diretamente no apoio social para a prática de atividade física, resultando significativamente no nível dessa atividade e da autoeficácia (CHENG, MENDONÇA e JUNIOR, 2016).

Corroborando os estudos citados, em pesquisa realizada com 2.545 jovens escolares de ambos os sexos no município da Grande Florianópolis, teve por objetivo investigar as associações entre o nível de atividade física com fatores sociodemográficos, ambientais e escolares, observou que as variáveis sociodemográficas estavam mais associados ao comportamento de inatividade física dos meninos, onde quanto menor a classificação

sociodemográfica maior o nível de inatividade física e as variáveis ambientais se associaram ao alto índice de inatividade das meninas (SILVA et al., 2018).

2.3 Políticas públicas de saúde

Desde a colonização do Brasil, as políticas de saúde do país passaram por mudanças a fim de acompanhar as alterações no processo de saúde-doença populacional. Nos anos 80 a Reforma Sanitária desencadeia uma luta pela busca da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde que atenda as diferenças sociais, culturais, territoriais e pessoais como raça, profissão entre outras, presentes no cenário brasileiro. Assim, em 1986 consolida-se a institucionalização da proposta de organização de um sistema de saúde universal (PAIM, 2018).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196, CF/1988).

De acordo com o Art.7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o SUS tem como princípios a universalidade, a integralidade, preservação da autonomia, igualdade de assistência, direito e divulgação a informação, participação da comunidade, descentralização política, conjugação de recursos, capacidade de resolução e organização de serviços e atendimento ao público específico (BRASIL, 1990).

O princípio da universalidade traz concepções baseadas na inclusão e no acesso a serviços essenciais de saúde com qualidade (GIOVANELLA et al, 2018). Cabe destacar que no Brasil o SUS constitui o maior programa de saúde pública do mundo e atende diariamente aproximadamente 200 milhões de pessoas nos diversos tipos de atenção à saúde, o que equivale a 80% da população brasileira (SALES et al., 2019).

O direito ao cuidado integral tanto individual quanto coletivo com ações de prevenção e promoção, requer uma organização dos serviços orientados pela APS, sendo ela uma estratégia recomendada à cobertura universal (GIOVANELLA et al., 2018). No Brasil, é denominada de Atenção Básica (AB), e constitui a porta de entrada prioritária do SUS (PAES et al, 2018).

A AB pode ser considerada como o início de um sistema com oferta de serviços clínicos ou uma política de renovação e organização do modelo de assistência existente (ARANTES et al., 2016).

Estudo realizado sobre diferentes concepções sobre o sistema universal versus a

cobertura universal em saúde abordou que a AB em sua expansão no território brasileiro integrando áreas remotas e desfavorecidas, resulta em fatores positivos na saúde da sociedade (GIOVANELLA et al., 2018).

A AB traz como característica ações e serviços de melhor qualidade com menor custo, satisfação do usuário e indicadores de saúde, além de suas diferentes realidades, proporciona uma ampliação do acesso, a continuidade do cuidado, a qualidade, satisfação e melhor utilização de recursos financeiros (BOUSQUAT e PAULA, 2017).

As ações na AB são operacionalizadas pelas equipes da ESF em decorrência da evolução na capacidade de orientar, organizar, buscar respostas e contribuir na transformação do modelo assistencial (ARANTES et al., 2016).

Ademais, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças pelas equipes da ESF contribui para promoção da qualidade de vida da população brasileira e intervém nos fatores que colocam a saúde em risco, como prática de atividade física insuficiente, alimentação inadequada, uso de álcool e outras drogas dentre outros (FARIA E MOURA, 2020).

Estudo realizado com profissionais de saúde atuantes em equipes da ESF em um município do Espírito Santo apontou os fatores positivos que as equipes desempenham em especial no que concerne a orientação familiar e longitudinalidade, o que fortalece as contribuições das ações da AB no cuidado aos indivíduos e família (LIMA et al., 2016).

As ações de cuidado desenvolvidas na AB por atenderem as especificidades e necessidades específicas do território, impactam de forma positiva na qualidade de vida da população (ARANTES, 2016). Cabe destacar que a intersetorialidade é um componente de suma importância no desenvolvimento do conceito de saúde ampliada e ações de promoção da saúde, sendo uma ferramenta estratégica no trabalho das equipes da ESF (SILVA e TAVARES, 2016).

Estudo de revisão de literatura sobre estratégias de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes de ESF, apontou que as principais ações são atividades educativas que utilizam utilizando palestras sobre os temas de alimentação saudável, saúde bucal e realização de exercícios físicos, o estudo aponta também a dificuldade em participação dos indivíduos da comunidade nas ações (BRIXNER et al., 2017).

A educação em saúde se exhibe como elemento necessário na AB, caracterizada como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. A mesma contribui para autonomia do indivíduo e dos profissionais para atingir uma atenção à saúde adequada. Ademais, responde as necessidades

da população melhora a atividade de participação popular inclusive nas políticas e serviços de saúde (JÚNIOR et al., 2017).

As ações de prevenção, tratamento de doenças e reabilitação juntamente com a promoção da saúde fazem parte das atribuições dos profissionais da AB onde complementam o trabalho das equipes da ESF.

A promoção da saúde vai além de prevenir doenças, ela visa identificar e enfrentar os elementos do processo de saúde-doença, modificando-os a favor da saúde, ela busca promover a qualidade de vida, através de uma visão ampla de fatores influentes, como lazer, cultura, educação, condições de trabalho, buscando diminuir o risco à vulnerabilidade e proporcionar o acesso aos serviços básicos de saúde (BRIXNER et al., 2017).

A promoção da saúde pode ser definida como conjunto de ações individuais e coletivas que podem interferir na saúde (JUNIOR et al., 2017). Para o desenvolvimento dessas ações, em diferentes Ambientes a ESF conta com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (BRIXNER et al., 2017).

Eles se configuram como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família e as equipes da AB (BRASIL, 2017). Em estudo com propósito de identificação da importância do Nasf-AB, trouxe como propósito o trabalho com ações compartilhadas e interdisciplinares com finalidade de aumentar competência de resolutividade das equipes (SALES et al., 2020).

Dentre as principais ações realizadas em conjunto destacam-se: visitas domiciliares, discussões de casos com encaminhamentos aos pontos de atenção, organização de intervenções em conjunto, consultas individuais do Núcleo, discussões sobre processo de trabalho, consultas em conjunto, atividades de educação permanente entre outras (SILVA et al, 2019).

Por ser considerado um público de difícil contato, em estudo que investigou a aderência no acesso dos adultos jovens e adolescentes a ações de promoção de saúde realizado pela AB apontou resultado positivo em relação à procura dos jovens pelos serviços (89%). Além disso, em relação ao acesso nas ações de promoção e prevenção, a procura pelos serviços foi três vezes maior entre aqueles que residiam em território coberto pela ESF (MARTINS et al, 2019).

Para o alcance da promoção da saúde no intuito de avanço da consolidação do SUS se fez necessária articulação das ações de saúde com as da educação, remodelando a ideia de que a saúde está relacionada somente aos serviços de saúde e a educação somente ao ambiente escolar, excedendo as práticas isoladas, através de um trabalho integrado por meio de políticas intersetoriais (COUTO et al., 2016).

O PSE foi criado em 2007 através de uma política intersetorial da Saúde e da Educação,

cujas ações são voltadas as crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira onde se unem para promover saúde, prevenção de doenças e uma educação integral, com o intuito no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dos alunos. Essas ações são realizadas em conjuntos por profissionais da educação, corpo docente da escola participante e pelos profissionais da saúde, membros das equipes de ESF com maior proximidade a escola (BRASIL, 2007).

Isso porque a maior parte das crianças e adolescentes se encontram na escola (IBGE, 2016), desse modo o PSE surge com um programa que envolve diferentes ações como o diagnóstico, tratamento e o trabalho das equipes de saúde em simultâneo a escola (DE ASSIS e JORGE, 2017).

São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica (BRASIL, 2017).

São diretrizes para a implementação do PSE:

- I. descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II. integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III. territorialidade;
- IV. interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V. integralidade;
- VI. cuidado ao longo do tempo;
- VII. controle social; e
- VIII. monitoramento e avaliação permanentes (BRASIL, 2017).

O estado, o Distrito Federal e o município que aderir ao Programa Saúde na Escola deverá realizar no período do ciclo as seguintes ações:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e

XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017).

Todas as ações em saúde prevista pelo programa irão considerar a atenção, promoção, prevenção e assistência, além de serem desenvolvidas pelos profissionais da educação básica e de saúde considerando em conformidade os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2007).

Por mais que a promoção da saúde seja um componente do PSE e que dentre seus objetivos esteja à melhoria da qualidade de vida dos escolares, um estudo de caso realizado através de análise documental de um distrito do país, onde todas as escolas municipais faziam parte do programa (28 escolas), apontou que embora diferentes atividades sejam realizadas, a maioria é centrada na prevenção de doenças e agravos, com enfoque na concepção clínica e estruturadas a partir de práticas fragmentadas. No entanto, o estudo expôs que o PSE se configura como um recurso essencial para redução dos principais agravos na infância e adolescência (VIEIRA, BELIZÁRIO, 2018).

Cabe destacar que, uma crítica recorrente, é que as ações de saúde que são realizadas nas escolas, são aplicadas em sua maioria pelos profissionais da saúde de forma vertical sem conexão com os conteúdos curriculares da instituição de ensino (LOPES, NOGUEIRA, ROCHA, 2018).

Outros autores corroboram com a informação, denotam que há um entendimento dos profissionais da educação sobre a relevância da família e comunidade no processo, onde os mesmos podem contribuir no delineamento das estratégias que visam solucionar tal problemática, os fatores de risco a saúde (SOUSA, ESPERIDÃO e MEDINA, 2017). No entanto, PSE enquanto política intersetorial, tem apresentado algumas lacunas, em especial na articulação entre os setores responsáveis por sua operacionalização.

Em estudo realizado com 39 profissionais da saúde e da educação participantes do PSE, os entrevistados apontaram que sua carga horária que é destinada a demanda de atendimento da população acarreta um déficit na cobertura de outras ações, além da dificuldade em implantação do programa por conta do desconhecimento do mesmo, falta de planejamento e interação entre os setores e as dificuldades encontrados sobre a demarcação setorial do território da unidade com a escola, além de todas as dificuldades relatadas os profissionais das duas áreas reafirmam sobre a possibilidade do trabalho da promoção da saúde no ambiente escolar (BRASIL et al, 2017).

Do mesmo modo, em estudo realizado com professores sobre suas percepções, vivências

e perspectiva do PSE, 50% deles apontaram desconhecimento em relação ao funcionamento do programa, mesmo este estar em funcionamento em algumas das escolas que os próprios atuavam (PEREIRA, 2019). Em pesquisa que teve como objetivo conhecer e analisar o processo de intersetorialidade do PSE, em uma cidade na região nordeste do país, o autor conclui que o programa é uma ferramenta capaz de proporcionar melhorias relacionadas à saúde e a educação, através da proposta do programa e capacitação dos profissionais, mesmo apresentando dificuldades estruturais e de gerenciamento (FARIAS et al, 2016).

Em âmbito municipal ressalta-se a lei 6.787, de 9 de Março de 2022, que institui o Plano Municipal da Juventude de Campo Grande-MS, para o período de 2022-2032. O mesmo tem como objetivos:

I - a promoção de política municipal de juventude, voltada aos aspectos humanos, sociais, culturais, educacionais, econômicos, desportivos e ambientais;

II - o fortalecimento da cidadania juvenil e integração das representações juvenis às políticas públicas municipais;

III - a observância dos direitos da juventude nas áreas da participação social, da educação, da profissionalização e renda, da igualdade, da saúde, do direito à vida, da cultura, da comunicação e liberdade de expressão, do desporto e lazer, do território e mobilidade, da sustentabilidade e meio ambiente e da segurança pública e acesso à justiça.

Em relação ao incentivo a prática de atividade física, o Art. 6º aponta que “A diretriz específica de promoção da saúde e da vida, possui a ação programática de desenvolver projetos destinados:”

I - a aplicação de ações que visam à conscientização da juventude sobre as formas de tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e infecções sexualmente transmissíveis, intervenções antidrogas, programas e intervenções de suporte psicossocial aos casos de gravidez na adolescência, intervenções de conscientização quanto aos riscos do aborto;

II - a aplicação de ações que visam intervenções de conscientização sobre a bullying, depressão e suicídio, intervenções sobre abuso psicológico e físico dentro de casa e, programas e intervenções sobre a segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2022).

