



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação Física

**QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DO IFB
DURANTE PANDEMIA DO COVID-19: NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA,
TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DISTÚRBO DO SONO.**

Marina Barreto Aviani Ribeiro

Brasília

2021

Marina Barreto Aviani Ribeiro

**QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DO IFB DURANTE
PANDEMIA DO COVID-19: NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, TRANSTORNO DE
ANSIEDADE E DISTÚRBIO DO SONO.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do Título de Licenciado em Educação Física.

Orientadora: Prof. Dr. Lídia Bezerra

Brasília

2021

Ficha de identificação da obra

Aviani, Marina

Qualidade de vida dos estudantes de ensino médio do IFB durante pandemia do COVID-19: níveis de atividade física, transtorno de ansiedade e distúrbio do sono. / Marina Aviani; orientador, Lídia Bezerra, 2021.

79 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade de Brasília, Faculdade de Educação Física, Graduação em Educação Física, Brasília, 2021.

Inclui referências.

1. Distanciamento Social. 2. Adolescentes. 3. Atividade Física. 4. Ansiedade. 5. Sono. 6. Escola. I. Bezerra, Lídia. II. Universidade de Brasília. III. Graduação em Educação Física.

FORMULÁRIO

ATA DE DEFESA - LICENCIATURA

Aos 04 dias do mês de outubro do ano de 2021, com início às 09 h, na Faculdade de Educação Física (na forma remota pela plataforma TEAMS, ocorreu, em sessão pública, a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado **QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO DO IFB DURANTE PANDEMIA DO COVID-19: NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DISTÚRBIO DO SONO** do(a) aluno(a) Marina Barreto Aviani Ribeiro, concluinte do Curso de Licenciatura em Educação Física. O TCC constitui-se como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciatura em Educação Física. A banca foi constituída pelos seguintes membros:

Prof(a) Orientador(a) LÍDIA BEZERRA

Prof(a) Avaliador(a) ROSANA AMARO

O ato teve início com a apresentação dos membros da Banca presidida pelo Prof (a) Orientador (a) que, a seguir, apresentou e passou a palavra ao aluno (a) para expor seu trabalho. Na sequência, os componentes da banca fizeram suas considerações e arguições, que foram respondidas pelo (a) aluno(a). Ao término da defesa, em deliberação sigilosa, os membros da Banca chegaram a um consenso acerca da nota final do (a) aluno (a) concluinte. Assim, em formulário próprio apresentaram um parecer descritivo, contendo as correções solicitadas e as reformulações sugeridas acerca do TCC. Em seguida, mediante consenso, atribuíram ao trabalho escrito a menção de SS. Então, a sessão foi retomada e em função dos resultados, o Presidente da banca examinadora declarou que o(a) aluno(a) foi (**X**) **aprovado** () **reprovado**.

Assim, foi encerrada a defesa, lavrando-se a presente ata que vai assinada pelo(a) Prof(a) Orientador(a) e pelos(as) Professores(as) membros da banca examinadora. A presente ata foi entregue à Coordenação do Curso de Educação Física da Universidade de Brasília, juntamente com o Formulário referente ao Parecer da Banca Examinadora.

Brasília 04, de outubro de 2021.

Assinaturas

Professor(a) (presidente) _____

Professor(a) _____

Aluno(a) _____

Coordenador do curso de Licenciatura em Educação Física

Universidade de Brasília

Faculdade de Educação Física – FEF

Curso de Educação Física

Ata de defesa



Documento assinado eletronicamente por **Lídia Mara Aguiar Bezerra de Melo, Professor(a) de Magistério Superior da Faculdade de Educação Física**, em 18/11/2021, às 08:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Amaro, Professor(a) de Magistério Superior da Faculdade de Educação Física**, em 18/11/2021, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Marina Barreto Aviani Ribeiro, Usuário Externo**, em 18/11/2021, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7401084** e o código CRC **BAE8E425**.



Referência: Processo nº 23106.105005/2021-88

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, , Brasília/DF, CEP 70910-900
Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - <http://www.unb.br>

SEI nº 7401084

Este trabalho é dedicado aos meus pais, familiares e professores. É dedicado também ao meu namorado e a todos os professores e profissionais da saúde e da educação. Por fim, dedico também ao meu grande amor e sobrinho, minha maior motivação e inspiração na vida.

AGRADECIMENTOS

Durante minha trajetória na faculdade tive diversos obstáculos, motivos e muita vontade de desistir e trancar o curso, mas também tive momentos incríveis, me apaixonei pela área, me encantei e me encontrei. Foram três anos muito intensos e turbulentos, os quais precisei me desdobrar para dar conta de tudo, para concluir o curso com o máximo de qualidade e experiências possíveis, no menor tempo possível. Foi necessário abrir mão de algumas coisas para que eu pudesse me dedicar integralmente, eu precisei dedicar aos estudos – como dizia meu professor de matemática do ensino médio – vinte e cinco horas por dia e mais cinco horas à noite. Sinto por ter perdido momentos de diversão, mas não me arrependo, pois, concluí uma meta minha, com sucesso e qualidade, e neste caminho não estive sozinha.

Agradeço, primeiramente, ao meu maior companheiro, Iago Neiva, que esteve ao meu lado em todos os momentos, me incentivou, me animou, me apoiou e acreditou em mim – também me ajudou em trabalhos, relatórios e apresentações –, me ensinou muito, me deu forças, esperança e muito amor. Agradeço aos meus pais que durante minha vida me incentivaram aos estudos e me trouxeram até aqui. Agradeço aos colegas de curso pelas trocas e momentos, pelos trabalhos em conjunto, pelos debates e pelas fofocas. Agradeço à minha madrinha de curso que foi tão essencial em um momento tão delicado para mim, me apoiou e me direcionou ao meu melhor caminho e me segurou firme no curso até aqui.

Foram muitos os que fizeram parte dessa caminhada, mas aos que sou grandiosamente grata, são meus professores. Imagino que todos já tenham escutado, ao menos uma vez na vida, que ao chegar na faculdade é cada um por si e o professor não se importará com você ou seus problemas, que os professores da faculdade só se importam com os resultados e os trabalhos entregues em dia. Talvez seja assim em alguma faculdade mundo afora, mas eu preciso registrar, neste documento, com toda a minha honestidade e todo o meu coração que na Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília essa não é uma realidade.

Portanto, sou imensamente grata e honrada pelos professores que me guiaram e acompanharam neste caminho. Sem dúvida foi essencial tê-los, exatamente como foram e como são, para uma formação de qualidade. Minha visão de mundo e educação foram fortemente renovados e aprofundados. É a partir destes exemplos que seguirei daqui, pois, com cada um aprendi tanto e senti tanto. Foram os professores desta faculdade que me motivaram, incentivaram, e me apresentaram ao verdadeiro mundo da educação e ao mundo da pesquisa no qual jamais imaginei me encontrar.

Queridos professores, vocês são gigantes e inspiradores, meu desejo é que todos que por aí passarem, se permitam vivenciar tudo o que a faculdade possibilita, que possam aproveitar essa fase não como um tempo de “estudos tradicionais”, mas de uma nova vida, com grandes e maravilhosas possibilidades onde é possível se encontrar e se encantar em mais de um caminho. Que se permitam re-conhecer o mundo e a si e que tenham experiências tão importantes e marcantes como as que tive oportunidade. A vocês, meus sinceros e profundos agradecimentos!

RESUMO

Em função do distanciamento social as escolas foram fechadas e a população teve suas possibilidades de práticas de atividade física (AF) limitadas. Os adolescentes que já passam nesta fase por grandes preocupações referentes à escola, faculdade, futuro e problemas individuais, tiveram ainda que lidar com a ausência dos amigos, problemas familiares, além de experimentarem maiores níveis de ansiedade, insônia e baixa qualidade de vida. O presente estudo é de caráter descritivo e correlacional, teve como objetivo verificar a relação entre níveis de AF qualidade do sono e sintomas de ansiedade dos alunos do Ensino Médio do Instituto Federal de Brasília (IFB) durante a pandemia do COVID-19. Os resultados demonstraram correlação negativa moderada entre o IDATE-T e o Escore_F&L ($r = -0.599$, $p = < 0.001$), correlação negativa forte entre IDATE_E e Escore_F&L ($r = -0.624$, $p = < 0.001$), não houve associação entre sexo e classificação no IPAQ bem como não houve correlação estatisticamente significativa entre CLA_IPAQ, IDATE e Escore_F&L. Apesar disso, é possível observar uma relação fraca positiva entre o Escore_F&L com a CLA_IPAQ e uma relação fraca negativa entre IDATE-T e IDATE-E com CLA_IPAQ.

Palavras-chave: Distanciamento social. Adolescentes. Atividade Física. Ansiedade. Sono. Escola.

ABSTRACT

Due to the social distancing, the schools were closed and the population had their possibility of practicing physical activity (PA) limited. The adolescents, that in this phase of life already pass through big concerns about school, college, their future and individual problems, had to deal with the absence of their friends, family problems and also experience higher levels of anxiety, insomnia and low quality of life. This study is descriptive and correlational, aimed to verify the relation between PA levels, sleep quality and anxiety symptoms in students of Instituto Federal de Brasília (IFB) during COVID-19 pandemic. The results demonstrated moderate negative correlation between IDATE-T and F&L-Score ($r = -0.599$, $p = < 0.001$), strong negative correlation between IDATE-E and F&L-Score ($r = -0.624$, $p = < 0.001$), there was no association between gender and IPAQ classification and no statistically significant correlation between CLA-IPAQ, IDATE and F&L-Score. Besides that, it is possible to notice a weak positive correlation between F&L-Score and CLA-IPAQ, and a weak negative correlation between IDATE-T or IDATE-E and CLA-IPAQ.