Cabe destacar que as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças não se limitam a serem trabalhadas dentro do ambiente escolar com crianças e adolescentes apenas pelo PSE ou leis específicas. Os PCN trazem a temática saúde como um dos temas transversais a serem trabalhadas dentro do ambiente escolar, essas temáticas têm como objetivo a busca de um tratamento didático que contemple sua complexidade e sua dinâmica, dando-lhe a mesma importância que as temáticas convencionais trabalhadas nas disciplinas, onde o currículo ganha

flexibilidade (PCN, 1997).

No âmbito escolar compreender a temática saúde engloba uma dimensão de fatores que são essenciais para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, nesse sentido, é necessário o avanço de atividades em sala de aula sobre o tema (RODRIGUES, 2018).

Nesse sentido, a escola pode contribuir no desenvolvimento de habilidades inclusive no estilo de vida saudável, com ações de promoção da saúde, abordando a autonomia do aluno (VIEIRA et al., 2017). Presente dentro de todas as disciplinas obrigatórias regulamentadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), o conceito de saúde é trabalhado na concepção ampliada, onde fatores culturais, sociais, econômicos entre outros influenciam na saúde do indivíduo. Destarte, a escola tem o papel de formação de cidadãos com um estilo de vida saudável, onde os mesmos são aptos a valorizar a saúde, diferenciar e participar de ações a saúde individual e coletiva, compreendendo a saúde como direito e responsabilidade pessoal e social (PCN, 1997).

Nos PCN (1997) o trabalho na área da Educação Física (EF) tem seus fundamentos nas concepções de corpo e movimento e tem como objetivo desenvolver temáticas com “práticas da cultura corporal, presente na sociedade brasileira, cuja aprendizagem favorece a ampliação das capacidades de interação sociocultural, o usufruto das possibilidades de lazer, a promoção e a manutenção da saúde pessoal e coletiva” (PCN, 1997).

Dados apontados pelo IBGE em pesquisa publicada no ano de 2012 indicaram que em todo território nacional apenas 38.6% dos escolares participam de dois dias ou mais nas aulas de Educação Física (IBGE, 2012). A Educação Física é a disciplina que mais pode contribuir significativamente no desenvolvimento da prática regular de atividade física pelas crianças e adolescentes, por conta de ser uma das temáticas centrais a ser trabalhada pela disciplina, sendo a principal vivência e até mesmo o início para o desenvolvimento da prática por esses indivíduos (BRASIL, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os fatores associados ao nível de atividade física em adolescentes.

3.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes.

Classificar a autoestima dos adolescentes apresentando suas diferentes classificações de níveis;

Verificar a frequência de possíveis transtornos alimentares nos adolescentes;

Classificar o nível de atividade física em adolescentes.

Identificar os níveis de ansiedade e depressão em adolescentes.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, observacional, transversal de abordagem quantitativa. Para elaboração do estudo foram consideradas as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE, 2007).

4.2 Participantes

Participaram do estudo adolescentes (13 a 19 anos) regularmente matriculados no nono ano do ensino fundamental das Escolas Públicas Municipais participantes do PSE (13 a 17 anos) de uma capital da região centro-oeste brasileira e do 1º ao 6º semestre dos cursos Técnico Integrado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul-Campus Campo (14 a 19 anos), selecionados por conveniência.

Os critérios de inclusão para participação foram: adolescentes regularmente matriculados, no período matutino e vespertino, nas instituições participantes no período de coleta de dados. Por sua vez, foram excluídos aqueles que não atenderam o prazo estabelecido para o preenchimento dos questionários (15 dias) e os que preencherem de forma incompleta os questionários.

4.3 Aspectos éticos

Inicialmente a pesquisa teve parecer favorável para o seu desenvolvimento nas escolas municipais através do ofício nº 933/CEFOP/SEMED de 14 de abril de 2021 (ANEXO VII) e no IFMS segundo decisão 3/2021- DIREP/PROPI/RT/IFMS processo nº 23347.006648.2021-15 (ANEXO VIII).

Posteriormente foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob parecer nº 4.943.073 (31 de agosto de 2021) (ANEXO VI), cumprindo as normas previstas na Resolução nº 466 de 2012 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. A participação na pesquisa foi formalizada mediante o preenchimento do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE A) para menores de 18 anos ou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

A identificação dos participantes foi por meio de códigos gerados pela pesquisadora, onde somente os responsáveis pela pesquisa tiveram acesso.

4.4 Local e período do estudo

O período de coleta de dados estendeu-se da segunda quinzena de abril de 2021 a outubro de 2021, por meio de questionários online e também distribuídos pelas pesquisadoras aos alunos.

O estado de Mato Grosso do Sul é uma das 27 unidades federativas do país Brasil, sendo um dos estados que compõe a região Centro-Oeste do Brasil, tem um estimado de população de 2.619.657 habitantes distribuídos entre os seus 79 municípios. Sua capital é a cidade de Campo Grande, possuindo uma população de 906.092 habitantes que corresponde a 31% do total estadual de habitantes (IBGE, 2020). A população adolescente brasileira de 10 a 19 anos correspondem 8.7% dos indivíduos, já na região Centro-Oeste a porcentagem de indivíduos de 5 a 17 anos 18.8% da população (IBGE, 2020).

O município de Campo Grande está organizado administrativamente em sete regiões urbanas: Segredo, Prosa, Bandeira, Centro, Anhaduizinho, Lagoa e Imbirussu. Em todas as regiões estão distribuídas o total de 87 escolas públicas municipais, sendo destas 61 participantes do PSE. O programa traz como um dos seus objetivos a melhoria na qualidade de vida dos escolares, com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Dentro dessas escolas, 25 possuem nono ano do ensino fundamental as quais foram selecionadas por serem o último ano do ensino fundamental.

Presente dentre todos os estados brasileiros, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, foi criado em 2008 através do projeto de Lei nº 3775/2008, é uma instituição de educação superior, básica e profissional, pluricurricular e *multicampi*, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos às suas práticas pedagógicas. Os institutos federais compõem a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. No estado do Mato Grosso do Sul se encontra em 10 cidades, oferecendo cursos médio-técnico, Educação de Jovens e Adultos, qualificação profissional, graduação, pós-graduação e idiomas. Em decorrência da pandemia de COVID-19 o ensino remoto foi utilizado por diversas instituições de ensino no país, no IFMS esse ensino obteve êxito em sua realização com a promoção e acesso digital, a instituição proporcionou empréstimo de material digital e auxílios financeiros estudantis para acesso à internet, tentando minimizar ao máximo os

prejuízos no processo de ensino aprendizagem durante o período (SILVEIRA, 2021). Por conta da grande eficácia no ensino remoto a instituição foi escolhida para participar da pesquisa, mesmo não estando incluída no PSE.

4.5 Coleta de dados

Após Aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa, foi realizado o contato telefônico com a secretaria das escolas e IFMS, com o objetivo de agendar uma reunião com a direção e coordenação e proceder à apresentação da pesquisa e os procedimentos para coleta de dados.

Inicialmente identificou-se a metodologia de ensino que cada instituição adotou para a continuação das atividades durante o período de pandemia da COVID-19. Em decorrência ao momento pandêmico, o convite a participação da pesquisa foi realizado para todos os responsáveis e alunos das turmas de nono ano das escolas municipais e do primeiro ao sexto semestre do ensino médio técnico integrado do IFMS. Para aquelas instituições que adotaram o ensino híbrido, solicitou-se à direção, autorização para que as pesquisadoras tivessem acesso ao encontro entre os professores e responsáveis, ou escola e responsáveis, de maneira presencial, para divulgação e convite à participação na pesquisa. Este, ocorreu tanto de forma escrita quanto verbal no momento que o responsável ia até à escola retirar o material didático do aluno. Os responsáveis recebiam um envelope no qual continha os questionários, o TCLE para os responsáveis ou o TCLE para os maiores de 18 anos e o TALE. Caso os responsáveis consentiam a participação do aluno e ele também aceitava, o envelope com os termos e o instrumento preenchido eram entregues na escola no momento da retirada do novo material didático. Esse procedimento de coleta ocorreu em duas escolas municipais.

Por sua vez, para aquelas instituições que adotaram o ensino remoto, utilizou-se para coleta de dados o Google Forms que é um aplicativo capaz de criar formulários, incluindo questionários, tornando-se de fácil acesso por ser uma plataforma gratuita (MOTA, 2019). No primeiro momento solicitou-se a direção a autorização para acesso ao encontro entre professores e responsáveis, ou escola e responsáveis de modo online, no intuito de divulgar a pesquisa e proceder ao convite à participação na pesquisa. Nesse momento foi disponibilizado para os responsáveis o link para acesso ao TCLE. Também foi solicitado à secretaria e a direção para divulgar o convite da pesquisa junto com o link de acesso aos responsáveis dos adolescentes, por meio dos contatos pessoais que a escola tem acesso ou grupos de e-mail e WhatsApp que ela ou os professores têm com os responsáveis.

Para aqueles responsáveis que apresentaram interesse da participação do seu adolescente, foi solicitado o nome e contato do WhatsApp do adolescente para a disponibilização do TCLE (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeogor2eWWTU6ah7x30xtg665nLZJhIPrDkiRZzmfgwIDeskw/viewform?usp=pp_url), o responsável que informou que o adolescente tem 18 anos ou mais, foi solicitado o contato e disponibilizado o TCLE (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAPVijGsHgiYQAmqpj3DmUWOOeI91DrPKNcUvf2KAxvtXUWA/viewform?usp=pp_url) para maiores de 18 anos.

Posteriormente depois de aceite dos responsáveis e alunos, foi encaminhando o link (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAPVijGsHgiYQAmqpj3DmUWOOeI91DrPKNcUvf2KAxvtXUWA/viewform?usp=pp_url) que contém os questionários específicos. Em algumas instituições as integrantes da pesquisa foram inseridas pelos responsáveis das escolas nos grupos de WhatsApp das turmas, para as mesmas ficarem a disposição no caso de surgimento de dúvidas no preenchimento do questionário. Para cada turma a qual o convite era realizado, disponibilizava-se o questionário para preenchimento por um período de 15 dias.

Para auxiliar no preenchimento dos questionários pelos alunos, as pesquisadoras fizeram vídeos explicativos de como acessar e se disponibilizaram a suprir dúvidas existentes e que surgissem no decorrer através do WhatsApp pessoal. Em todo o momento foi realizado o contato com a coordenação, sendo que os coordenadores auxiliavam na ênfase do convite a participação dos alunos.

Os dados foram coletados por meio de seis questionários autoaplicáveis, sendo um de caracterização, elaborado pela autora principal. no intuito de identificar as covariáveis de estudo e cinco validados no Brasil: Escala de Autoestima de Rosenberg (Dini et al., 2001), Eating Attitudes Test (EAT-26) (PINHEIRO e JIMENEZ, 2012), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (BARBOSA, ASFORA e DE MOURA, 2020), Questionário Socioeconômico (ABEP, 2019) sendo todos essas exposições principais que serão relacionados à variável desfecho do estudo, o nível de atividade física identificado pelo International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) (Matsudo et al, 2001). A aplicação dos instrumentos foi realizada por quatro pesquisadoras, sendo três alunas de graduação (previamente treinadas) juntamente com a pesquisadora principal do projeto.

Utilizou-se para caracterização dos estudantes um questionário composto pelas seguintes variáveis: idade, série, turno em qual estuda, raça ou cor, se possui comorbidade, plano de saúde, se utilizou serviço médico, ficou hospitalizado, sua autopercepção de saúde e

imagem corporal, onde alguns fatores podem interferir na realização da AF. (APÊNDICE C)

Para avaliar a variável dependente foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) versão reduzida International Physical Activity Questionnaire, validado por Matsudo et al, (2001), a fim de avaliar o nível de atividade física. O questionário é composto por 8 questões qualitativas referentes ao tempo de AF na última semana e classifica a intensidade de AFs praticadas em: muito ativo, ativo, irregularmente ativo A, irregularmente ativo B e sedentário. As questões incluídas nesta versão do questionário são referentes a atividades em casa, atividades no trabalho, para deslocamento de um lugar ao outro, por lazer, por esporte ou por exercício. (ANEXO IV)

A classificação do nível de AF ocorre a partir da somatória das respostas dos dias e do tempo de realização da atividade. Desse modo, o indivíduo considerado muito ativo é aquele que realiza atividade de ≥ 5 dias semanais e ≥ 30 minutos por sessão ou ≥ 3 dias semanais e ≥ 20 minutos por sessão + e/ou caminhada ≥ 5 dias semanais de 30 minutos por sessão. Já o indivíduo classificado como ativo é aquele que realizou atividade vigorosa ≥ 3 dias semanais e ≥ 20 minutos por sessão e/ou moderada/caminhada ≥ 5 dias semanais e ≥ 30 minutos por sessão ou qualquer atividade somada ≥ 5 dias semanas e ≥ 150 minutos semanais de caminhada+moderada+vigorosa.