Keywords: Social distancing. Adolescents. Physical Activity. Anxiety. Sleep. School.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Nuvem de Palavras

30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características descritivas da amostra	27
Tabela 2 - Classificação com base nos níveis de atividade física	28
Tabela 3 - Valores das correlações entre as variáveis: distúrbios do sono e ansiedade	29
Tabela 4 - Correlação entre classificação dos níveis de AF, ansiedade e qualidade do sono	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Atividade Física

IFB – Instituto Federal de Brasília

OMS – Organização Mundial da Saúde

NREM – Sem Movimentos Oculares Rápidos

REM – Com Movimentos Oculares Rápidos

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

TPET – Transtorno do Stress Pós-Traumático

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física

CLA_IPAQ – Classificação no Questionário Internacional de Atividade Física

IDATE – Inventário de Ansiedade Traço-Estado

IDATE-T – Classificação no Inventário de Ansiedade – Traço

IDATE-E – Classificação no Inventário de Ansiedade – Estado

ESCORE_F&L – Classificação no Questionário de Fletcher e Lucket

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

FS – Faculdade de Ciências da Saúde

UnB – Universidade de Brasília

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

DP – Desvio Padrão

EMI – Ensino Médio Integrado

EEG – Eletroencefalograma

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	JUSTIFICATIVA.....	17
1.2	OBJETIVOS.....	17
1.2.1	Objetivo Geral	17
1.2.2	Objetivos Específicos.....	17
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1	QUALIDADE DE SONO	18
2.2	TRANSTORNO DE ANSIEDADE.....	19
2.3	EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR.....	22
3	METODOLOGIA	26
3.1	TIPO DE ESTUDO	26
3.2	AMOSTRA	26
3.3	PROCEDIMENTOS	26
3.4	CUIDADOS ÉTICOS	27
3.5	TRATAMENTO ESTATÍSTICO	27
4	RESULTADOS.....	27
5	DISCUSSÃO	31
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 uma nova doença surgiu em Wuhan, através de uma transmissão viral e começou a se espalhar rapidamente pela China, que informou – em 31 de dezembro de 2019 – à Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta denominou tal doença de COVID-19 pois tratava-se de um novo tipo de coronavírus que não havia sido identificado ainda em seres humanos. Os coronavírus são frequentemente encontrados por todo o mundo e são a segunda principal causa de resfriado comum em seres humanos, sendo atípico causar riscos mais graves à saúde até então. A transmissão do novo vírus (denominado de SARS-CoV-2) se dá pelo contato direto, indireto (por meio de superfícies e/ou objetos contaminados) ou próximo (na faixa de um metro) a pessoas infectadas através de secreções e gotículas que são expelidas quando uma pessoa tosse, espirra, fala ou canta. Pessoas a menos de um metro dos infectados podem contrair o vírus quando essas gotículas infecciosas entrarem em contato com seus olhos, nariz e boca.

Devido à facilidade de transmissão da doença, novos casos surgiram rapidamente ao redor do mundo fazendo com que a OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarasse emergência internacional em saúde pública – sendo esta o mais alto nível de alerta da Organização – visando interromper a propagação do vírus, pois se tratava de um vírus altamente contagioso e de risco à saúde, principalmente a idosos e pacientes com patologias não transmissíveis como diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. A medida de prevenção mais disseminada pelas autoridades por todo o mundo foi o distanciamento social e quando este não for possível fisicamente, o uso de máscaras respiratórias é recomendado. Outras medidas preventivas são a limpeza das mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel e cobrir a boca com o antebraço ao tossir ou espirrar (OPAS, 2020).

A doença chegou ao Brasil em 26 de fevereiro de 2020 tendo seu primeiro caso confirmado nesta data em São Paulo. Uma semana depois, em 5 de março, foi confirmado no Distrito Federal o primeiro diagnóstico oficial de uma paciente – que havia visitado recentemente o Reino Unido e a Suíça, onde já haviam casos confirmados – (Ministério da Saúde, 2020). Em 4 de fevereiro o Ministério da Saúde enviou o projeto de Lei que estabelece as medidas e procedimentos que podem ser adotadas pelas autoridades em caso de emergência de saúde pública em decorrência do novo coronavírus. O projeto foi aprovado pelo legislativo no mesmo dia, e a Lei de Quarentena – Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 – foi sancionada pelo atual Presidente da República em 6 de fevereiro. Em 11 de março o atual Governador do Distrito Federal suspendeu – por meio do Decreto nº 40.509 –, por cinco dias, eventos com público maior a cem pessoas e atividades educacionais em

todas as escolas, universidades e faculdades das redes de ensino pública e privada além de outras recomendações para diversos setores. Com o constante e disparado aumento nos casos de COVID-19 o Governo do Distrito Federal tomou novas medidas para conter o contágio do vírus. Com novos decretos (Nº 40.520, de 14 de março de 2020; Nº 40.539, de 19 de março de 2020; Nº 40.550, de 23 de março de 2020) a suspensão das aulas foi prorrogada e diversos setores também foram fechados como áreas públicas e privadas de lazer e comércio não essencial (BRASIL, 2020).

As atividades educacionais presenciais foram suspensas em 11 de março de 2020 e assim permaneceram até o dia 21 de setembro de 2020 para as escolas particulares e até julho de 2021, por meio do Decreto Nº 42.253, de 30 de junho de 2021. O IFB teve suas atividades presenciais suspensas em 13 de março de 2020, tendo o calendário acadêmico substituído por aulas remotas emergenciais em 27 de julho de 2020, com uma semana de ambientação, iniciando as atividades letivas em 03 de agosto. As atividades no IFB permanecem, no primeiro semestre letivo de 2021, remotamente para continuar evitando a disseminação do vírus e preservar vidas da comunidade escolar (PORTAL IFB, 2020; PORTAL IFB, 2021).

As medidas de isolamento e distanciamento social dificultaram a prática da atividade física (PITANGA, F.; BECK, C.; PITANGA, C.; 2020), com isso as taxas de inatividade física cresceram mundialmente. Um levantamento de dados feito pela empresa FitBit – aparelhos monitores de atividade física – recentemente apontou uma grande queda no número de passos dados por seus usuários ao redor do mundo todo, comparando os dados de maio de 2019 com maio de 2020 (FITBIT, 2020). Além dos altos níveis de inatividade física, a prática do sedentarismo também cresceu, em decorrência principalmente do teletrabalho e das horas em frente à TV, computador, videogame e celular (SILVEIRA; SOCCOL. 2020). Algumas das consequências dessas condições são uma menor demanda da função cardíaca diminuindo a qualidade funcional do miocárdio, frequência cardíaca alta associada a maior incidência de infarto do miocárdio, aterosclerose, hipertensão arterial, prejuízo à ventilação pulmonar, obesidade e baixa imunidade (LAZZOLI, J. K. 1998). Além disso, a prática regular de atividade física proporciona grandes contribuições para a saúde mental (PITANGA, F.; BECK, C.; PITANGA, C.; 2020).

Escolas no mundo todo foram fechadas para conter a proliferação do vírus SARS-CoV-2, com isso interrompeu-se também as aulas de educação física – que eram, em muitos casos, o único momento de atividade física dos alunos durante a semana. Assim como em outras faixas etárias, os adolescentes enfrentam um crescente aumento na inatividade física (JÚNIOR. 2020), propiciando a estes indivíduos maior atividade sedentária ao longo do dia. Um estudo, publicado pela revista *Ciência e Saúde Coletiva*, realizado com 16.440 pessoas aponta que 56% da amostra relata ter um

pouco de estresse em função do isolamento social e 17% afirma que o isolamento tem causado muito estresse no ambiente doméstico. Em quesito sono 56% da amostra relata distúrbios no sono sendo aumento ou diminuição no tempo deste. Já em relação à atividade física houve um apontamento de 60% não-praticantes durante a pandemia do COVID-19.

Portanto, o isolamento social tem causado muitos transtornos e danos à saúde física e psicológica das pessoas, inclusive nos adolescentes que estão experimentando a resiliência e ausência de contato físico com seus familiares e amigos. Além disso, enfrentam o afastamento da escola e ambientes costumeiramente frequentados, pouca comunicação com os amigos e problemas familiares. Tudo isso influencia ainda mais na prática sedentária e consequências para a saúde física e mental (SILVEIRA; SOCCOL, 2020).

A mudança do ensino fundamental para o ensino médio exige diversas adaptações individuais, sociais e contextuais necessitando maior autonomia e desenvolvendo grandes expectativas nos adolescentes. O ambiente novo, as pessoas novas, metodologias novas, processo de maturação sexual, a pressão e tensão das decisões voltadas tanto para o presente quanto para o futuro, as notas, cobranças e conflitos com os pais e sociedade e as relações sociais são fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de um transtorno de ansiedade em estudantes do ensino médio (SOUZA, 2020). Portanto este é um quadro comum em adolescentes deste nível de ensino.

Estudantes do ensino médio integrado ao técnico têm ainda que lidar com a carga horária extensa e estrutura curricular maçante. Além disso, a experiência do isolamento social, alteração do ciclo circadiano, inatividade física e sedentarismo tem agravado ainda mais os casos clínicos da ansiedade e desenvolvido distúrbios no ciclo sono-vigília nessa faixa etária (BEZERRA ET AL, 2020; OLIVEIRA ET AL, 2020; FERNANDES, 2006).

Os estudos que relacionam ansiedade, atividade física e qualidade do sono nos adolescentes estudantes do ensino médio são escassos, visto que a maior parte é relacionada à depressão. Além disso, no atual momento de pandemia ainda há um baixo desenvolvimento de estudos que evidenciem estes níveis e as condições atuais de saúde e qualidade de vida destes escolares. Posto isso, o presente estudo contribuirá para o entendimento dos quadros destes indivíduos e possibilitará uma ampla visão da qualidade de vida dessa população. Com a compreensão destas circunstâncias possibilitará ainda, aos professores de educação física e demais áreas da saúde e da educação, o planejamento e desenvolvimento de atividades e conteúdos que possam colaborar com a melhoria da saúde e conseqüentemente o rendimento escolar dos alunos. Por fim, proporcionará às autoridades dados e informações para criação e execução de projetos públicos a fim de atender as demandas e necessidades desta população tão precisada.