Os indivíduos que são classificados como irregularmente ativos são aqueles que realizam AF insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumprem as recomendações quanto a frequência e duração da atividade realizada. Esse grupo é dividido em dois subgrupos: *Irregularmente Ativo A*, que atinge ao menos um dos critérios de recomendação de realização da atividade relacionado à frequência de 5 dias semanais ou a duração de 150 minutos por semana. *Irregularmente Ativo B*, aquele que não atingiu nenhum dos critérios de recomendação citados no subgrupo anterior. Por último a classificação de sedentário, são aqueles indivíduos que não realiza nenhuma AF por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Para avaliar a autoestima utilizou-se da Escala de Autoestima de Rosenberg: desenvolvida em sua versão original no idioma inglês Rosenberg Self-EsteemScale (RSES) por Morris Rosenberg (1965), constituída por 10 questões com temática referentes aos sentimentos relacionado ao respeito e auto aceitação, as respostas das questões são apresentadas em quatro itens no formato Likert (concordo totalmente = 4; concordo = 3; discordo = 2; discordo totalmente = 1), sendo metade das questões apresentada positivamente e a outra negativamente. A escala foi traduzida para a língua portuguesa e validada no ano de 2001 (DINI et al., 2001). (ANEXO I). Os dados referentes a este instrumento são classificados através de somatória das respostas, onde os indivíduos identificados com autoestima baixa correspondem à pontuação

de 0 a 25, autoestima média de 26 a 29 e alta autoestima 30 a 40 pontos.

A fim de rastrear os sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares utilizou-se o Eating Attitudes Test (EAT-26) que é um questionário também autoaplicável composto por 26 questões na forma de escala Likert de pontos, sendo sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0. A escala tem como objetivo (PINHEIRO e JIMÉNEZ, 2012). (ANEXO II). A classificação do EAT-26 é realizada a partir do escore final que é calculado a partir da soma das respostas de cada item, sendo que quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de Transtorno Alimentar.

A Escala de Ansiedade e Depressão (HAD), desenvolvida para identificar sintomas de ansiedade e de depressão em pacientes de hospitais clínicos não psiquiátricos, que atualmente é utilizado também fora do ambiente hospitalar, também foi utilizada para coleta de dados. Ela foi traduzida e validada para o português (BARBOSA, ASFORA e DE MOURA, 2020) e possui 14 questões, sendo as ímpares referentes a sintomas de ansiedade (HAD-A) e as pares, aos sintomas de depressão (HAD-D), e possui escala Likert sendo de 0 a 3 pontos, podendo atingir 21 pontos, quando somados são utilizados como pontos de corte, onde sem ansiedade/depressão corresponde de 0 a 8, com sintoma de ansiedade/depressão ≥ 9 ; sendo leve de 8 a 10, de 11 a 14 moderada e entre 15 a 21 grave. (ANEXO III)

Por fim, para classificação do nível socioeconômicos utilizou-se o Questionário Socioeconômico baseado na última versão CCEB 2019- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) 2018, do Critério de Classificação Econômica Brasil desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas. O instrumento é composto por 15 perguntas relacionada a estrutura física da residência, bens de consumo e escolaridade do chefe de família do indivíduo. A classificação se dá através de somatória de pontuação obtidas nas respostas, classificadas em seis estratos socioeconômicos: A, B1, B2, C1, C2 e D-E. Essa classificação se transforma em uma estimativa ao salário mínimo. O mesmo tem por objetivo avaliar o nível socioeconômico dos indivíduos. (ANEXO V)

A classificação socioeconômica dos indivíduos ocorre por meio da somatória, onde classificação A corresponde de 45-100 pontos, B1 corresponde de 38-44 pontos, B2 corresponde de 29-37 pontos, C1 corresponde a 23-28 pontos, C2 corresponde de 17-22 pontos e D-E corresponde de 0-16 pontos. Essas classificações podem ser convertidas em Estratos que são uma estimativa para renda média. Onde A corresponde a uma renda de 25.554,33 reais, B1- 11.279,14 reais; B2-5.641,64 reais; C1-3.805,48 reais; C2-11.748,59 reais e D/E- 719,81 reais. Com o estrato de renda a identificação da classe social por Critério por Faixa Salarial pode ser realizada (ABEP, 2012).

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada no software Stata versão 14.2 (StataCorp LP, CollegeStation, Estados Unidos). Frequências absolutas e relativas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), foram calculadas para todas as variáveis. As associações entre os desfechos (descrever qual é em cada caso) e as covariáveis foram avaliadas por meio de regressões logísticas brutas e ajustadas para o cálculo do OddsRatio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Foram construídos gráficos para a predição linear entre o desfecho e as variáveis significativas, utilizando o módulo de gráficos do programa. A área sombreada do gráfico corresponde ao intervalo de confiança de 95% entre a associação do desfecho com a respectiva covariável.

5 RESULTADOS

Das 25 escolas participantes do PSE, alunos de 21 responderam os questionários e das 18 turmas do curso técnico integrado do IFMS, alunos de nove turmas entregaram os questionários respondidos. Foram devolvidos um total 347 questionários preenchidos. Contudo, após a aplicação dos critérios de exclusão, obteve-se 219 questionários válidos para o presente estudo, sendo 102 das escolas participantes do PSE e 117 dos alunos do IFMS. Foram excluídos 64 questionários preenchidos de forma incompleta, 55 que não apresentaram o TCLE e o TALE ou foram preenchidos de forma errada e nove que foram enviados/entregues duplicados, sendo valido a primeira versão entregue.

Mais da metade dos participantes eram meninas (52.5%) a idade média foi 15.7 anos (mínima de 13 e máxima de 19 anos), de classe média (51.1%), matriculados no turno matutino (53.9%). Referente ao nível de AF, 55.3% dos escolares foram classificados como muito ativo/ativo, 39.3% apresentaram autoestima baixa e 33.3% autoestima alta. Observou-se que 17.8% apresentaram risco para desenvolver TA, 12.3% apresentam sintomas de ansiedade grave, 18.7% moderado e 13.3% sintomas de depressão moderada. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes.

Tabela 1 - Características descritivas dos adolescentes por sexo, turno, nível de atividade física, nível de autoestima, nível socioeconômico, risco para transtorno alimentar, risco para ansiedade e risco para depressão, dos adolescentes escolares do município de Campo Grande, MS, Brasil, 2021. (n=219)

Variáveis	n	%	⁽¹⁾ IC 95%	
Sexo				
Masculino	104	47.5	40.9	54.2
Feminino	115	52.5	45.8	59.1
Turno				
Matutino	118	53.9	47.2	60.4
Vespertino	101	46.1	39.6	52.8
IPAQ				
muito ativo/ativo	121	55.3	38.2	51.4
irregularmente ativo/sedentário	98	44.7	48.6	61.8
Autoestima				
Baixa	86	39.3	33.0	45.9
Média	60	27.4	21.9	33.7
Alta	73	33.3	27.4	39.9

Socioeconômico				
Alto	49	22.4	17.3	28.4
Médio	112	51.1	44.5	57.8
Baixo	58	26.5	21.0	32.8
Transtorno alimentar				
sem risco	180	82.2	76.5	86.7
com risco	39	17.8	13.3	23.4
Risco para ansiedade				
Baixo	96	44.0	37.4	50.5
Leve	55	25.1	19.8	31.3
Moderado	41	18.7	14.1	24.5
Grave	27	12.3	8.5	17.4
Risco para depressão				
Baixo	138	63.0	56.3	69.2
Leve	46	21.0	16.1	27.0
Risco moderado	29	13.3	9.3	18.4
Risco grave	6	2.7	1.2	6.0

⁽¹⁾Intervalo de Confiança; Fonte: dados da pesquisa.

As meninas apresentam OR= 0.77 (23%) menos chances de serem ativas fisicamente em relação aos meninos. Em relação a autoestima, os adolescentes que apresentaram autoestima alta, tem OR=1.78 (78%) de chances de serem mais ativos fisicamente em relação aos que apresentam autoestima baixa e os que apresentam autoestima média, OR=1.28 mais chances (28%) em relação aos que apresentam autoestima baixa.

No que se refere a comparação do nível socioeconômico, indivíduos de classe média possuem OR=0.79 (21%) de chances de serem menos ativos fisicamente em relação aos indivíduos classificados em classe baixa. Já os da classe alta representam OR=0.63 (33%) chances de serem menos ativos fisicamente em relação aos de classe baixa. Por sua vez aqueles que apresentam o TA possuem OR=1.20 (20%) chances de serem mais ativos fisicamente quando comparados aos que não apresentam TA.

Sobre o fator ansiedade, indivíduos classificados como risco grave apresentam OR=1.20 (20%) chances de serem mais ativos, já os classificados como ansiedade risco moderado apresentam OR=1.49 (49%) chances de serem mais ativos fisicamente em relação aos que não apresentam risco para desenvolver ansiedade.

A análise realizada com a variável depressão foi a que apresentou valores mais significativos, onde indivíduos classificados com predominância ao desenvolvimento de depressão grave, são OR=0.31 (69%) menos ativos fisicamente em relação aos indivíduos que não apresentam risco de depressão. Logo, os que apresentam predominância no desenvolvimento de depressão moderado são OR=0.44 (56%) menos ativos fisicamente comparado aos que não apresentam risco para o desenvolvimento da depressão. Já os que são classificados com risco leve apresentam OR=0.57 (43%) de chances de serem menos ativos fisicamente com o que têm ausência de risco para o desenvolvimento da depressão.

Entre os cinco fatores analisados (autoestima, nível socioeconômico, transtorno alimentar, ansiedade e depressão), depressão e autoestima apresentaram associação significativa com o nível de AF, conforme se observa na Tabela 2.

Tabela 2 - Análise bivariada e ajustada entre associação de nível de atividade física com as covariáveis autoestima, nível socioeconômico, transtorno alimentar, ansiedade e depressão, dos adolescentes escolares do município de Campo Grande, MS, Brasil, 2021. (n=219)

Nível de atividade física	(1) ¹ OddsRatio (OR)	(2) ² P	(3) ³ IC 95%	(1) ¹ OR	(2) ² P	(3) ³ IC 95%
	modelo não ajustado			modelo ajustado		
Sexo						
Masculino	Ref					
Feminino	0.77	0.336	0.45 1.31			
Turno						
Matutino	Ref					
Vespertino	1.01	0.957	0.59 1.73			
Autoestima						
Baixa	Ref					
Media	1.28	0.464	0.66 2.48	0.99	0.971	0.48 2.03
Alta	1.78	0.074	0.94 3.37	1.22	0.605	0.58 2.58
Posição socioeconômica						
Baixa	Ref					
Media	0.79	0.489	0.40 1.56	0.87	0.704	0.43 1.77
Alta	0.63	0.246	0.29 1.37	0.70	0.392	0.32 1.56
Transtorno alimentar						
Não	Ref					
Sim	1.20	0.606	0.60 2.43			
Risco Ansiedade						

Ausência	Ref				
Leve	1.33	0.398	0.68	2.60	
Moderado	1.49	0.287	0.71	3.15	
Grave	1.20	0.679	0.51	2.82	