1.1 JUSTIFICATIVA

Compreendendo como os estudantes do ensino médio se encontram sobre sua saúde mental e física durante a pandemia, o presente estudo proporcionará ao profissional de educação física e demais profissionais da área da saúde, uma perspectiva de como prescrever melhor os exercícios físicos com foco mais direcionado, principalmente em contexto de situações atípicas como um surto de um vírus.

Neste sentido, o presente trabalho se justifica por buscar compreender a relação entre os níveis de atividade física, sintomas de transtornos de ansiedade e qualidade do sono em escolares do Ensino Médio do Instituto Federal de Brasília Campus Brasília durante a pandemia do COVID-19.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar a relação entre níveis de atividade física, qualidade do sono e sintomas de ansiedade dos alunos do Ensino Médio do Instituto Federal de Brasília durante a pandemia do COVID-19.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Verificar a relação entre o nível de atividade física com a ansiedade;
2. Verificar a relação entre nível de atividade física com qualidade de sono;
3. Verificar a relação entre qualidade de sono e ansiedade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 QUALIDADE DE SONO

Regina Fernandes (2006) define sono como um estado fisiológico especial que ocorre de maneira cíclica em grande variedade de seres vivos do reino animal. A capacidade de um indivíduo adequar seu ciclo vigília-sono ao ciclo noite-dia depende de diversos fatores externos e internos que interagem para a manutenção de um ciclo circadiano. Os estágios do sono podem ser caracterizados por 2 padrões fundamentais: sem movimentos oculares rápidos (NREM) e com movimentos oculares rápidos (REM). No primeiro, há o relaxamento muscular comparativamente à vigília e é composto dos estágios I, II, III e IV em grau crescente de profundidade. Durante a vigília há uma alta atividade elétrica cerebral que passa a se fragmentar surgindo em menos de 50% a partir do estágio I do sono NREM podendo chegar a aproximadamente 4% desta atividade no estágio IV também chamado de sono de ondas lentas. Já o sono REM é marcado por ondas cerebrais de padrão predominantemente rápido e é nessa fase em que ocorrem os sonhos.

Em condições normais um indivíduo inicia o sono pelo estágio I do sono NREM com um tempo de latência aproximada de dez minutos. Após poucos minutos há o aprofundamento para o sono II em que o despertar se torna mais difícil. Passados 30 a 60 minutos o indivíduo entra em sono de ondas lentas, os estágios III e IV. Após aproximadamente 90 minutos ocorre o primeiro sono REM que tem uma duração aproximada de 5 a 10 minutos no início da noite, completando assim, o primeiro ciclo NREM-REM do sono noturno. Durante uma noite de oito horas de sono cumprem-se cerca de 5 a 6 ciclos do sono NREM-REM. Os despertares podem ocorrer a qualquer momento durante o sono, sendo comum o indivíduo não ter consciência destes principalmente quando de curta duração.

A necessidade diária de sono varia de acordo com a idade e de forma individual. Esta situa-se em torno de 8 a 10 horas na adolescência, sendo os adolescentes mais propensos ao sono no período da tarde. Uma metanálise demonstrou que especificamente em adolescentes medidas de higiene do sono são responsáveis por adiantar o início do sono, reduzir a latência e aumentar o tempo total do sono. Em contrapartida a insônia está relacionada ao uso de smartphones, jogos eletrônicos, acesso à internet e iluminação excessiva no turno da noite (FERNANDES, 2006 apud MORGENTHALER, 2006)

A qualidade do sono pode influenciar na memória e aprendizado do adolescente. Além disso, o sono pode influenciar na regulação emocional. A privação total ou parcial do sono ou baixa qualidade deste está associado ao humor negativo, depressão, ansiedade, sentimento de

desesperança, transtorno bipolar, e prejudica a consolidação da memória, portanto possui papel fundamental na saúde mental do adolescente (TAROKH; SALETIN; CARSKADON, 2016). Beebe et Al. (2009) propõe que haja uma compensação neural para a privação de sono na fase da adolescência, já que em seu estudo o desempenho dos adolescentes restritos ao sono não sofreu e foi associado à hiperatividade nas regiões corticais frontais como compensação dos efeitos da perda de sono, para assim conservar o desempenho nas tarefas cognitivas básicas. Em um estudo realizado por Kopasz et Al. (2010), o desempenho da memória foi positivamente correlacionado com a quantidade de sono NREM na noite encurtada, ou seja, mesmo com privação parcial do sono, o sono NREM influenciou na memória e desempenho do adolescente. O aumento da atividade de ondas lentas após a privação de sono influencia positivamente na restauração da memória declarativa (Kopasz et al., 2010). Portanto, sugere-se que uma maior atividade de ondas lentas (NREM, III e IV) pode resgatar de forma benéfica a capacidade de aprender após alguma restrição de sono (TAROKH; SALETIN; CARSKADON, 2016).

Para situações de insônia ou baixa qualidade de sono, Tarokh, Saletin e Carskadon (2016) sugerem que, a partir de evidências preliminares nos estudos de Saletin et Al. (2016), e de Kopasz et Al. (2010), “a maior atividade de ondas lentas do EEG (eletroencefalograma) do sono em adolescentes em comparação com adultos pode resgatar de forma benéfica a capacidade de aprender após pequenas doses de restrição de sono.” Ou seja, após uma noite mal ou pouco dormida, pode ser possível minimizar os efeitos desta a partir de um cochilo de 60 a 90 minutos, tempo previsto para acontecer as fases III e IV do sono NREM, ou seja, o sono de ondas lentas.

2.2 TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Uma das emoções fundamentais – tanto quanto felicidade, tristeza ou raiva – do ser humano é a ansiedade. Um estado emocional com componentes biológicos e fisiológicos. Caracteriza-se por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. Seus sintomas incluem a experiência subjetiva de medo podendo causar uma sensação de morte ou colapso iminente. Está direcionada em relação ao futuro e há desconforto corporal subjetivo durante o estado de ansiedade. Proporciona a sensação de aperto no peito, na garganta, dificuldade para respirar, fraqueza nas pernas e outras sensações subjetivas. Manifestações corporais involuntárias também são decorrentes de um estado de ansiedade como secura da boca, sudorese, arrepios, tremor, vômitos e palpitação (D. FREEMAN; J. FREEMAN, 2014; ANDRADE; GORENSTEIN apud LEWIS, 1997).

Muitas vezes confundidos e/ou utilizados como sinônimos, o medo e a ansiedade se diferenciam em razão do objeto da emoção. O medo é desencadeado a partir de um objeto concreto, claro. Entretanto, tratando-se de ansiedade, o indivíduo pode não fazer ideia do porque se sente ansioso (D. FREEMAN; J. FREEMAN, 2014). A Associação Americana de Psiquiatria elaborou um Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, onde cita que a ansiedade é a “antecipação apreensiva de um futuro perigo ou infortúnio acompanhada de uma sensação de disforia ou de sintomas somáticos de tensão. O foco de perigo antevisto pode ser interno ou externo.” (FREEMAN apud Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p.21). Ainda neste sentido, o psicólogo David Barlow propôs uma definição menos técnica:

A ansiedade é um estado de ânimo voltado para o futuro em que se está pronto ou preparado para lidar com acontecimentos negativos vindouros [...] Se fôssemos colocar a ansiedade em palavras, poderíamos dizer: “aquele episódio terrível pode acontecer novamente e eu talvez não seja capaz de lidar com ele, mas preciso estar pronto para tentar” (BARLOW, 2002)

Freeman e Freeman (2014) pontuam que para lidar com um sentimento negativo é preciso conhecê-lo, mas muitas vezes a ansiedade pode parecer “vaga e amorfa”, como citado pelos autores, e por isso é difícil superá-la. Os autores trazem a ideia de que é uma emoção gerada a partir da sensação de não saber como lidar ou agir mediante uma possível ameaça, portanto, pode ser desencadeada a partir do modo como avaliamos e lidamos com uma situação e, possivelmente, não é um evento em si que determina o estado emocional de um indivíduo e sim o modo como este interpreta tal evento.

A ansiedade, como uma emoção complexa, não pode ser entendida somente a partir de um fator. Há diversos fatores que podem desencadear ou aumentar o risco para o seu desenvolvimento. Seja por fatores internos – predisposição genética, mudanças fisiológicas, sentimentos intrínsecos – ou externos, como exposição a experiências traumáticas ou desagradáveis, bullying, conflitos familiares, abuso de qualquer tipo e perda de um parente próximo. (D. FREEMAN; J. FREEMAN, 2014).

Outro fator de risco para o desenvolvimento da ansiedade pode ser a criação do indivíduo. Não somente pais abusivos ou negligentes contribuem para os transtornos mentais, mas pais excessivamente controladores e protetores podem, sem querer, acabar transmitindo aos filhos um sentimento de que o mundo é um lugar perigoso e por isso precisa estar sempre pronto e alerta às ameaças. Os autores também citam que o controle dos pais acaba roubando da criança sua autonomia e independência, fazendo com que a criança não se sinta segura ou capaz de cuidar dela mesma ou de lidar com seus próprios problemas, ficando então com a necessidade de dependência da proteção dos pais, e a ausência destes pode ser bastante incômoda e gerar ansiedade (D. FREEMAN; J. FREEMAN, 2014).

Freeman e Freeman trazem ainda o aprendizado como fator de risco para a ansiedade. Assim como uma criança aprende a falar e desenvolver diversos âmbitos com seus pais, ela também aprenderá a reagir aos eventos com os adultos. O autor cita um estudo feito por Friederike Gerull e Rapee, em que as mães foram instruídas a fingir uma reação de medo ao se deparar com animais de borracha, para que a criança observasse sua reação. Ao se deparar pela segunda vez com o animal de borracha as crianças tiveram reações similares às mães, pois aprenderam em um momento inicial que aquele objeto é perigoso, portanto é preciso ficar em alerta. O autor sugere que é possível ensinar então, aos filhos, como lidar com os problemas de forma mais positiva:

Esta pode ser uma lição útil para pais preocupados. Embora os filhos possam copiar nosso comportamento negativo, eles também podem aprender mensagens mais positivas. Podemos ajuda-los a superar a ansiedade mantendo uma atitude otimista e tranquila com relação aos problemas da vida em geral e às situações que elas consideram assustadoras em particular. ” (D. FREEMAN; J. FREEMAN, 2014. P. 60)

Segundo Freeman e Freeman a fobia, a fobia social, a síndrome do pânico, o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno obsessivo compulsivo e o stress pós-traumático são os transtornos de ansiedade mais abrangidos nos sistemas de classificação psiquiátrica. Estes estão listados e caracterizados no quadro a seguir.

TRANSTORNO	SIGLA	DEFINIÇÃO/CARACTERÍSTICAS
Fobias	-	É um medo acentuado e persistente que é excessivo ou irracional, sinalizado pela presença ou expectativa de uma situação ou objeto específico. A exposição ao estímulo fóbico quase invariavelmente provoca ansiedade como resposta imediata. A pessoa reconhece que o medo é excessivo ou irracional. [...] Há intenso sofrimento em decorrência da fobia. (FREEMAN apud Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p.80)
Fobia Social	TAS	Ter medo acentuado de uma situação social em que o indivíduo é exposto a pessoas desconhecidas ou em que outras pessoas poderiam julgá-lo. Ele teme revelar sua ansiedade ou ter alguma atitude humilhante ou embaraçosa. Ficar quase sempre ansioso em determinadas situações. Reconhecer que seus medos são irracionais ou exagerados. Evitar situações temidas ou encará-las com sofrimento. Ter dificuldade de levar uma vida normal por causa da ansiedade. (FREEMAN apud Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p.92)
Síndrome do Pânico	TP	Ataques de pânico recorrentes e inesperados, envolvendo quatro ou mais de uma gama de sensações, incluindo palpitações, coração disparado, sudorese, tremor, falta de ar, dor no peito, vertigem e medo de morrer, perder o controle ou enlouquecer. [...] preocupação com a possibilidade de outro ataque ou com o significado do ataque (por exemplo, que isso signifique uma doença física ou mental grave). Mudança de comportamento por causa do ataque (por exemplo, evitar situações associadas ao pânico. (FREEMAN apud Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p.103)

Transtorno de Ansiedade Generalizada	TAG	Preocupação excessiva, irrealista e incontrolável. Preocupação que dura há pelo menos seis meses. Pelo menos três dos seguintes aspectos: inquietação, sensação de estar no limite, fadiga, dificuldade de se concentrar, irritabilidade, tensão muscular, problemas para dormir. Grande sofrimento e/ou comprometimento da vida cotidiana da pessoa afetada. (FREEMAN apud Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p.114)
Transtorno Obsessivo Compulsivo	TOC	[...] tem pensamentos, impulsos ou imagens inapropriados, indesejados e recorrentes. Seus pensamentos, impulsos ou imagens são desesperadores, e não meras preocupações exageradas com problemas da vida real. Tenta ignorar ou reprimir pensamentos. Reconhece que os pensamentos são produto de sua própria mente. Tem pensamentos ou ações repetitivos e ritualistas (isto é, compulsões) em resposta a suas obsessões. Suas compulsões visam a reduzir o sofrimento causado pelas obsessões, ou a evitar algum acontecimento temido, mas são excessivas e irrealistas. Reconhece que as obsessões e compulsões são irracionais (esse reconhecimento tende a ir e vir, dependendo de como a pessoa está se sentindo). Suas obsessões ou compulsões causam sofrimento significativo, tomam mais de uma hora por dia, ou têm impacto importante em sua vida cotidiana. (FREEMAN E FREEMAN, 2014. p.125)
Stress Pós-traumático	TPET	Definido pela Associação Americana de Psiquiatria como resultado de um evento em que “a pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram morte ou grave ferimento, reais ou ameaçados, ou uma ameaça à integridade física, própria ou de outros” (FREEMAN apud Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p.135). O autor pontua três tipos de sintomas para o TPET: reviver o acontecimento traumático, assumindo forma de pesadelos ou flashbacks, fazendo com que a pessoa se sinta no meio do terror novamente; evitar qualquer lembrança do acontecimento traumático ou sentir-se entorpecido, a memória do trauma é tão perturbadora para o indivíduo que a pessoa fará qualquer coisa para evitar desencadeá-la; sentir-se constantemente no limite, o que significa estar sempre ansioso, irritado e tenso. O alerta para qualquer lembrança do trauma domina seu mundo noite e dia (D. FREEMAN; J. FREEMAN, 2014).

Como visto no quadro anteriormente, há diversos transtornos de ansiedade que compartilham dos mesmos sintomas e características, portanto é necessário diagnóstico e acompanhamento profissional, para que o transtorno seja corretamente identificado e devidamente tratado.

2.3 EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

A atividade física como hoje conhecemos foi modificada e adaptada a seu contexto histórico e político ao longo dos anos. Segundo Carmen Lúcia Soares (2001), entre o fim do sec. XVIII e início do sec. XIX deu-se origem à construção e consolidação da sociedade capitalista. A partir de conhecimentos e teorias advindas do mundo europeu, os médicos higienistas viram uma necessidade de criar um novo homem sem o qual a nova sociedade idealizada não se construiria. Instituições médicas e militares em diferentes momentos da história definem o caminho da educação

física, delineiam seu espaço e delimitam seu campo de conhecimento. O pensamento médico higienista construiu um discurso normativo, disciplinador e moral. Para viabilizar a “política familiar” e desenvolver ações pedagógicas na sociedade, os médicos higienistas recorreram à ginástica. Desta maneira, esperavam poder atender à necessidade de representar anatomicamente a classe dominante e a raça branca a fim de atribuir a esta uma superioridade.

Para dar conta de seu papel de corrigir e melhorar o corpo social e mantê-lo em constante estado de saúde, os higienistas empregaram na educação física o papel de moldar um corpo saudável, robusto e harmonioso. Nesta época havia o surgimento e avanço de novas doenças impedindo e ameaçando o crescimento da sociedade. A tendência higienista foi então um movimento baseado no conhecimento científico e biológico buscando melhorar as condições de vida da população controlando seu comportamento. Desta forma, a educação física enquanto ginástica passou a ser vista na escola como importante instrumento de aprimoramento físico. A escola, em especial a Educação Física, passou a contribuir para que essa sociedade se consolidasse tanto na composição da força de trabalho quanto aos cuidados higienistas e sanitaristas, devido aos grandes problemas relacionados à saúde pública que estavam surgindo. (SOARES, 2001)

Após a educação física pautada no higienismo, preocupada com o saneamento público, a prevenção de doenças e uma sociedade livre de vícios, surge, durante o Governo Vargas, a concepção militarista com o intuito de formar uma juventude pronta para defender a pátria. A educação física passou a ter uma identidade relacionada à ordem moral e cívica, juntamente com os princípios de segurança nacional que se relacionavam à eugenia da raça e ao adestramento físico. A escola passou a sofrer ajustes necessários para a adaptação da ideologia dominante, como o ensino cívico e o método francês de ginástica que visava desenvolver suas atividades corporais com o objetivo de fortalecer o corpo e o espírito dos militares. Este período representou, segundo Castelhani Filho (1988), um período de militarização do corpo pelo exercício físico, aprimoramento da raça, melhoria na força de trabalho, e também militarização da mente (espiritual) relacionada à segurança e defesa da pátria com a colaboração civil por meio do esporte, senso de superioridade, obediência e consciência.

O contexto político, social, econômico e histórico do país nas décadas posteriores à segunda guerra mundial, conduziram a uma concepção pedagogicista. Esta, reivindicou na sociedade a necessidade de além de uma prática capaz de promover saúde ou de disciplinar a juventude, encarar a Educação Física como uma prática eminentemente educativa. (GHIRALDELLI, 1994). Durante o processo de implantação da educação física na grade curricular das escolas buscava-se habilidades consideradas fundamentais para a saúde física e mental, por

meio de gincanas e competições. Disciplinas como “prática de ensino”, “recreação e lazer” e “didática” foram adicionadas ao currículo das faculdades e contribuíram, lentamente, para a construção da educação física escolar. Estas disciplinas visavam formar um olhar mais direcionado ao ato educativo, levando o professor a pensar a atividade física além de um meio de desenvolver a eficiência e o rendimento (CASTELHANI, 1998). A educação física pedagógica buscava a formação de um cidadão voltado aos valores da sociedade vigente. Em um primeiro momento, discutiu uma nova concepção de Educação Física, mas apesar de sua contribuição, não fugiu à reprodução dos ideais conservadores.

Com a chegada das grandes indústrias a desigualdade social ficou ainda maior, a educação física passou a ser submissa ao esporte, caracterizando as aulas em âmbito escolar como um prolongamento da instituição esportiva com intenção de rendimento atlético. As séries primárias eram direcionadas a grandes jogos, com ênfase na competição, enquanto os anos finais deveriam ser dirigidos a alguma modalidade esportiva e no segundo grau deveriam ser desenvolvidas noções técnicas e táticas para competição entre colégios ou cidades (CASTELHANI, 1998). Com isso surgiram os jogos escolares e demais competições em nível amador.

A Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB/96 - e os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN – trazem o movimento como aspecto central dando início a uma reorganização da educação física escolar, valorizando o ser integral nas dimensões cognitiva, afetiva e motora. A educação física e sua prática passam a ser consideradas pelo Art. 1º do § 3º do art. 26 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 como componente curricular obrigatório da educação básica, fazendo parte de sua base nacional comum ajustando-se às faixas etárias e às condições da população escolar, sendo facultativa em casos especiais.