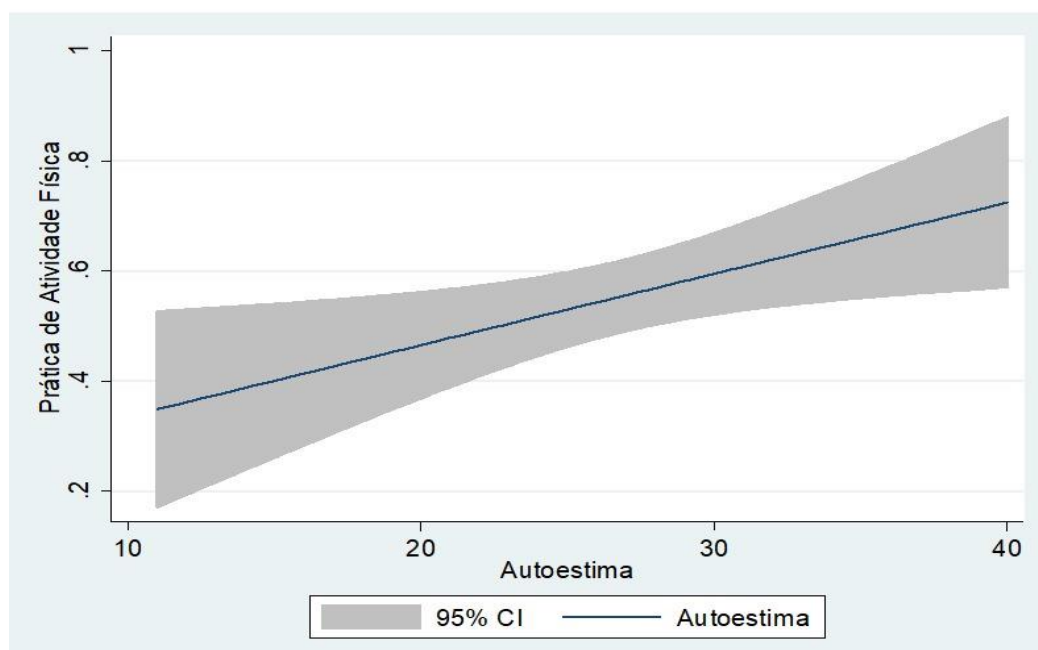
Risco Depressão

Ausência	Ref								
Leve	0.57	0.103	0.29	1.12	0.60	0.187	0.29	1.27	
Moderado	0.44	0.048	0.19	0.99	0.50	0.132	0.20	1.22	
Grave	0.31	0.187	0.05	1.76	0.36	0.266	0.06	2.18	

⁽¹⁾OR: OddsRatio; ⁽²⁾P: Probabilidade; ⁽³⁾IC: Intervalo de Confiança; Fonte: dados da pesquisa

Observa-se na Figura 1 que quanto mais elevado o nível de autoestima maior a prática de AF pelos adolescentes, sendo que aqueles com autoestima alta são OR=1.22 (22%) ativos fisicamente quando comparados aos indivíduos classificados com autoestima baixa.

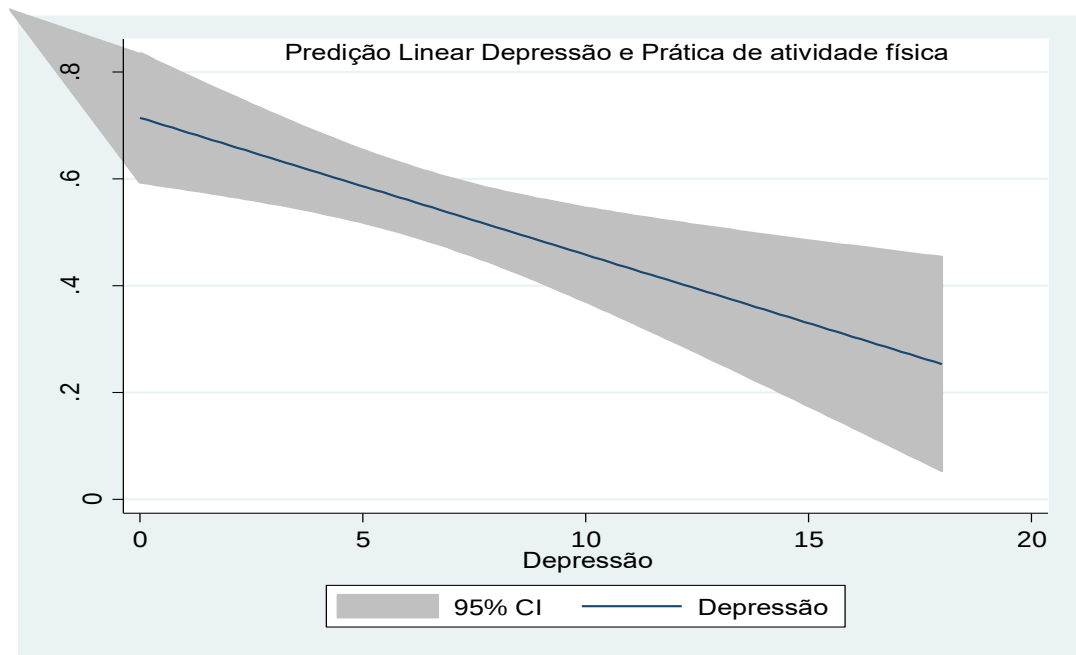
Figura 1 - Correlação entre autoestima e o nível de AF pelos adolescentes.



Fonte: Elaborado pela autora

Por sua vez na Figura 2 observa-se que quanto maior o índice de depressão, menor é a prática de AF. Desse modo, os adolescentes com predominância ao desenvolvimento de depressão grave são OR=0.36 (64%) menos ativos fisicamente e os classificados com grau de predominância ao desenvolvimento de depressão moderado são OR=0.50 (50%) menos ativos fisicamente.

Figura 2 - Correlação entre índices de depressão e o nível de AF



Fonte: Elaborado pela autora

6 DISCUSSÃO

Os fatores associados ao nível de atividade física dos adolescentes participantes do presente estudo foram a autoestima e sintomas de depressão, onde adolescentes com alta estima mais elevada são mais ativos fisicamente quando comparados aos indivíduos com autoestima baixa e adolescentes com alto risco para depressão grave e moderada são menos ativos fisicamente quando comparados aos indivíduos que não possuem risco para o desenvolvimento de depressão, ambos os fatores possuem possibilidade de intervenção por meio de ações de promoção da saúde.

No presente estudo, mais da metade dos adolescentes eram fisicamente ativos o que corrobora com resultado de estudo realizado com adolescentes em um município da região nordeste do país o qual apontou que 83.3% dos adolescentes praticavam dez minutos ou mais de atividade física diária por semana (MENDONÇA, CHENG, FARIAS, 2018). Do mesmo modo, estudo realizado com adolescentes em uma região do centro oeste do país, verificou que 77.7% dos adolescentes são ativos fisicamente (DUTRA DA SILVA et al., 2018).

Quando comparados os níveis de atividade física em relação ao sexo, as meninas tinham menos chance de serem fisicamente ativas. Estudo realizado com jovens em um município da região sul do país, apontou que 53.9% das meninas eram inativos fisicamente e 41.4% dos meninos eram inativos (SILVA et al., 2018). Por sua vez, estudo realizado com adolescentes de um estado da região nordeste do país, verificou que a prevalência de adolescentes classificados como inativos fisicamente foi de 56.0%, sendo em sua maioria meninas (66%), as quais do mesmo modo, em estudo realizado em uma cidade da região sul do país, 81.8% das meninas e 70.8% dos meninos não atendem o nível de atividade física diário recomendado pela OMS (STEPHANINI, 2021).

Em relação a autoestima, a maior frequência verificada nos adolescentes foi o nível baixo (39%). Em contrapartida, estudo realizado com adolescentes em uma escola pública do sul do país verificou que 55.1% dos participantes apresentavam autoestima alta e 44.9% autoestima baixa. Contudo, quando relacionado os níveis de autoestima com o de atividade física, os adolescentes com autoestima baixa foram mais sedentários do que aqueles com autoestima regular ou elevada (SMOUTER, COUTINHO, MASCARENHAS, 2018). Por sua vez, estudo realizado com adolescentes de escolas públicas e privadas da região centro-oeste do país, apontou que 76% dos participantes eram ativos fisicamente e que estes têm uma melhor autoestima em relação aos que não são ativos (AMARAL et al., 2022).

Frente a isso, as ações de promoção da saúde com enfoque nas mudanças de comportamento e adoção de hábitos saudáveis, além de serem oferecidas aos adolescentes, devem ser estendidas aos pais/responsáveis. Isso porque, o comportamento das pessoas que ocupam o mesmo ambiente domiciliar influencia nos hábitos e comportamentos dos adolescentes. (RICA et al, 2018). Nesse cenário, as equipes de Saúde da Família ocupam posição privilegiada, uma vez que suas ações envolvem as particularidades do território e do espaço domiciliar.

Constatou-se no presente estudo que quão maior a classe socioeconômica do indivíduo menos são as chances de ser fisicamente ativo, em contrapartida Silva et al., (2018) apresenta em seu estudo realizado com adolescentes, sobre fatores associados ao nível de atividade física, que a classificação socioeconômica baixa quando comparada à média apresentam maior chances dos indivíduos serem inativos fisicamente (32%). Nesse contexto pesquisa conduzida em uma cidade da região nordeste do país com adolescentes, apontou que a prática de atividade física e o nível de atividade física foi maior entre os adolescentes de classe média-alta, e se mãe desse indivíduo for ativa fisicamente, os mesmos têm um aumento de 80% de chances de serem fisicamente ativo e quando essa prática é realizada com amigos, os indivíduos de classe A/B realizam atividade frequente em 3 dias ou mais (62,9%) quando comparado aos indivíduos de classe C/D/E (52,3%) (MENDONÇA et al., 2019).

Quanto à frequência do risco de desenvolvimento de TA (17.8%), entre os adolescentes do presente estudo, observou-se que foi similar à apresentada por jovens da região nordeste do país (16%) (DE CARVALHO SAMPAIO et al., 2019). Embora no presente estudo, adolescentes com risco para TA tenham apresentado mais chance de serem ativos fisicamente, em estudo de Salomão et al., (2021) verificou-se que 28% dos adolescentes apresentavam risco para desenvolvimento de TA, e 24% não realizavam atividade física regular. Ademais, estudo realizado por Gomes et al, 2019, apontou que a insatisfação corporal esteve diretamente associada com TA e que 61.54% dos jovens que apresentaram insatisfação corporal, estavam sedentários.

Atinente a isso, por vezes o fato dos TA serem caracterizados pela distorção da imagem corporal e insatisfação com o peso, torna-se válido oportunizar espaços de discussão entre os adolescentes sobre o conhecimento e aceitação do próprio corpo. Cabe salientar que a insatisfação corporal por vezes influenciada pelos estereótipos de beleza divulgados pela mídia, pode causar transtornos mentais como a ansiedade e a depressão (POLESSO e APARECIDA, 2020). A frequência de risco para ansiedade moderada (18.7%) e grave (12.3%) apresentada pelos adolescentes no presente estudo, corrobora com resultados encontrados em estudo

realizado com adolescentes de uma cidade da região norte do país, onde 23.3% deles apresentaram possíveis escores de ansiedade e 7.8% eram ansiosos, já em relação ao nível de atividade física, 51.7% da amostra de apresenta como ativo fisicamente seguido pelos insuficientes ativos (27.6%) e por fim 20.7% da amostra se apresenta como sedentário, dados significativos foram encontrados quando associado o nível de AF com ansiedade (BEZERRA et al., 2019).

No que tange a relação entre ansiedade e a prática de atividade física, observou-se que os adolescentes com risco para ansiedade grave apresentaram mais chance de serem mais ativo. Em estudo realizado com adolescentes de uma região centro-oeste do país, 50.7% deles apresentaram risco para ansiedade e não realizavam atividade física, e mesmo não apresentando associação significativa, os autores destacaram a necessidade de atenção, por abordar duas problemáticas que podem se relacionar (MARCINO et al., 2022). Nesse sentido, a atividade física tem se mostrado cada vez mais um aliado no combate a ansiedade de jovens e adolescentes. Estudo de revisão apontou que o exercício físico aeróbico foi eficaz como tratamento não farmacológico, reduzindo significativamente a ansiedade tanto nos indivíduos saudáveis quanto nos que apresentavam doença física ou mental (COSTA, 2021). Desse modo, considerando que pessoas com ansiedade e depressão tendem a ter dificuldade de interação social, torna-se importante identificar estes adolescentes e oportunizar atividade física em grupo.

No presente estudo, observou-se que 13.3% apresentam frequência para risco de depressão moderada, De Mello et al., (2021) corrobora em seu estudo com os resultados encontrados, onde 21.4% dos indivíduos apresentaram sintomatologia de depressão, quanto à associação entre o nível de depressão e a prática de atividade física.

Embora não tenha apresentado associação estatisticamente significativa entre as variáveis, estudo realizado com 61 adolescentes dos cursos técnicos integrado de uma instituição federal de ensino do país, encontrou que todos os adolescentes apresentaram sintomas depressivos e 55.7% foram classificados como inativos fisicamente (DE SOUSA e DA CRUZ, 2021). Marcino et al., (2022) expõe em estudo realizado com adolescentes de uma região centro-oeste do país, que 49.6% dos indivíduos realizavam alguma atividade de lazer, incluindo a prática de atividades físicas ou algum esporte, e o escores ficam mais baixo quando relacionado com depressão.

No presente estudo, o risco para desenvolver sintomas de depressão apresentou significância estatística com a prática de atividade física, sendo que quanto maior o risco de depressão menos ativo fisicamente são os adolescentes. Este resultado corrobora com estudo

realizado com jovens regularmente matriculados na rede pública de ensino do país, o qual verificou que há uma tendência de adolescentes com níveis baixos de atividade física apresentarem sintomas depressivos e níveis de estresse mais elevados (DIONÍSIO, 2021).

Atinente a isso, destaca-se a necessidade de ações que favoreçam e estimulem a prática regular de atividade física, em especial para o público adolescente. Cabe salientar que a atividade física é considerada promotora de saúde e identificar os fatores modificáveis associados a ela é um grande desafio, devido a sua amplitude que inclui tantos fatores físicos, como sociais, culturais, emocionais e ambientais.

Para o desenvolvimento de ações com o público adolescente, a escola se apresenta como o local favorável em especial pela adesão desse público a esse espaço. No entanto, embora exista Política Públicas intersetorial como o PSE, há lacunas relacionadas a articulação para o trabalho em conjunto entre os profissionais da saúde com os da educação (BRAMBILLA, KLEBA e MAGRO, 2020) que influenciam negativamente na efetivação dessa política. Diante disso, torna-se válido oportunizar aos profissionais dos diferentes setores envolvidos no cuidados aos adolescentes, discussão em relação aos fatores que influenciam diretamente na prática de atividade física a fim de subsidiar o planejamento de ações intersetoriais de promoção da saúde e adoção de comportamentos saudáveis.

Destaca-se como limitação do estudo a composição da amostra de adolescentes participantes ter sido por conveniência. Embora, inicialmente a pesquisadora principal tenha realizado cálculo amostral a partir das escolas elegíveis, a pandemia de COVID-interferiu no processo de coleta de dados.

Do mesmo modo, a maior frequência de adolescentes sedentários/ inativos fisicamente, pode ter sido influenciada pelo período de isolamento social. Contudo, ressalta-se a importância dos resultados encontrados para subsidiar discussões intersetoriais em relação as Políticas Públicas direcionadas à promoção da saúde e incentivo de esportes e lazer a esse público.

7 CONCLUSÃO

Os sintomas de depressão e os níveis de autoestima foram os fatores associados ao nível de atividade física. Este resultado elucida a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais com vista a promoção da saúde e prevenção de doenças junto ao público adolescente. Cabe destacar que tanto a autoestima quanto os sintomas de depressão e a prática de atividade física, podem ser influenciados por ações de cuidado desenvolvidas e estimuladas pelos profissionais de saúde em conjunto com outras instituições, como por exemplo as escolas. A identificação desses adolescentes que apresentaram risco para o desenvolvimento de depressão e autoestima baixa, deve ser realizada pelos profissionais que atua com esse público, no intuito de desenvolver ações específicas que trabalhe a prática de atividade no intuito de controle e prevenção da depressão e melhora da autoestima.

Estas devem ser pensadas pelos diferentes profissionais que assistem esse público e desenvolvidas nos espaços coletivos ocupados por eles, considerando as particularidades e o contexto no qual estão inseridos, no intuito de abranger o maior número de indivíduos pela variedade e quantidade de oferta dessas atividades. Ademais, a inclusão dos responsáveis desses adolescentes também constitui estratégia necessária a fim de alcançar a efetividade das ações.

A criação de Políticas Públicas que favoreçam o acesso à prática de atividade física pelos adolescentes torna-se uma estratégia necessária e de grande valia. Para tanto, sugere-se a realização de novos estudos, em especial de intervenção, que testem ações de incentivo à prática de atividade física e de lazer pelos acessíveis pelos adolescentes.

8 REFERÊNCIAS

AMARAL, Fabiana Candian et al. **Autoestima de adolescentes praticantes e não praticantes de atividade física.** Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e18211628896-e18211628896, 2022.

AMORIM, Maria Marta et al. **Prevalência de ansiedade, depressão e estresse em clientes obesos numa clínica escola.** 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde–Actas. Edições ISPA, 2020.

ABEP-Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil.** São Paulo: 2019. Disponível em:
[file:///C:/Users/alenc_000/Downloads/01_cceb_2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/alenc_000/Downloads/01_cceb_2020%20(1).pdf)

ASSUNÇÃO, S. S. M.; CORDÁS, T. A.; ARAÚJO, L. A. S. B. **Atividade física e transtornos alimentares.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 29, n. 1, p. 4-13, 2002.

ARANTES, L. J., SHIMIZU, H. E., HAMANN, E. M. **Contribuição e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil; revisão de literatura.** Rio de Janeiro: Ciência e saúde coletiva, v.21, n.5, 2016.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; ASFORA, Gabriela Catel Abrahamian; DE MOURA, Marina Carvalho. **Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários.** SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

BEZERRA, Mariana Rayane Emidio et al. **Fatores de Risco Modificáveis para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Adolescentes: Revisão Integrativa.** Revista Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.113-120, abr/jun 2018.

BEZERRA, Marcos Araújo Antonio et al. **Ansiedade, estresse e níveis de atividade física em escolares.** Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC| ISSN: 2595-0959|, v. 2, n. 1, p. 462-475, 2019.

BIGHETI, Felícia. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP.** 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BORGES, Livia Veloso et al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola integral residentes em zona rural.** Revista Uniandrade, v.18, n.3, 2017.

BOUSQUAT, Aylene et al. **Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários.** Rio de Janeiro; Ciência e saúde, v.22, n.4, 2017.

BRAMBILLA, D.; KLEBA, M. E.; MAGRO, M. L. P. D. **Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização.** Educação em Revista, v. 36, 2020.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia et al. **Promoção da saúde de adolescente e o Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação.** Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo: 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Lançado o primeiro guia para promoção de atividade física no país.** Brasília: 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12876>. Acesso em: dezembro de 2021.

BRASIL, PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 3.682, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2010. **Diário Oficial da União** seção 1, Brasília, DF, 2010, nº 226, p. 64-73, 25 nov. 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº1.055, DE 25 DE ABRIL DE 2017. Redefine as regras e os critérios para a adesão ao Programa Saúde na Escola- PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças**

crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde e da Educação. **Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007.** Programa Saúde na Escola. Distrito Federal: Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde,** 2007. Programa Saúde na Escola. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>. Acesso em: 14 de set. 2020.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRIXNER, Betina et al. **Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família.** Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 18, n.1, p. 386-390, 2017.

CAVALCANTI, Lailah Maria Luiza Gonzaga et al. Prevalência de Inatividade Física e Fatores Associados em Estudantes do Estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Vol. 24, Pág. 153-160, 2020.

CAMARGO, E. M. AÑEZ, C. R. R. **DIRETRIZES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: NUM PISCAR DE OLHOS.** [WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance] ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital), 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: dezembro de 2021.

COELHO, L. F. SIQUEIRA, J. H. MOLINA, M C. B. **Estado nutricional, atividade física e tempo de tela em escolares de 7-10 anos: um estudo de intervenção em Vitória-ES.** Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde, v.11, n. 4, p. 1067-1083, 2016.

COSTA, Tainá Amanda Dos Santos. **O EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO COMO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DOS SINTOMAS DA ANSIEDADE EM ADOLESCENTES.** 2021. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

COUTO, Analie Nunes et al. **O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde.** Cinergis, v. 17, 2016.

CUREAU, Felipe Vogt et al. **ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros.** Revista Saúde Pública, São Paulo, v.50, 2016.

CHENG, Luanna; MENDONÇA, Gerefson; JÚNIOR, José Farias. **A associação entre fatores psicossociais e atividade física em adolescentes é moderada por fatores sociodemográficos?.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 21, n. 4, p. 297-306, 2016.

DA SILVA MOTA, Janine. **Utilização do google forms na pesquisa acadêmica.** Humanidades & Inovação, v. 6, n. 12, p. 371-373, 2019.

DE ASSIS, S. S.; ARAUJO-JORGE, T. C.. **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS? A VISÃO DOS REPRESENTANTES DA GESTÃO MUNICIPAL SOBRE A QUESTÃO**14 **HEALTH PROGRAM IN SCHOOL (PSE), HEALTH PROMOTION AND NEGLECTED DISEASES: JOINTS POSSIBLE? PERCEPTIONS OF.** Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde, p. 128, 2017.

DE CARVALHO SAMPAIO, Helena Alves et al. **Ambiente familiar e risco de transtorno alimentar entre universitários da área da saúde.** DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 14, p. 33308, 2019.

DE CASTRO, Gisélia Gonçalves et al. **Qualidade de vida em crianças escolares com sobrepeso e obesidade.** Cinergis, Santa Cruz do Sul, v.17, n.4, 2016.

DE MELLO, Alexandre Coutinho et al. **Sintomatologia depressiva e suas repercussões na representação social da depressão: um estudo com adolescentes.** Ciências Psicológicas, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2021.

DE SOUSA, Daiane Araújo; DA CRUZ, Francisca Nimara Inácio. **Relação entre sintomas depressivos e nível de atividade física de adolescentes do ensino médio técnico do IFCE campus Canindé.** Kinesis, v. 39, 2021.

DE OLIVEIRA, D. V.; FRANCO, M. F.; ANTUNES, M. D. **A prática de atividade física como fator de promoção da saúde de idosos.** Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, v. 2, n. 1, p. 70-77, 2019.

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.

DIONÍSIO, Wesley Álex da Silva. **Prática de atividade física e suas associações com estresse e sintomas depressivos em adolescentes.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Pernambuco.

DINI, Gal et al. **Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2001.

FARIAS, Isabelle Carolline Veríssimo de et al. **Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.40, n.2, 2016.

DUTRA DA SILVA, Renato Canevari et al. **NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GOÍÁS.** Revista Inspirar Movimento & Saúde, n. 2, 2018.

FARIA, S. C. R. B. de; MOURA, A. D. A. **Atuação de equipes da Estratégia Saúde da Família frente à epidemia de sarampo em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2018208, 2020.

FERNANDES, Emanuella Soares Fraga; SANTOS, Adriano Maia dos. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190049, 2020.

FERNANDES, Helder. Miguel. **Atividade física e saúde mental em adolescentes: O efeito mediador da autoestima e da satisfação corporal.** J Sport Psychol, v.27, p. 67-76, 2018.

FLORES, Larissa S. et al. **Tendência de baixo peso, sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes brasileiros**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro: 2013 p. 456 – 461.

GIOVANELLA, Ligia et al.,. **Atenção básica ou atenção primária à saúde?** Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, v.34, p. e00029818, 2018.

GUERRA, P. H. JÚNIOR FARIAS, J. C. FLORINDO, A. A. **Comportamento sedentário crianças e adolescentes brasileiros; revisão sistemática**. Revista Saúde Publica, v.50, n.22, 2016.

GOMES, Gessica Mendes et al. **Imagem corporal, nível de atividade física e atitudes alimentares em adolescentes escolares**. RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 13, n. 83, p. 1044-1049, 2019.

GULA, Louie; SUMAYANG, Kevin. The Increasing Physical Inactivity of Teenagers Aged 12-16 Years Old of Saint Joseph College. **Online Submission**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2022.

GUTHOLD, Regina; STEVENS, Gretchen A; RILEY, Leanne M; *et al.* Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 1, p. 23–35, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30323-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30323-2/fulltext)>. Acesso em: 25 out 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2015- PeNSE**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2019- PeNSE**. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.

JAMES, Michaela et al. **Teenage recommendations to improve physical activity for their age group: a qualitative study**. BMC Public Health, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018.

JUNIOR, Francisco Gomes Silva et al. **Sedentarismo e inatividade física em adolescentes com faixa etária de escolares do ensino médio e reflexões.** Revista Saúde Mental, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2017.

LEÃO, Andrea Mendes et al. **Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil.** Revista brasileira de educação médica, v. 42, p. 55-65, 2018.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida et al. **Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.20, n.2, abr/jun 2016.

LOPES, I. E. NOGUEIRA, J. A. D. ROCHA, D. G. **Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa.** Rio de Janeiro: Saúde em debate, 2018.

MARCINO, Lethícia Farias et al. **Prática de lazer em adolescentes e fatores associados: implicações para o cuidado.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 2022.