Atualmente a atividade física pode ser caracterizada como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulte em gastos energéticos maior que em níveis de repouso (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985) De acordo com Samulski e Noce (2000) a relação do exercício com a saúde física do ser humano está bem fundamentada e se desenvolve sobre a base firme criada pelas pesquisas na área da medicina esportiva. A prática regular de exercícios físicos aeróbios pode produzir efeitos antidepressivos e ansiolíticos e proteger o organismo dos efeitos prejudiciais do estresse na saúde física e mental (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2006) além de diminuir a latência do sono e levar a um aumento do sono de ondas lentas contribuindo para um equilíbrio do ciclo vigília-sono (MARTINS; TUFIK, 2001). Isso ocorre em decorrência da liberação de endorfinas e dopaminas pelo organismo durante a realização da

atividade física, propiciando ao praticante regular um efeito analgésico e tranquilizante contribuindo tanto na prevenção quanto no tratamento da ansiedade. (PEREIRA, A.L.S. 2013).

A prática regular de atividade física tem efeitos significativos na melhoria da estabilidade emocional, no humor, na imagem corporal positiva, no aumento do autocontrole psicológico, na interação social, na diminuição da insônia e da tensão (ANDRADE, 2001). Problemas de produção hormonal como GH e testosterona, problemas na produção de hormônios relacionados ao humor como a serotonina são problemas comuns em indivíduos que não dormem bem ou dormem pouco (ARCOS; CONSENTINO; REIA, 2013). A grande maioria dos registros da influência da atividade física sobre transtorno de ansiedade e distúrbio do sono evidenciam que a atividade física aeróbia gera melhores resultados referentes aos sintomas crônicos e agudos (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2006). Em contrapartida, um estudo realizado por Javier Arcos, João Consentino e Thaís Reia (2014) revelou que a musculação também resulta em efeitos positivos na probabilidade de crises de ansiedade e depressão, além de auxiliar também na regulação do sono.

Perante a significância da prática de atividades físicas no cotidiano do ser humano, a educação física escolar possui papel fundamental na criação e fortificação da base das práticas. É necessário desenvolver no indivíduo a consciência de cuidados com a saúde, isto inclui a prática de atividades físicas e uma vida ativa. A educação física não se resume a um ou dois esportes, não se resume a quem joga futsal na aula tampouco aos que têm a habilidade desenvolvida para um determinado esporte. Segundo a Base Nacional Curricular Comum, a educação física:

Na área de Linguagens e suas Tecnologias, a Educação Física possibilita aos estudantes explorar o movimento e a gestualidade em práticas corporais de diferentes grupos culturais e analisar os discursos e os valores associados a elas, bem como os processos de negociação de sentidos que estão em jogo na sua apreciação e produção. Nesse sentido, estimula o desenvolvimento da curiosidade intelectual, da pesquisa e da capacidade de argumentação. [...] No Ensino Médio, além da experimentação de novos jogos e brincadeiras, esportes, danças, lutas, ginásticas e práticas corporais de aventura, os estudantes devem ser desafiados a refletir sobre essas práticas, aprofundando seus conhecimentos sobre as potencialidades e os limites do corpo, a importância de se assumir um estilo de vida ativo, e os componentes do movimento relacionados à manutenção da saúde. É importante também que eles possam refletir sobre as possibilidades de utilização dos espaços públicos e privados que frequentam para desenvolvimento de práticas corporais, inclusive as aprendidas na escola, de modo a exercer sua cidadania e seu protagonismo comunitário. Esse conjunto de experiências, para além de desenvolver o autoconhecimento e o autocuidado com o corpo e a saúde, a socialização e o entretenimento, favorece o diálogo com as demais áreas de conhecimento, ampliando a compreensão dos estudantes a respeito dos fenômenos da gestualidade e das dinâmicas sociais associadas às práticas corporais. Essas reflexões sobre as vivências também contribuem para a formação de sujeitos que possam analisar e transformar suas práticas corporais, tomando e sustentando decisões éticas, conscientes e reflexivas em defesa dos direitos humanos e dos valores democráticos. ” (Brasil, 2017, p. 483)

Portanto, a educação física escolar precisa ser desenvolvida a fim de buscar desenvolver nos estudantes o hábito de praticar atividades físicas, o entendimento e conhecimento da importância deste, bem como a busca constante por novos aprendizados, atualizações e reflexões.

É necessário desenvolver no estudante a habilidade de refletir ativamente e criticamente sobre o que se é posto, sobre sua própria vida e sobre sua ação no mundo. É preciso aproveitar os momentos das aulas de educação física na educação básica para adquirir, ao menos o básico do que é preciso para uma vida ativa e constante. Aproveitar estes momentos para conhecer elementos da cultura popular, da cultura africana e indígena, aprender a conviver socialmente, lidar com as diferenças e conflitos, saber tomar decisões racionais e éticas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional.

3.2 AMOSTRA

Participaram deste estudo 39 estudantes de Ensino Médio Integrado ao Técnico em Eventos e em Informática do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília, Campus Brasília. A amostra contou com 21 participantes do sexo feminino e 18 do sexo masculino. A divulgação da pesquisa foi realizada, por meio das mídias sociais (Instagram, WhatsApp e e-mail), para captação de participantes voluntários. A amostragem foi por conveniência e todos os participantes obedeceram aos seguintes critérios de inclusão:

- Ambos os sexos;
- Ter idade entre 15 e 19 anos;
- Estar matriculado no ensino médio;
- Estar apto a responder os questionários.

3.3 PROCEDIMENTOS

Os estudantes foram contatados por e-mail, por intermédio dos pais e mães. Neste e-mail foi enviado um vídeo com uma explicação simples sobre como seria a pesquisa, bem como foi enviado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE), juntamente com uma ficha de anamnese e questionários sobre o nível de atividade física, ansiedade, sono e campo para relatar uma opinião. O TCLE e os demais questionários foram produzidos utilizando do GOOGLE FORMS para captação de dados.

A anamnese contém informações gerais sobre o indivíduo (idade, data de nascimento, se tem algum problema de saúde se contraiu a covid-19, peso corporal). O questionário de ansiedade utilizado foi o IDATE (SPIELBERG, 1970), para o nível de atividade física foi utilizado o

Questionário Internacional de Atividade Física, IPAQ versão curta (OMS,1998). Por fim, para verificar a qualidade do sono o questionário de Fletcher e Lockett (1990) foi também aplicado.

3.4 CUIDADOS ÉTICOS

A pesquisa contou com a autorização do Comitê de Ética CEP/ FS/ UnB - CAAE 43070021.1.0000.0030. Foi apresentado e entregue – via Google Forms – aos responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e autorização quanto à participação do estudante menor de idade na pesquisa, os estudantes com 18 anos ou mais assinaram o próprio TCLE. Foi também solicitada a assinatura, dos menores, no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE, caso concordasse em participar.

3.5 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os resultados foram expressos em médias e desvios padrão para variáveis quantitativas e em frequências absolutas e relativas (%) para variáveis qualitativas. Para verificar a associação entre a variável sexo com a classificação do nível de atividade física, o teste do qui-quadrado foi aplicado e caso as frequências fossem menores que cinco, o teste exato de Fisher foi utilizado. Já para verificar se existia correlação entre as pontuações dos questionários de IDATE-T, IDATE-E e Escore_F&L, foi performado o cálculo da correlação de Pearson. Por fim, foi calculada a correlação de Spearman para verificar a correlação entre as pontuações dos questionários com as classificações do Nível de Atividade Física. Foi ainda utilizada uma nuvem de palavras gerada no site WordCloud, a partir do questionamento “o que você acha que o isolamento social acarretou para sua saúde? ”.

Para a interpretação dos coeficientes de correlação apresentados no estudo adotou-se como referência os valores de categorização adaptada de CALLEGARI-JACQUES (2009), onde $r = 0$ é uma correlação Nula, entre $0 < r \leq 0,3$ é uma correlação Fraca, $0,3 < r \leq 0,6$ há a correlação é Moderada, de $0,6 < r \leq 0,9$ correlação Forte, $0,9 < r < 1$ é uma correlação Muito Forte, e $r = 1$ de termina uma correlação Perfeita. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$ (FIELD, 2009). Para análises de dados e foi utilizado Software JAMOVI 1.6.23 e Excel.

4 RESULTADOS

O presente estudo foi composto por 39 estudantes do Ensino Médio Integrado ao Técnico em Eventos e em Informática do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília, Campus

Brasília. A amostra contou com 21 (53,8%) participantes do sexo feminino e 18 (46,2%) do sexo masculino, com média de idade de 16,6 anos com mais ou menos 1,09.

Conforme tabela 1, praticava exercício físico apenas 25,6% praticava com frequência. Apenas 7,7% dos participantes trabalhavam de forma remunerada. Em relação ao ano escolar 41% da amostra se encontrava no 2º ano do ensino médio em relação aos demais, sendo que 67% dos estudantes cursavam o Ensino Médio Integrado (EMI) ao Técnico em Informática (67%) e o restante cursava o EMI Eventos (33%). 76,9% dos estudantes declararam não ter contraído o vírus, enquanto 20,5% já havia contraído e 2,6% estava infectado no momento em que respondeu o questionário.

Tabela 1 – Características descritivas da amostra (n=39)

Variáveis	Nível	f	%
Sexo	Feminino	21	53,8
	Masculino	18	46,2
Raça/Cor	Amarelo(a)	2	5,1
	Branco(a)	15	38,5
	Negro(a)	11	28,2
	Outro	11	28,2
Pratica exercício físico?	Com frequência	10	25,6
	Nunca	4	10,3
	Raramente	13	33,3
	Às vezes	12	30,8
Trabalha de forma remunerada?	Não	36	92,3
	Sim	3	7,7
Quantas horas trabalha por dia?	3 horas	1	2,6
	4 horas	1	2,6
	Mais que 5 horas	1	2,6
	Não se aplica	36	92,3
Em que ano do ensino médio você está?	Primeiro ano do ensino médio	12	30,8
	Segundo ano do ensino médio	16	41,0
	Terceiro ano do ensino médio	11	28,2
De forma geral, sua saúde está	Boa	21	53,8
	Muito boa	11	28,2
	Regular	6	15,4
	Ruim	1	2,6
Você já contraiu COVID-19?	Estou infectado neste momento	1	2,6
	Não	30	76,9
	Sim	8	20,5

Onde f: frequência absoluta; %: frequência relativa.