OLIVEIRA, Deyse Garcia et al. **Os benefícios da atividade física para indivíduos portadores de depressão.** Uniñtalo em Pesquisa, São Paulo, v. 6, n.2, p.90-110, abr/2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial.** Brasília, p.15, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity and overweight.** 2021. Acesso em 26 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo mundo entre 2000 e 2019,** 9 dez 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 05 de out de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): Guia de Orientação para apoiar a implementação pelos países.** Resumo-Português, Brasília, p.1-44. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário.** 26 de nov. de 2020. Disponível em: <<https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/lingua-portuguesa/citacao-de-site>>. Acesso em: 18 de set. de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE BRASIL. **Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS**, 10 de out de 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820>. Acesso em: 28 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE BRASIL. **Novo estudo liderado pela OMS aponta que a maioria dos adolescentes não pratica atividade física suficiente**, 22 de nov. de 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6064:novo-estudo-liderado-pela-oms-aponta-que-a-maioria-dos-adolescentes-nao-pratica-atividade-fisica-suficiente&Itemid=839>. Acesso em: 20 de ago. de 2020.

MAHMMOD, Mayyadah Y.; AL-DIWAN, Jawad K. **Impact of Conflict on Physical Activity among Teenagers in Mosul City.** Annals of the College of Medicine, Mosul, v. 44, n. 1, p. 83-87, 2022.

MANOCHIO-PINA, Marina Garcia, et al. **"Prática de atividade física em mulheres com transtornos alimentares."** RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento v.12, n.72, p.542-549, 2018.

MARINHO, Cleidilaine Lima Ferreira; RIBEIRO, Lucas Soares. Atualizações dos fatores determinantes da inatividade física em adolescentes e conseqüentemente o surgimento de doenças. **Uningá Journal**, v. 56, n. S4, p. 197-204, 2019.

MARTINS, Maísa Mônica Flores et al. **Acesso aos serviços de atenção primária á saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil.** Caderno Saúde Pública, v.35, n.1, 2019.

MATSUDO, Sandra et al. **Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil.** Rev. bras. ativ. fís. saúde, p. 05-18, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Biblioteca Virtual em Saúde**, c2018.OMS lança plano de ação global sobre atividade física para reduzir comportamento sedentário e promover a saúde. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/oms-lanca-plano-de-acao-global-sobre-atividade-fisica-para-reduzir-comportamento-sedentario-e-promover-a-saude>>. Acesso em: 20 de ago. de 2021.

MEADER, Nick et al. **Multiple Risk Behavior Interventions: Meta-analyses of RCTs**. Am J Prev Med, v.53, n.1, p.19-30, 2017.

MENDONÇA, Gerefeson et al. **Os fatores sociodemográficos moderam a associação da prática de atividade física dos pais e amigos com o nível de atividade física dos adolescentes?**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 24, p. 1-9, 2019.

MENDONÇA, Gerefeson; CHENG, Luanna Alexandra; FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de. **Padrões de prática de atividade física em adolescentes de um município da região Nordeste do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 2443-2451, 2018.

MONTEIRO, Luciana Zaranza et al. **Hábitos alimentares, atividade física e comportamento sedentário entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.23, n.18, mai/2020.

MORAES, Greice et al. **Associação do estado nutricional e aptidão cardiorrespiratória com a prática de atividade física e indicadores de obesidade familiar em escolares**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.22, n.6, p.540-545, 2017.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Ed 7, p. 169-175. Florianópolis, 2017.

PAES, Karina da Silva Mota et al. **O USO DA ATENÇÃO INTERMEDIÁRIA COMO PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL AO SUS: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS CLASSIFICADOS COMO NÃO URGENTES NA UPA 24 HORAS DR. VALDIR DE CAMARGO**. Bragança Paulista, SP. Ensaios USF, v. 2, n. 2, p. 1-13, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único e Saúde (SUS) aos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

Parâmetros Curriculares Nacionais. **Educação Física**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

PEREIRA, KeiseAdrielle Santos et al. **Fatores de risco e proteção contra doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v.30, n.2, p.205-202, abr/jun 2017.

PEREIRA, F. M. **Percepções, vivências e perspectivas de professores sobre o Programa Saúde na Escola.** Orientadora: Liliane Silva do Nascimento. 2019. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/11263>. Acesso em: 23 julho 2020.

PINHEIRO, Nádia; JIMÉNEZ, Manuel. **Tradução e validação da versão brasileira do Children's Eating Attitudes Test (ChEAT).** Psicologia Argumento, v. 30, n. 70, 2012.

PIRES, Rodrigo Nogueira et al. **ATIVIDADE FÍSICA NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.** Revista Thêma et Scientia, v. 11, n. 1, p. 201-214, 2021.

POLIANY, Oliveira Rodrigues; RILLER, RiverditoRiverdito; PAULO ALBERTO, Vieira Santos. Praticar atividade física reduz ansiedade e depressão em estudantes universitários. In: **Cuba Salud 2018.** 2018.

POLESSO, S. C. D.; APARECIDA, P. **Mídia social e internet predispõe a ansiedade, depressão, bulimia e anorexia em adolescentes e adultos jovens: uma revisão de literatura.** 2020.

RICA, Roberta Luksevicius et al. **Fatores associados ao comportamento em relação ao nível de atividade física de adolescentes e país com alto nível socioeconômico.** Ribeira de Pena: Revista Motricidade, v.14 n. 1, 2018.

REIS, Ademar Arthur Chioro dos; MALTA, Deborah Carvalho; FURTADO, Lumena Almeida Castro. **Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 2879-2890, 2018.

RENTZ-FERNANDES, Aline R. et al. **Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais.** Revista de salud pública, v. 19, p. 66-72, 2017.

ROCHA, Fabiana Lucena; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo. **Simultaneidade e agregamento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes brasileiros**. Escola Anna Nery, v. 23, 2019.

RODRIGUES, Rebeca Mairã dos Santos Nobrega. Abordagem da educação alimentar e nutricional no contexto escolar através do Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) transversal de saúde: um estudo de caso. **Revista Científica de Iniciación a la Investigación**, v. 3, n. 1, 2018.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Humanidades& Inovação*, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SALES, Wesley Barbosa et al. **A importância da equipe NASF/AB-enfretamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativo-crítica**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 48, p. e3256-e3256, 2020.

SALOMÃO, Joab Oliveira et al. **Indícios de transtornos alimentares em adolescentes**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 5665-5678, 2021.

SANTANA, N. N. et al. **Fatores associados à qualidade de vida em crianças e adolescentes com fibrose cística**. Revista Paulista Pediátrica, São Paulo, v. 38, 2020.

SEHN, Ana Paula et al. **Perfil sociodemográfico associado em nível de aptidão física relacionada à saúde em escolares**. Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206, v. 10, n. 1, p. 75-82, 2017.

SILVA, Juliana da et al. **Níveis insuficientes de atividade física de adolescentes associados a fatores sociodemográficos, ambientais e escolares**. Ciência & saúde coletiva, v. 23, p. 4277-4288, 2018.

SILVA, Isabelle Cristina Borba et al. **O processo de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica**. Rio de Janeiro: Trabalho educação saúde, v. 17, n.1, 2019.

SILVA, Gabriela Avelino da et al. **Consumo de formulações emagrecedoras e risco de transtornos alimentares em universitários de cursos de saúde**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 67, p. 239-246, 2018.

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

SILVA, D. A. J. TAVARES, M. F. L. **Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro**. Saúde debate, n.40, v.111, out/dez 2016.

SILVEIRA, Laura Regine. **Análise da educação remota emergencial durante a pandemia da Covid-19: o caso do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul**. Instituto Superior de Contabilidade e Administração Politécnico OF Porto, 2021.

SOUSA, D. S. PEREIRA, R. P. **Perfil dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em escolares da zona urbana e rural**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v. 12, n. 72, p. 38-45, jan/fev 2018.

SOUSA, M. C. ESPEREDIÃO, M. A. MEDINA, M. G. **A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho**. Revista Ciência e Saúde Coletiva [online], v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2017. Acesso em <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>.

SMOUTER, L.; COUTINHO, S. da S.; MASCARENHAS, L. P. G. **ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE AUTOESTIMA E TEMPO DE ATIVIDADES SEDENTÁRIAS EM ADOLESCENTES**. Pensar a Prática, Goiânia, v. 21, n. 3, 2018. DOI: 10.5216/rpp.v21i3.45650. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/45650>. Acesso em: 16 maio. 2022.

STEPHANINI, Jordana. **Relação entre os níveis de atividade física (NAF) e o índice de massa corporal (IMC) em escolares do ensino médio**. 2022. Monografia. Universidade Regional do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul.

STROBE Statement. **Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. Strobe checklists: version 4**. Cross-sectional studies. Berna: University of Bern; 2007. Disponível em:

<http://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>

SHANAHAN, Michael J. et al. **Identidade subjetiva de idade e a transição para a vida adulta: quando os adolescentes se tornam adultos?**. The University of Chicago Press, 2005.

VIEIRA, André Guirland et al. **A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos.** Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, v.12, n.2, p. 916-932, 2017.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. **Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola.** Saúde em Debate, v. 42, p. 120-133, 2018.

YABUUTI, Poliana Luri Kayama et al. **O exercício físico na terceira idade como instrumento de promoção da saúde.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 6, p. e316-e316, 2019.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. **Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal.** J Hum GrowthDev, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

GLOSSÁRIO

Atividade física: É um comportamento que envolve os movimentos do corpo, que são feitos de maneira intencional. Desse modo, os movimentos involuntários, como respirar e fazer o coração bater, não contam. Além disso, a atividade física também envolve uma relação com a sociedade e com o ambiente no qual a pessoa está inserida. Isso quer dizer que: a sua atividade pode estar presente no lazer, nas tarefas domésticas ou no deslocamento para a escola ou o trabalho. Por estar presente de uma forma mais ampla no cotidiano, ela pode ser indicada por qualquer profissional da saúde (BRASIL, 2020).

Comportamento sedentário: pode ser definido como atividades que não aumentam consideravelmente o gasto energético e que se caracterizam por hábitos como assistir televisão, utilização de computador (notebook, tablet, smartphone, etc.), ou o tempo que se passa sentado no trabalho ou durante o deslocamento em carro ou ônibus'. (RAVAGNANI et al., 2013; MIELKE, 2012).

Exercício Físico: Quando a atividade física é planejada e estruturada com o objetivo de melhorar ou manter os componentes físicos, como a estrutura muscular, a flexibilidade e o equilíbrio, estamos falando do exercício físico. Nesse caso, ele geralmente é orientado por um profissional de educação física. Ou seja, todo exercício físico é uma atividade física, mas nem toda atividade física é um exercício físico (BRASIL, 2020).

Inatividade física caracteriza-se por uma pessoa não atingir as recomendações de atividade física, por exemplo: 150 minutos por semana de atividade física moderada para adultos (CHRISTOFOLETTI, 2020).

Sedentarismo: não está associado apenas ao indivíduo que não pratica atividade física regular. Pode ser entendido como um comportamento diário caracterizado pela quantidade de tempo destinado a um conjunto de atividades que não aumentam significativamente o gasto energético em relação aos níveis de repouso ou atividades com baixo dispêndio energético (OWEN et al., 2010; PATE et al., 2008).

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Criança/Adolescente

Meu nome é Amanda Regis Furtado, estou pesquisando fatores associados à prática de atividade física em crianças e adolescentes do ensino fundamental. Por isso, consideramos você, criança/adolescente do nono ano do ensino fundamental matriculado nessa escola, importante para responder algumas perguntas sobre esse tema. Dessa maneira, gostaria de te convidar a participar da pesquisa que tem como nome “Fatores associados à prática de atividade física em crianças e adolescentes: subsídios para atuação das equipes de saúde da família” que tem como objetivo principal analisar os fatores associados à prática de atividade física em escolares concluintes do ensino fundamental em escolas participantes do Programa Saúde na Escola.

Se você se interessar em participar deste estudo, será entregue os questionários impressos junto ao material didático ou encaminhado um link através de plataformas remotas para o acesso aos questionários na plataforma digital a todos os alunos da sua sala, que você mesmo irá responder chamados: Caracterização dos estudantes, elaborado no intuito de verificar informações pessoais dos alunos (as), onde alguns fatores podem interferir na realização da Atividade Física(AF); a Escala de Autoestima de Rosenberg é constituído por 10 questões com temática referentes aos sentimentos relacionado ao respeito e auto aceitação; o EAT-26 questionário composto por 26 questões, tem como objetivo o rastreamento de sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares e o IPAQ em sua versão reduzida, desenvolvido para identificar o nível de AF, composto por 8 questões qualitativas referentes ao tempo de AF na última semana; e questionário referente ao seu nível socioeconômico, composto por 15 questão sobre a estrutura física da residência, bens de consumo e escolaridade do chefe de família, Escala de Ansiedade e Depressão (HAD) composto por 14 questões que tem como intuito verificar a prevalência de ansiedade de depressão, além de uma avaliação antropométrica onde será aferido peso e altura. A resposta desses questionários por você deve durar aproximadamente 40 minutos.

Você terá o esclarecimento de qualquer dúvida que tiver durante o decorrer do estudo e não precisa responder nenhuma pergunta que não queira. Você pode decidir se quer ou não participar do estudo. Você pode também decidir parar de participar, basta informar a pesquisadora. A decisão de participar ou não participar da pesquisa não interfere nas suas atividades escolares. Somente a pesquisadora irá ter acesso as suas respostas dos questionários.

Nos questionários não haverá nenhum local com sua identificação, apenas local com um código que será gerado pela pesquisadora e que apenas ela terá acesso. Toda informação que você der será mantida em segredo, exceto quando se tratar de assunto que o código profissional, de ética ou legal requer que seja comunicado.

Além disso, a pesquisadora terá total sigilo das informações colhidas, sem expor ou divulgar qualquer informação sua ou de sua família, a não ser para os seus responsáveis ou para a equipe de suporte escolar (quando autorizado por você).

Você não terá gastos e não receberá dinheiro para participar da pesquisa. Você tem o direito de ser ressarcido se tiver alguma despesa para participar da pesquisa e de ser indenizado, se houver dano causado pela pesquisa. A pesquisadora se compromete em apresentar para você, seus responsáveis e sua escola os resultados da pesquisa.

Caso deseje, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do telefone (67) 3345-7187, ou pelo e-mail cepconep.propp@ufms.br. E, em caso de qualquer dúvida, você pode procurar pela pesquisadora no telefone (67) 99257-9944 ou pelo e-mail r.amandafurtado@gmail.com.

Eu, _____ (aluno), tendo sido convidado(a) a participar do estudo intitulado “Fatores associados à prática de atividade física em crianças e adolescentes: subsídios para atuação das equipes de saúde da família”, declaro ter recebido da pesquisadora Amanda Regis Furtado, responsável por sua realização, as informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas todos os aspectos acima mencionados. E que, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e dou o meu assentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado, junto ao consentimento dos meus pais. Declaro também que estou ciente que receberei uma via desse termo de assentimento livre esclarecido e que todas as páginas deverão ser rubricadas por mim e pelas responsáveis do estudo, e assinada ao final.

Campo Grande, ____ de ____ de 2021

Participante do estudo _____

Responsável pelo estudo _____

APÊNDICE B- Termo de Consentimento e Livre Esclarecido –Responsável

Meu nome é Amanda Regis Furtado, estou pesquisando fatores associados à prática de atividade física em crianças e adolescentes do ensino fundamental. Por isso, consideramos o aluno (a), criança/adolescente do nono ano do ensino fundamental matriculado nessa escola, importante para responder algumas perguntas sobre esse tema. Dessa maneira, gostaria de tê-lo como convidado a participante da pesquisa que tem como nome “Fatores associados à prática de atividade física em crianças e adolescentes: subsídios para atuação das equipes de saúde da família” com o objetivo principal analisar os fatores associados à prática de atividade física em escolares concluintes do ensino fundamental em escolas participantes do Programa Saúde na Escola.

Caso o aluno(a) se interessar em participar deste estudo, será entregue o questionário impresso junto ao material didático ou encaminhado um link através de plataformas remotas para o acesso aos questionários na plataforma digital a todos os alunos da sua sala que também tiveram interesse, em período de aula autorizado pelo professor, no qual serão entregues questionários, que o mesmo irá responder sozinho, chamados: Caracterização dos estudantes elaborado no intuito de verificar informações pessoais dos alunos (as), onde alguns fatores podem interferir na realização da AF; a Escala de Autoestima de Rosenberg é constituído por 10 questões com temática referentes aos sentimentos relacionado ao respeito e auto aceitação; o EAT-26 questionário composto por 26 questões tem como objetivo o rastreamento de sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares; o IPAQ em sua versão reduzida, desenvolvido para identificar o nível de Atividade Física, composto por 8 questões qualitativas referentes ao tempo de AF na última semana, classifica a intensidade de AFs praticadas em: muito ativo, ativo, irregularmente ativo A, irregularmente ativo B e sedentário; e questionário referente ao seu nível socioeconômico, composto por 15 questão sobre a estrutura física da residência, bens de consumo e escolaridade do chefe de família, Escala de Ansiedade e Depressão (HAD) composto por 14 questões que tem como intuito verificar a prevalência de ansiedade de depressão, além de uma avaliação antropométrica onde será aferido peso e altura. As respostas desses questionários devem durar aproximadamente 40 minutos.

Você responsável legal terá o esclarecimento de qualquer dúvida que tiver durante o decorrer do estudo. A decisão de participar ou não participar da pesquisa não interfere nas atividades escolares dos alunos. Somente a pesquisadora irá ter acesso às respostas dos questionários. Nos questionários não haverá nenhum local com identificação, apenas local com

um código que será gerado pela pesquisadora e que apenas ela terá acesso. A escola ou outra pessoa que não seja a pesquisadora não terá acesso aos questionários respondidos. Toda informação será mantida em segredo, exceto quando se tratar de assunto que o código profissional, de ética ou legal requer que seja comunicado.

Nesse estudo existe o risco de que o aluno (a) sinta algum desconforto emocional ou que o participante ao responder os questionários transmita algum sofrimento que influencia na sua saúde e caso precise de ajuda, o participante será acolhido pela pesquisadora e entraremos em contato com os seus responsáveis ou com alguma pessoa de sua confiança do aluno (a). O aluno (a) será encaminhado e acompanhado pela pesquisadora a serviços públicos de saúde, como unidades básicas de saúde e centro de atenção psicossocial (CAPS) que possam dar o suporte necessário e seguimento de cuidado.

Além disso, a pesquisadora terá total sigilo das informações colhidas, sem expor ou divulgar qualquer informação do aluno (a) ou de sua família, a não ser para os responsáveis e para a equipe de suporte escolar (quando autorizado pelo aluno).

Essa pesquisa não gera gastos ao participante e o mesmo não receberá dinheiro para participar da mesma. Terão o direito de ser ressarcido se tiver alguma despesa para participar da pesquisa e de ser indenizado, se houver dano causado pela pesquisa. Todo o material de dados e os questionários de coleta de dados gerados pela pesquisa serão guardados pela pesquisadora responsável em local seguro e privado, e que apenas a mesma terá acesso, e serão descartados após o período de 5 anos da finalização da pesquisa.

A pesquisadora se compromete em apresentar para responsável, ao participante e a sua escola os resultados da pesquisa. Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas, apresentados em eventos científicos ou para a secretaria de educação do município, com segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade dos alunos (as) e das demais pessoas envolvidas.

Caso deseje, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do telefone (67) 3345-7187, ou pelo e-mail cepconep.propp@ufms.br. E, em caso de qualquer dúvida, você pode procurar pela pesquisadora no telefone (67) 99257-9944 ou pelo e-mail: r.amandafurtado@gmail.com.

Eu, _____, responsável legal do aluno (a) _____, convidado(a) a participar do estudo intitulado “Fatores associados à prática de atividade física em crianças e adolescentes: subsídios para atuação das equipes de saúde da família”, declaro ter recebido da pesquisadora

Amanda Regis Furtado, responsável por sua realização, as informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas todos os aspectos acima mencionados. E que, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre participação de meu referido legal no mencionado estudo e estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação do mesmo implica, dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado. Declaro também que estou ciente que receberei uma via desse termo de consentimento livre esclarecido e que todas as páginas deverão ser rubricadas por mim e pela responsável do estudo, e assinada ao final.

Campo Grande, de de 2021.

Responsável pelo participante do estudo _____

Responsável pelo estudo _____

APÊNDICE C- Instrumento para Caracterização dos Participantes

Nome da Escola			
Idade:	Série e Turma:	Sexo: () Masculino () Feminino	Turno: () Matutino () Vespertino
Possui alguma doença? () Não () Sim. Qual? _____			
Possui plano de saúde? () Não () Sim. Qual? _____			
Como classifica sua saúde? () Boa () Ruim			
Utilizou serviço médico nos últimos 12 meses? () Sim () Não			
Ficou hospitalizado nos últimos 12 meses? () Sim () Não			
Testou positivo a COVID-19? () Sim () Não			
Por favor, tente ser o mais preciso possível, qual seria seu? Peso: _____ Altura: _____			

ANEXOS

ANEXO I- Escala de Autoestima de Rosenberg

Leia cada frase com atenção e faça um “x” na opção mais adequada

- 1.** Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 2.** Eu acho que eu tenho várias qualidades.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 3.** Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 4.** Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 5.** Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 6.** Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 7.** No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 8.** Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 9.** Às vezes eu me sinto inútil.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
- 10.** Às vezes eu acho que não presto para nada.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

ANEXO II- Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)

Obs: Marque apenas uma resposta para cada pergunta

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase Nunca	Nunca
1- Fico apavorada (o) com a ideia de estar engordando						
2- Evito comer quando estou com fome.						
3- Sinto-me preocupada (o) com os alimentos.						
4- Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.						
5- Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.						
6- Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como						
7- Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)						
8- Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.						
9- Vomito depois de comer.						
10- Sinto-me extremamente culpada (o) depois de comer.						
11- Preocupo-me com o desejo de ser mais magra (o).						
12- Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.						
13- As pessoas me acham muito magra(o)						
14- Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.						
15- Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.						
16- Evito comer alimentos que contenham açúcar.						
17- Costumo comer alimentos dietéticos (ex: alimentos que apresentem poucas calorias)						
18- Sinto que os alimentos controlam minha vida.						
19- Demonstro autocontrole diante dos alimentos.						
20- Sinto que os outros me pressionam para comer.						
21- Passo muito tempo pensando em comer.						
22- Sinto desconforto após comer doces.						
23- Faço regimes para emagrecer.						
24- Gosto de sentir meu estômago vazio.						
25- Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias						

26- Sinto vontade de vomitar após as refeições.						
---	--	--	--	--	--	--

ANEXO III- Escala de Ansiedade e Depressão- HAD

Leia todas as frases. Marque com um “X” a resposta que melhor corresponde a como você tem se sentindo na *última semana*. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

1. Eu me sinto tenso ou contraído:

- () A maior parte do tempo
- () Boa parte do tempo
- () De vez em quando
- () Nunca

2. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes/;

- () Sim, do mesmo jeito que antes
- () Não tanto quanto antes
- () Só um pouco
- () Já não sinto mais prazer em nada

3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

- () Sim, e de um jeito muito forte
- () Sim, mas não tão forte
- () Um pouco, mas isso não me preocupa
- () Não sinto nada disso

4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- () Sim, e de um jeito muito forte
- () Sim, mas não tão forte
- () Um pouco, mas isso não me preocupa
- () Não sinto nada disso

5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- () A maior parte do tempo
- () Boa parte do tempo
- () De vez em quando
- () Raramente

6. Eu me sinto alegre:

- () Nunca
- () Poucas vezes
- () Muitas vezes
- () A maior parte do tempo

7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- () Sim quase sempre
- () Muitas vezes
- () Poucas vezes
- () Nunca

8. Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Nunca

9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- ☐ Nunca
- ☐ De vez em quando
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Quase sempre

10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- ☐ Completamente
- ☐ Não estou mais me cuidando como eu deveria
- ☐ Talvez não tanto quanto antes
- ☐ Me cuido do mesmo jeito que antes

11. Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- ☐ Sim, demais
- ☐ Bastante
- ☐ Um pouco
- ☐ Não me sinto assim

12. Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

- ☐ Do mesmo jeito que antes
- ☐ Um pouco menos que ante
- ☐ Bem menos do que antes
- ☐ Quase nunca

13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- ☐ A quase todo momento
- ☐ Várias vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Não sinto isso

14. Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Várias vezes
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Quase nunca

ANEXO IV- Questionário Internacional de Atividade Física (versão curta)

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA semana. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez. Para responder as questões, lembre-se que:

**Atividades Físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte do que o normal.*

**Atividades Físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.*

1.a Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias_____ por SEMANA () Nenhum

1.b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? Por favor caso tenha respondido a opção "nenhum" na pergunta acima, escreva 00h00 na resposta.