A análise de associação entre sexo e classificações do nível de atividade física é apresentada na tabela 2, e foi observado que não houve relação significativa entre as variáveis ($\chi^2 = 5.01(3)$, $p = 0.171$), no entanto pode-se observar que na classificação de “sedentário (a)” 71.4% eram mulheres. Quando se analisa separadamente, as mulheres apresentaram classificação ativa (47,6%) ou muito ativa (19%), e os homens como pouco ativo (38,9%) e ativo (33,3%).

Tabela 2 - Classificação com base nos níveis de atividade física (n=39)

Sexo		IPAQ_CLA				Total
		Sed	Pouco ativo	Ativo	Muito ativo	
Feminino	Observado	5	2	10	4	21
	% por linha	23.8 %	9.5 %	47.6 %	19.0 %	100.0 %
	% por coluna	71.4 %	22.2 %	62.5 %	57.1 %	53.8 %
Masculino	Observado	2	7	6	3	18
	% por linha	11.1 %	38.9 %	33.3 %	16.7 %	100.0 %
	% por coluna	28.6 %	77.8 %	37.5 %	42.9 %	46.2 %
Total	Observado	7	9	16	7	39
	% por linha	17.9 %	23.1 %	41.0 %	17.9 %	100.0 %
	% por coluna	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Onde IPAQ-CLA: é a classificação no *Questionário Internacional de Atividade Física*; Sed: sedentário; %: frequência relativa.

O Escore_F&L apresentou correlação negativa e moderada com o IDATE-T ($r = -0.599$, $p = < 0.001$), bem como uma relação também negativa e forte com o IDATE-E ($r = -0.624$, $p = < 0.001$).

Tabela 3 – Valores das correlações entre as variáveis distúrbio do sono e ansiedade.

		IDATE-T	IDATE-E
Escore_F&L	r	-0.599	-0.624
	p-valor	< .001	< .001

Onde r: valor do coeficiente de correlação de Pearson; p-valor: significância estatística; IDATE-T: *Inventário de Ansiedade Traço Estado – Traço*; IDATE-E: *Inventário de Ansiedade Traço Estado – Estado*. Escore_F&L: referente ao Escore do questionário de Fletcher e Luckett.

Não houve correlação estatisticamente significativa entre as classificações do nível de atividade física, ansiedade e distúrbio do sono (tabela 04). Vale ressaltar que mesmo não havendo significância estatística é possível observar uma relação fraca positiva entre o Escore_F&L com a CLA_IPAQ e uma relação fraca negativa entre IDATE-T e IDATE-E com CLA_IPAQ.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre níveis de atividade física, qualidade do sono e sintomas de ansiedade de escolares do Ensino Médio do Instituto Federal de Brasília, durante a pandemia do COVID-19. Os resultados não demonstraram associação estatisticamente significativa entre sexo e classificação no IPAQ, apesar disso, nota-se que há mais mulheres classificadas como “ativas” e “muito ativas” do que homens, o que corrobora com o relatório publicado pela empresa Strava (2020), um aplicativo de monitoramento de atividade física, que contava em dezembro de 2020 com 73 milhões de usuários de diversas partes do mundo. O relatório mostra que as mulheres – em todas as categorias de idade – se igualaram ou superaram os níveis de atividade física quando comparado aos homens. No Brasil as mulheres de 18 a 29 anos aumentaram 43,8% os níveis de atividade física comparado aos dados de 2019 enquanto os homens tiveram um aumento de 30%.

Um estudo, com 213 participantes, com média de idade de 20.5 anos, demonstrou que todos os grupos analisados obtiveram resultados positivos em relação ao nível de atividade física pós-pandemia quando comparado à pré-pandemia. Os resultados apresentaram maiores níveis de atividade física pós pandemia entre as mulheres em relação aos homens (ROMERO-BLANCO et. Al 2020). Alan L. Chapla (2016) em seu estudo, com 123 adolescentes, atingiu resultados que indicaram superioridade nos níveis de atividade física para os participantes do sexo masculino antes da pandemia. Ainda neste sentido, um outro estudo, de James Faulkner et al (2021), com 8428 participantes do Reino Unido, Suíça, Nova Zelândia e Austrália, que evidenciou que as mulheres atendiam menos às recomendações de atividade física do que os homens antes da pandemia, porém tiveram mudanças mais positivas do que os homens após o início do isolamento social, mantendo maiores níveis de atividade física quando comparado aos homens.

Segundo Faulkner (2021), as mulheres praticaram menos atividade física de alta intensidade – em relação aos homens – no início das restrições do COVID-19, mas praticaram mais atividades de baixa intensidade, além disso tiveram um grande aumento quanto à participação em atividades guiadas de forma online (21,2%) e nas aulas de ioga e pilates online (8,2%). O autor sugere que a auto eficácia, apoio e motivação são fatores que mais influenciaram os níveis de AF entre as mulheres. A partir disso nota-se que há uma tendência para as mulheres aumentarem os níveis de AF quando há a possibilidade de práticas em ambientes mais tranquilos e controlados, como a própria casa. Além disso, a forte influência das mídias tende a ser um motivador para este público.

Em relação aos sintomas de ansiedade-traço e estado, ambos resultados demonstraram correlação negativa – moderada e forte, consecutivamente – com a qualidade do sono, ou seja, há uma menor tendência aos sintomas de ansiedade para indivíduos com maior qualidade de sono. Estes resultados corroboram com a revisão sistemática de Pires et Al. (2016), com um total de 16 meta-análises, que evidenciou a falta de sono como contribuinte para uma significativa ansiogênese. A significância nos sintomas de ansiedade também foi observada em estudos que a correlacionaram com a privação total do sono. Problemas de produção hormonal como GH e testosterona, problemas na produção de hormônios relacionados ao humor como a serotonina são problemas comuns em indivíduos que não dormem bem ou dormem pouco (ARCOS; CONSENTINO; REIA, 2013).

Um estudo realizado recentemente por Francielly Ribeiro e Patrícia Silva (2021), com 137 estudantes de fisioterapia, resultou em maiores taxas de sintomas de ansiedade e baixa qualidade de sono entre as mulheres, quando comparadas aos homens. Resultados semelhantes foram encontrados também nos estudos de Gualano et Al. (2020), com 1515 respondentes da Itália e a mediana de idade de 42 anos. Estes resultados podem estar associados aos achados de Ribeiro e Silva que sugerem que o maior índice de ansiedade ser encontrado no público feminino é devido à sobrecarga imposta a elas, que sofrem para além das preocupações vividas pelo distanciamento, uma dupla e tripla jornada de atividades nos cuidados com filhos, serviço de casa, estudo e trabalho levando à uma incerteza sobre o seu futuro bem como fatores genéticos. Na adolescência, há ainda outros fatores que podem estar presentes, como, por exemplo, a responsabilidade pelos cuidados de irmãos pequenos e preocupações excessivas com a formação e com o futuro.

Estudos recentes sugerem que, apesar de ter havido aumento na quantidade de sono durante o isolamento social, a qualidade deste caiu, bem como o tempo de latência do sono e conseqüentemente houve aumento de problemas de saúde mental como a ansiedade e depressão (ROMERO-BLANCO et. Al 2020). Uma metanálise demonstrou que especificamente em adolescentes medidas de higiene do sono são responsáveis por adiantar o início do sono, reduzir a latência e aumentar o tempo total do sono. Em contrapartida a insônia está relacionada ao uso de smartphones, jogos eletrônicos, acesso à internet e iluminação excessiva no turno da noite (FERNANDES, 2006 apud MORGENTHALER, 2006) O tempo de tela, má higiene do sono, excesso de peso corporal e inatividade física estão entre as principais causas da baixa qualidade de sono entre os estudantes durante a pandemia (ROMERO-BLANCO et. Al 2020; SOUZA et Al. 2021).

Foram encontrados também neste presente estudo resultados referentes à uma relação fraca positiva entre a qualidade do sono e a classificação do IPAQ – ou seja, quanto mais ativo é o

indivíduo, mais qualidade de sono este terá – e uma relação fraca negativa entre sintomas de ansiedade com a classificação do IPAQ, o que significa que quanto mais ativo for o indivíduo menor é a prevalência dos sintomas de ansiedade. Tais resultados, apesar de estatisticamente fracos – e este pode se dar em função do tamanho limitado da amostra –, vão ao encontro de estudos que abordaram estas correlações, como a pesquisa de Bezerra et Al. (2020) realizada com 16.440 respondentes do Brasil, em que resultou em dados significativos os quais indicam que os indivíduos que praticavam atividade física revelaram menores níveis de estresse (13%) e uma maior normalidade no sono (50,33%). Ribeiro e Silva (2021) também observaram em seu estudo que os estudantes que praticavam atividade física regularmente demonstraram maior qualidade de sono quando comparados aos que não praticavam.

De acordo com Samulski e Noce (2000) a relação do exercício com a saúde física do ser humano está bem fundamentada e se desenvolve sobre a base firme criada pelas pesquisas na área da medicina esportiva. Além disso, estudos retratam a atividade física como tratamento não farmacológico com efeitos ansiolíticos (BORGES, 2021), para pessoas com altos níveis de ansiedade a AF se mostrou eficaz na redução dos sintomas de ansiedade-estado (LUCIBELLO; PARKER; HEISZ, 2019), a prática de yoga diminuiu o estresse e ansiedade-estado (YÜCE; MUZ, 2019), o treinamento resistido reduziu significativamente a ansiedade em indivíduos saudáveis adultos e pessoas com deficiência física/mental (GORDON, 2020). Exercícios aeróbios também se mostram bons ansiolíticos (LUCIBELLO; PARKER; HEISZ, 2019) e a prática do pilates produz efeitos psicológicos positivos (SALTAN, 2020).

A atividade física pode ainda diminuir o tempo de latência do sono, levando a um aumento do sono de ondas lentas contribuindo para um equilíbrio do ciclo vigília-sono (MARTINS; TUFIK, 2001). Isso ocorre em decorrência da liberação de endorfinas e dopaminas pelo organismo durante a realização da atividade física, propiciando ao praticante regular um efeito analgésico e tranquilizante contribuindo tanto na prevenção quanto no tratamento da ansiedade (PEREIRA, 2013), bem como em melhores condições de sono.

A prática regular de atividade física, além de ser importante fator para a saúde e bem estar – com recomendação da OMS de pelo menos 150 minutos por semana -, estar associada à qualidade do sono e redução nos sintomas de ansiedade, em meio à pandemia em que vivemos é ainda mais importante pois promove proteção contra infecções causadas por microrganismos intracelulares, auxilia o sistema imunológico e está associado à redução da incidência, duração e gravidade de infecções do trato respiratório (BRITO et. Al., 2020).

Paralelamente ao que foi posto anteriormente, a nuvem de palavras obtida a partir do questionamento “o que você acha que o isolamento social (devido ao coronavírus) acarretou para sua saúde? ”, resultou em grande recorrência nas palavras “ansiedade”, “físico”, “saúde”, “mental”, “doença” e “casa”. Uma nuvem de palavras representa e ilustra as perspectivas do público alvo, quanto maior o tamanho de uma palavra na nuvem, mais frequentemente ela foi citada (RAN PANG, 2020). Isso nos indica que os estudantes estão preocupados com sua saúde física e mental, principalmente quando há preocupação com a doença do momento – COVID-19 – que pode ser tão fatal. A palavra que aparece em maior destaque é a ansiedade, gerada pelas incertezas, preocupações, distanciamento social, baixa qualidade de sono (como demonstrado nos resultados) e pouca ou nenhuma atividade física. Além disso, a palavra “casa”, apesar de menor tamanho, aparece também em evidência, o que pode significar que o isolamento social e estar, de certa forma, preso em casa, é mais um dos fatores que propiciam os sintomas de ansiedade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram correlação negativa moderada entre os sintomas de ansiedade-traço e qualidade do sono, correlação negativa forte entre sintomas de ansiedade-estado e qualidade do sono. Não houve associação entre sexo e classificação quanto aos níveis de atividade física, bem como não houve correlação estatisticamente significativa entre as classificações do nível de atividade física, ansiedade e distúrbio do sono. Apesar disso, é possível observar uma relação fraca positiva entre o sono com a classificação quanto aos níveis de AF e uma relação fraca negativa entre ansiedade (traço e estado) com os níveis de atividade física. Foi verificado, portanto, que um fator influencia no outro, sendo necessário regular a saúde dos adolescentes nos três âmbitos: física, mental e emocional.

A partir disso, nota-se que há grande necessidade de intervenção para que estes adolescentes tenham maior qualidade de vida, bem como melhores desempenhos escolares em meio a pandemia, e posteriormente a ela também. As principais formas de tratamento da ansiedade são por meio de terapias e medicamentos (D. FREEMAN; J. FREEMAN, 2014). Paralelamente a isto, vimos que a prática de atividade física e uma boa qualidade de sono contribuem para a diminuição dos sintomas de ansiedade (PIRES et Al., 2016; ARCOS; CONSENTINO; REIA, 2013; BORGES, 2021; LUCIBELLO; PARKER; HEISZ, 2019; YÜCE; MUZ, 2019; GORDON, 2020; LUCIBELLO; PARKER; HEISZ, 2019; SALTAN, 2020). Foi visto também que baixa qualidade de sono e transtornos de ansiedade são desmotivadores para a prática do exercício físico, bem como a pensamentos ansiosos geram problemas para dormir (FERNANDES, 2006 apud MORGENTHALER, 2006; ROMERO-BLANCO et. Al., 2020; NETO et Al., 2021). Portanto, mediante ao ciclo de influência destes 3 fatores aqui estudados, o que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida destes estudantes?

Para tratar a ansiedade e lidar com sentimentos do cotidiano é importante que os adolescentes sejam incentivados a procurar acompanhamento profissional e principalmente que haja amparo para eles, ou seja, que haja de fato um profissional ao alcance. Paralelamente a isto os jovens precisam receber incentivos e possibilidades para práticas de atividades e exercícios físicos, que além de todos os benefícios físicos proporcionará benefícios fisiológicos que contribuirão para menor latência do sono, maior qualidade deste e efeitos ansiolíticos, bem como menor risco aos efeitos da COVID-19. Opções ao ar livre com garantia de segurança à saúde ou opções de atividades online se mostram essenciais para que estes jovens se sintam seguros em se manter ativos. Por fim, para ampará-los quanto ao sono, incentivos para uma boa organização diurna e do ciclo circadiano

são essenciais para uma boa noite de sono. Um indivíduo bem descansado, como visto anteriormente, tende à uma maior disposição ao longo do dia, maior capacidade de aprendizado e possui maiores níveis de hormônio relacionados ao humor como a serotonina e estará menos propenso aos sintomas e desenvolvimentos de transtornos de ansiedade.

Nota-se grande necessidade de estudos e pesquisas que aprofundem os conhecimentos relacionados à qualidade de vida na adolescência, visto que os estudos que relacionam os três fatores aqui estudados são limitados para esta população, apesar de, como aqui evidenciado, haver grande relevância e influência dos níveis de atividade física, transtornos de ansiedade e qualidade do sono nesta fase da vida. Tais estudos ajudarão a proporcionar, além de melhores qualidades de vida para os estudantes, maiores rendimentos escolares e grandes avanços futuros visto que os jovens de hoje serão os adultos amanhã.

REFERÊNCIAS

- ALMONDES, K.M.; ARAÚJO, J.F. **Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2003.
- ALVES, Maria Bernadete Martins; ARRUDA, Susana Margareth. **Como fazer referências: bibliográficas, eletrônicas e demais formas de documento**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Biblioteca Universitária, c2001. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/design/framerefer.php>. Acesso em: 11 abr. 2013.
- ANDRADE, L. H. S.G.; GORENSTEIN, C. **Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade**. Revista de Psiquiatria Clínica. V.25, n. 6, nov.-dez. 1998.
- ANDRADE, Alexandro. **O estilo de vida e a incidência e controle do stress: um estudo da percepção de bancários**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.
- GADELHA, A. B. ; LIMA, RM . **COVID-19 quarantine in older people the need to think about sarcopenia-related phenotypes**. The Journal of Frailty & Aging, v. 1, p. 1, 2020.
- APARECIDO, Amauri; OLIVEIRA, Bássoli. **Textos Pedagógicos Sobre o Ensino da Educação Física**. Porto Alegre. 2005.
- ARAÚJO, S.; MELLO, M.; LEITE, J. **Transtornos de ansiedade e exercício físico**. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. V. 29. 164-171. 15 de maio de 2006.
- ARCOS, J.G.; CONSENTINO, J.V.M.; REIA, T.M. **Aplicação da musculação em pessoas com ansiedade, depressão e síndrome do pânico**. São Paulo. 1-51. 2014.
- ASCHOFF, J.; WEVER, R. **The circadian system of man**. New York. 1981.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.
- BARLOW, D, H. **Anxiety and Disorders**. 2. Ed. Nova York. 2002
- BATISTA, J.I.; OLIVEIRA, A. **Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtorno de ansiedade e depressão**. Corpoconsciência. São João Del Rei, MG. 1-10. 2016.

BEEBE, D. W. et Al. **Preliminary fMRI findings in experimentally sleep-restricted adolescents engaged in a working memory task**. BioMed Central. Ohio, 1-7, 2009.

BERTOLAZI, A.N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2008.

BEZERRA, A.; SILVA, C.; SOARES, F.; SILVA, J. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. V. 25. 2411-2421. 2020.

BIAGGIO, A. M. B. **Desenvolvimento da forma experimental em português do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) de Spielberger**. Rio de Janeiro. 1977.

BORGES, I, S, S. **Efeitos da atividade física e do exercício físico na prevenção e redução de transtornos de ansiedade e depressão em adultos jovens**. Goiás. 2021

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017.

BRASIL. Decreto Nº 40.509, de 11 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências**. 132º da República. 60º de Brasília. Brasília. 2020.

BRASIL. Decreto Nº 40.520, de 14 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências**. 132º da República. 60º de Brasília. Brasília. 2020.

BRASIL. Decreto Nº 40.539, de 19 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências**. 132º da República. 60º de Brasília. Brasília. 2020.

BRASIL. Decreto Nº 40.550, de 23 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências**. 132º da República. 60º de Brasília. Brasília. 2020.

BRASIL. Decreto Nº 40.939, de 2 de julho de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências**. 132º da República. 61º de Brasília. Brasília. 2020.

BRASIL. Decreto Nº 42.253, DE 30 de junho de 2021. **Altera o Decreto nº 41.913, de 19 de março de 2021; o Decreto nº 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, e dá outras providências**. 132º da República. 62º de Brasília. Brasília. 2020.

BRASIL. Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do**

coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União: edição 27, seção 1, página 1. Brasília, DF. 199º da Independência. 132º da República. Página 1. 6 fev 2020.

BRASIL. Portaria Nº 123, de 3 de junho de 2020. **Diário Oficial do Distrito Federal.** Nº 108. 09 de junho de 2020.

BRITO, L. M. S. et Al. **Physical activity, eating habits and sleep during social isolation: From young adult to elderly.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, V.27, 21-25, março de 2021.

CAMPIOLO, G.M. **Avaliação da sonolência excessiva e aspectos do sono em pacientes com epilepsia refratária.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2012.

CASPERSEN. C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. **Physical activity, exercise and physical fitness.** Public Health Reports, 1985. 126-131.

CASTELLANI FILHO L. **Educação Física no Brasil – A História que não se conta.** Terceira edição. Campinas, SP. 1988.

CHAPLA, A. L. et Al. **Correlação entre comportamentos de risco à saúde, ansiedade e depressão em adolescentes.** Caderno de Educação Física e Esporte, Paraná, V. 14, 29-36, 2016.