Horas_____ Minutos_____

2.a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

dias_____ por SEMANA () Nenhum

2.b Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? Por favor caso tenha respondido a opção "nenhum" na pergunta acima, escreva 00h00 na resposta.

Horas_____ Minutos_____

3.a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias_____ por SEMANA () Nenhum

3.b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? Por favor caso tenha respondido a opção "nenhum" na pergunta acima, escreva 00h00 na resposta.

Horas_____ Minutos_____

4.a Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

Horas_____ Minutos_____

4.b Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

Horas_____ Minutos_____

ANEXO V- Questionário Socioedomográfico

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver a intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Marque “X” na alternativa que corresponda sua resposta.

Vamos começar? Nodomicíliotem (quantas)_pessoas.

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUEPOSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

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

	Asfaltada/Pavimentada
	Terra/ Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	
Fundamental completo/Médio Incompleto	
Médio completo/Superior incompleto	
Superior completo	

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

ANEXO VI- Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA

Pesquisador: Elen Ferraz Teston

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 40566820.3.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.943.073

Apresentação do Projeto:

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem por objetivo contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Assim, o objetivo da pesquisa é analisar fatores associados a prática de atividade física em escolares concluintes do ensino fundamental matriculados em escolas que façam parte do PSE. Metodologia: trata-se de um estudo transversal, prospectivo e de abordagem quantitativa, com amostra representativa de crianças e adolescentes regularmente matriculados no ensino fundamental das escolas municipais de Campo GrandeMS. Serão coletados os seguintes tipos de dados: caracterização sociodemográfica, avaliação antropométrica e três escalas validadas (IPAQ, Escala de Autoestima de Rosenberg e EAT-26). Quanto ao procedimento, inicialmente era presencial, mas via Emenda, a responsável informou o que a coleta seria presencial nos casos em que fosse possível ou on-line, por meio de formulário no Google Forms.

Objetivo da Pesquisa:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de escolares;
- Classificar o estado nutricional dos escolares;
- Identificar o nível de autoestima de escolares;
- Verificar a prevalência de transtornos alimentares entre os escolares;

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2 Hércules Maymone 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.943.073

- Classificar o nível de atividade física dos alunos.
- Relacionar a prática de atividade física com o estado nutricional, a autoestima e transtornos alimentares.
- Identificar prevalência de ansiedade e depressão entre os escolares (objetivo incluído por emenda);

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme informado pelo projeto de pesquisa:

"Riscos:

Acreditamos que sua participação no estudo envolva os riscos de se sentir desconfortável ao responder a alguma questão. Porém, reforça-se que os pesquisadores envolvidos no estudo estarão constantemente em contato com você, oferecendo todo suporte necessário para tirada de dúvidas e orientações.

Benefícios:

Através dos resultados apresentados, caso ocorra prevalência de fatores influentes na realização das aulas, apresentar aos profissionais que atuam tanto na ESF quanto no PSE possíveis ações que contribuem para modificação desses fatores, onde os mesmos consequentemente interferem na prática de atividade física, sendo esse um fator presente entre um dos objetivos da ESF, que é a intervenção nos fatores de risco a saúde da população como a falta de atividade física."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, caracterizada pela quantificação das informações e no tratamento de dados por intervenção estatística, garantindo precisão dos resultados, com amostra representativa de crianças e adolescentes regularmente matriculados no ensino fundamental das escolas municipais de Campo Grande-MS.

Será realizado um cálculo amostral a partir do número de alunos regularmente matriculados no 9º do ensino

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 4.943.073

fundamental das escolas participantes do PSE, e a partir de tais informações serão selecionadas de forma aleatória as escolas que irão compor o estudo. Após o cálculo do número necessário para realização do estudo, a população selecionada será escolares de ambos os sexos, concluintes do ensino fundamental do período diurno (matutino e vespertino) das escolas municipais de Campo Grande-MS.

Após uma semana do convite aos indivíduos, as pesquisadoras retornarão as escolas para aplicação dos questionários, em dia e horário indicados pelas escolas, para aqueles que atenderem os critérios de inclusão. A identificação dos indivíduos participantes será por meio de códigos gerados pela pesquisadora, onde somente os responsáveis pela pesquisa terão acesso. Os dados serão coletados por meio de avaliação antropométrica e quatro questionários autoaplicáveis, sendo um de caracterização, elaborado pela autora principal e três validados no Brasil: Escala de Autoestima de Rosenberg, Eating Attitudes Test e International Physical ActiQuestionnaire. A aplicação dos instrumentos será realizada por três pesquisadoras, sendo duas alunas de graduação (previamente treinadas) juntamente com a pesquisadora principal do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta autorização institucional da Secretaria Municipal de Educação de Campo Grande/MS e do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS). Apresenta TCLE. Apresenta instrumentos de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este projeto já se encontrava aprovado por este CEP, mas a responsável solicitou a inclusão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul como local para coleta de dados.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 03 de 09



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 4.943.073

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Renovação de registro do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/registro/>

3) Calendário de reuniões de 2021

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

4) Composição do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/composicao-do-cep-ufms/>

5) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

6) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

7) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

8) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 4.943.073

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

9) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

Veja os documentos postados recentemente:

- Informações e documentos a serem apresentados pelos pesquisadores - v1.0

- Instruções para a elaboração de regulamento de Biorrepositório - v1.0

10) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

11) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

12) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

Veja o documento recentemente postado:

- Modelo de notificação de Evento Adverso Grave – EAG – v.1.0

13) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

14) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

15) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 05 de 09



16) Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual

Disponível em: <https://cep.ufms.br/orientacoes-para-procedimentos-em-pesquisas-com-qualquer-etapa-em-ambiente-virtual/>

17) Solicitação de dispensa de TCLE e/ou TALE

Disponível em: <https://cep.ufms.br/solicitacao-de-dispensa-de-tcle-ou-tale/>

18) Relatórios parciais e final

Disponível em: <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Veja os documentos postados:

- Modelo de relatório parcial v.1.0

- Modelo de relatório final v.1.0

19) Carta resposta e alterações em destaque

Disponível em: <https://cep.ufms.br/carta-resposta-e-alteracoes-em-destaque/>

20) Documentos de centros participantes (POp, multicêntricos) e coparticipantes (POc)

Disponível em: <https://cep.ufms.br/documentos-de-centros-participantes-pop-e-coparticipantes-poc/>

21) ATENÇÃO: Preenchimento das Folhas de Rosto

Disponível em: <https://cep.ufms.br/atencao-preenchimento-das-folhas-de-rosto/>

22) Orientações da CONEP para EAG de ensaios clínicos com vacinas contra Covid-19

Disponível em: <https://cep.ufms.br/orientacoes-da-conep-para-eag-de-ensaios-clinicos-com-vacinas-contracovid-19/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∟ Prédio das Pró-Reitorias ∟ Hércules Maymone ∟ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros. Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

- O CEP/UFMS recomenda que no caso de Parecer Consubstanciado com o perfil de "Não Aprovado", que seja realizada nova submissão e envio do mesmo Protocolo de Pesquisa na Plataforma Brasil. Quando o pesquisador usa a ferramenta de recurso para atendimento às

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 4.943.073

pendências que levaram a não aprovação, a Plataforma Brasil não habilita a alteração das informações básicas, apenas permite que sejam anexados novos documentos.

- A opção de recurso é recomendada quando o pesquisador discorda do parecer. Neste caso, se necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1806846_E2.pdf	10/08/2021 16:56:15		Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 4.943.073

Brochura Pesquisa	EmendalF.docx	10/08/2021 16:54:54	Elen Ferraz Teston	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	autorizacaoIF.pdf	10/08/2021 16:54:04	Elen Ferraz Teston	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficio.pdf	28/05/2021 10:11:46	Elen Ferraz Teston	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos.docx	28/05/2021 10:11:03	Elen Ferraz Teston	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	28/05/2021 10:10:35	Elen Ferraz Teston	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	26/11/2020 18:00:45	Elen Ferraz Teston	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 31 de Agosto de 2021

Assinado por:

Jeandre Augusto dos Santos Jaques
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

ANEXO VII- Parecer SEMED



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

OFÍCIO N. 3.362/CEFOR/SEMED

Campo Grande, 13 de novembro de 2020.

Senhora Professora:

Em resposta à declaração institucional, pela qual se solicita a autorização para Amanda Regis Furtado realizar a pesquisa "Fatores associados à prática de atividade física por crianças e adolescentes: subsídios para a atuação das equipes de Saúde da Família", com entrevista e coleta de dados aos alunos do 9º ano do ensino fundamental de escolas da Rede Municipal de Ensino, informamos nosso parecer favorável.

No entanto ressaltamos que as aulas presenciais, na Rede Municipal de Ensino, encontram-se suspensas, conforme decretos municipais, motivo por que se deve aguardar o retorno às atividades das unidades de ensino.

Ainda, para início do trabalho, faz-se necessário apresentar-nos o protocolo de solicitação ao Comitê de Ética e Pesquisa/CEP e proceder às orientações sobre a pesquisa aos envolvidos, com apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.

Outrossim, evidencia-se que as atividades deverão ser acompanhadas pela direção e/ou coordenação das escolas, e uma cópia deste ofício deverá ser entregue, nas unidades de ensino, para o acerto dos trâmites necessários.

Ainda, depois da conclusão das atividades, uma cópia do trabalho completo, conforme normas da ABNT, preferencialmente encadernada, seja disponibilizada na CEFOR/SEMED, para compor o acervo da biblioteca desta Secretaria.

À Sra. Elen Ferraz Teston
Professora - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Curso de
Enfermagem
- - Campo Grande - MS

ONICIETO SEVERO MONTEIRO, 460 - VILA MARGARIDA - CEP: 79023200 - Fone: (67)3314-3800 - E-mail: semed.gab.cg@gmail.com



53d69389c73ee46599eb1858836753fb81144226



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

OFÍCIO N. 3.362/CEFOR/SEMED/2

Campo Grande, 13 de novembro de 2020.

Na oportunidade, colocamo-nos à disposição, pelo telefone n. 2020-3831, falar com Leticia Costa, na Coordenadoria do Centro de Formação para a Educação deste Órgão Central.

Atenciosamente,


Elza Fernandes Orteltado
Secretaria Municipal de Educação

À Sra. Elen Ferraz Teston
Professora - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Curso de
Enfermagem
- - Campo Grande - MS

ONICIETO SEVERO MONTEIRO, 460 - VILA MARGARIDA - CEP: 79023200 - Fone: (67)3314-3800 - E-mail: semed.gab.cg@gmail.com



53d69389c73ee46599eb1858836753fb81144226

ANEXO VIII- Parecer IFMS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul

Decisão 3/2021 - DIREP/PROPI/RT/IFMS
Processo nº: [23347.006648.2021-15](#)

Campo Grande, 28 de julho de 2021

Referência: **Autorização para realização de pesquisa.**

Pesquisadora: **Amanda Regis Furtado.**

Vistos,

1. O Pró-Reitor de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul - IFMS, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista os documentos que instruem o presente processo:

- a) considerando o [ofício](#) referente à solicitação de autorização de pesquisa da pesquisadora Amanda Regis Furtado .
- b) considerando a apresentação do [Projeto de Pesquisa](#), onde se expõe os motivos da pesquisa, a metodologia, o questionário que será aplicado, entre outras informações pertinentes.
- b) considerando o [parecer favorável](#) do Campus Campo Grande para realização da pesquisa; e
- d) considerando que a Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação orienta que caso a pesquisa envolva acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade, deve-se atentar ao disposto na Lei 13.123, de 20 de maio de 2015, cadastrando esta no Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado - Sisgen - por meio do endereço <https://sisgen.gov.br/paginas/login.aspx>; **RESOLVE:**

2. **AUTORIZAR** a aplicação da pesquisa intitulada "**Fatores associados a prática de atividade física em crianças e adolescentes: subsídios para atuação das equipes de Saúde da Família**", solicitada pela pesquisadora Amanda Regis Furtado, desde que previamente **apreciada e aprovada** pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil.

3. **SOLICITAR** que após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora encaminhe os resultados à Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação e à Direção-Geral do Campus Campo Grande como forma de devolutiva.

Felipe Fernandes de Oliveira
Pró-Reitor de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação
(Port. nº 98/2021)

Documento assinado eletronicamente por:

- **Felipe Fernandes de Oliveira, PRO-REITOR - CD2 - PROPI**, em 28/07/2021 17:20:12.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 28/07/2021. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifms.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 214541

Código de Autenticação: 1bfbe62e52