DUARTE, Fernando. **Coronavírus como “pandemia de sedentarismo” causada pela COVID-19 pode levar a surto de obesidade.** 30 de agosto de 2020. Disponível em: < <https://www.bbc.com/>>. Acesso em: 05 de outubro de 2020.

FAULKNER, J. et Al. **Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: A multi-country cross-sectional analysis.** Journal of Science and Medicine in Sport, V. 24, 320-326, 2021.

FERNANDES, Regina Maria França. **O sono normal.** Jornal Medicina. Ribeirão Preto. V. 39. 157. Junho, 2006.

FITBIT. **The impact of coronavirus on global activity.** Fitbit News. 23 de março de 2020. Disponível em: < <https://blog.fitbit.com/>>. Acesso em: 2 de outubro de 2020.

FOLHA INFORMATIVA COVID-19 - escritório da OPAS e da OMS no Brasil. **Organização Pan-Americana da Saúde.** 9 de outubro de 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/>>. Acesso em: 11 de outubro de 2020.

FREEMAN, Daniel; FREEMAN, Jason. **Ansiedade: o que é, os principais transtornos e como tratar.** Primeira edição. Porto Alegre, RS. L&PM Editores. Junho, 2020.

G1. **Aulas presenciais nas escolas particulares do DF são retomadas nesta segunda, veja regras.** Brasília, DF. 20 de setembro de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

G1. Volta às aulas nas escolas particulares do DF: Justiça define como será testagem de funcionários para coronavírus. Brasília, DF. 13 de setembro de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

GADELHA, A.B.; LIMA, R.M. **Covid 19 quarantine in older people the need to think about sarcopenia-related phenotypes.** Journal of Frailty e Aging. V. 09. Nº 04. Switzerland. 2020

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Editora Atlas S.A. 2002

GHIRALDELLI JUNIOR P. **Educação Física Progressista – A Pedagogia crítico-social dos conteúdos e a Educação Física Brasileira.** Terceira edição. São Paulo. Editora Loyola. 1994.

GORDON, B. R.; MCDOWELL, C. P.; LYONS, M.; HERRING, M. P. **Resistance exercise training for anxiety and worry symptoms among young adults: a randomized controlled trial.** Sci Rep. Dublin, v.10, p. 1-9, 2020.

GUALANO et Al. **Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy.** International Journal of Environmental Research and Public Health. Torino, 17, 1-13, 2020.

JÚNIOR, L. C. L. **Alimentação saudável e exercícios físicos em meio à pandemia da COVID-19.** Boletim de Conjuntura Revista UFRR. Boa Vista. V 3. 1-11. 2020.

KAIPPER, M.B. **Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rash.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2008.

KOPASZ, M. et Al. **No persisting effect of partial sleep curtailment on cognitive performance and declarative memory recall in adolescents.** Freiburg. 2008.

LAZZOLI, J. K. **A inatividade física aumenta os fatores de risco para a saúde e a capacidade física.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Niterói. 4. 69-70. 1998.

LUCIBELLO, K. M.; PARKER, J.; HEISZ, J. J. **Examining a training effect on the state anxiety response to an acute bout of exercise in low and high anxious individuals.** Hamilton. 2019.

MARTINS, P.; TUFIK, M. **Exercício e sono.** Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. 2001.

MARZINEK, A. **A motivação de adolescentes nas aulas de educação física.** Universidade Católica de Brasília: Brasília. 2004.

MATSUTO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUTO, V.; ANDRADE, V.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.C.; BRAGGION, G. **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil.** CELAFISCS. São Caetano do Sul. 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - Portal Instituto Federal de Brasília. **Campus Brasília**. Brasília. 23 de abril de 2020. Disponível em <https://www.ifb.edu.br>. Acesso em: 04 de setembro de 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **MEC autoriza suspensão de aulas presenciais em cursos técnicos de ensino médio por 60 dias**. Brasília. 06 de abril de 2020. Disponível em <https://www.ifb.edu.br>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

MORALES, C.C. **Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundários de la Pandemia de COVID-19**. Revista Med Chile. Glasgow. V. 148. 185-186. 2020.

NETO, J. M. S. et Al. **Prática De Atividade Física, Tempo De Tela, Estado Nutricional E Sono Em Adolescentes No Nordeste Do Brasil**. Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo. São Paulo, 39, 1-8, setembro de 2019.

OLIVEIRA, W. ET AL. **A saúde do adolescente em tempos da COVID**. Cadernos de Saúde Pública. Campinas. 1-14. 2020.

PEREIRA, A. L. S. **Exercício Físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão**. Formiga, MG. 1-32. 2013.

PIRES, G. N.; BEZERRA, A. G.; TUFIK, S.; ANDERSEN, M. L. **Effects of acute sleep deprivation on state anxiety levels: a systematic review and meta-analysis Gabriel**. Sleep Medicine. São Paulo, v. 24, 109-118, 2016.

PITANGA, F.; BECK, C.; PITANGA, C. **Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do coronavírus**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1058-1060. 2020.

PITANGA, F.; BECK, C.; PITANGA, C. **Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. V 25. 1-4. 2020.

PANG, R. et Al. **Influence of the Pandemic Dissemination of COVID-19 on Facial Rejuvenation: A Survey of twitter**. Henan. 2020.

RIBEIRO, F. V.; SILVA, P. L. A. **Ansiedade e qualidade do sono em estudantes de fisioterapia durante o isolamento social**. Goiânia. 2021.

ROBALDI, A.; SOARES, D. **Indicadores da prática de atividade física e da qualidade do sono em escolares adolescentes**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Pelotas, RS. V.38. 290-296. 2016.

ROMERO-BLANCO, C. et Al. **Sleep Pattern Changes in Nursing Students during the COVID-19 Lockdown**. International Journal of Environmental Research and Public Health. Ciudad Real, 17, 1-11. Julho de 2017.

SALETIN, J. M. et Al. **Human Hippocampal Structure: A Novel Biomarker Predicting Mnemonic Vulnerability to, and Recovery from, Sleep Deprivation.** Irvine. 2016.

SALTAN, A.; ANKARALI, H. **O Pilates afeta o estado de depressão, dor, funcionalidade e qualidade de vida em estudantes universitários? Um estudo randomizado e controlado.** Perspecione o Cuidado Psiquiátrico. v. 57, n. 1, p. 198-205, 2021.

SAMULSKI, D.; NOCE, F. **A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre alunos, professores e funcionários da UFMG.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. V. 05.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL. **Critérios de atuação dos profissionais no ensino não presencial já estão publicados.** Brasília, DF. 04 de junho de 2020. Disponível em: < <http://www.educacao.df.gov.br/>>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL. **Cronograma de retomada das atividades presenciais nas escolas da rede pública do DF será adiado.** Brasília, DF. 19 de agosto de 2020. Disponível em: < <http://www.educacao.df.gov.br/>>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL. **Internet gratuita para estudantes e professores começa a ser liberada.** Brasília, DF. 19 de agosto de 2020. Disponível em: < <http://www.educacao.df.gov.br/>>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL. **Plano de Ensino Não Presencial é entregue ao Conselho de Educação.** Brasília, DF. 01 de junho de 2020. Disponível em: < <http://www.educacao.df.gov.br/>>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

SILVEIRA; SOCCOL. **Salud mental de niños/adolescentes en tiempos de distanciamiento social por em COVID-19.** Revista Cubana de Enfermería. V 36. 1-8. 2020.

SOARES, C. L. **Educação Física: Raízes Europeias e Brasil.** Campinas, SP. Autores Associados. 1994.

SOARES, D.P.; ALMEIDA, R.R. **Intervenção e manejo de ansiedade em estudantes do ensino médio integrado.** Januária. 2020.

SOUZA. C. M. **Ansiedade e desempenho escolar no Ensino Médio Integrado.** Universidade do Vale do Sapucaí. Porto Alegre. 2020.

STRAVA. **2020 year in sport.** Strava Press. 16 de dezembro de 2020. Disponível em: < <https://blog.strava.com/press/yis2020/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

TAROKH, L.; SALETIN, J. M.; CARSKADON, M. A. **Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health.** Adelaide. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Biblioteca Universitária. **Trabalho acadêmico: guia fácil para diagramação**: formato A5. Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/design/GuiaRapido2012.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2013

YUCE, G. E.; MUZ, G. **Effect of yoga-based physical activity on perceived stress, anxiety, and quality of life in young adults**. Perspectives in Psychiatric Care. Nevshir, 56, 1-8, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Projeto IFB em Movimento

Deixo aqui registrado sobre o projeto “IFB em Movimento”, desenvolvido por mim e mais 4 graduandos da FEF, em conjunto e sob supervisão da professora de educação física do IFB, Fernanda Bartoly e sob orientação da professora Dra. Rosana Amaro da FEF/UnB, em setembro de 2020 com o propósito de proporcionar aos estudantes, novas possibilidades de praticar atividade física, em casa e em segurança, além de ser um espaço para interação social, bate-papo, reflexões e autoconhecimento. A adesão foi baixa, com média de 3 participantes por encontro, chegando a ter, se não me engano, o máximo de 8 alunos. Apesar disso, era notável a participação e interação destes. Fiquei muito contente ao saber que os novos estagiários de 2021 dariam prosseguimento ao projeto. Portanto, cabe à escola – e aos demais interessados –, se assim desejar, analisar o projeto, adaptá-lo da melhor forma possível a atender os estudantes e suas necessidades, e torna-lo mais presente em seu ambiente, seja físico ou online. Expandi-lo para toda a escola é uma forma de garantir aos estudantes mais possibilidades de praticar exercícios e se desenvolver social e afetivamente em meio à pandemia e isolamento social.

Projeto piloto

Esta proposta foi pensada a partir de uma sugestão da professora Fernanda para as estagiárias de Educação Física do IFB Campus Brasília.

RESUMO

Em tempos de isolamento social as práticas de atividade física caíram bastante. Com as atividades propostas pelas estagiárias os alunos do ensino médio do IFB campus Brasília terão a oportunidade de vivenciar algumas práticas voluntariamente por meio da plataforma meet já utilizada pela instituição para comunicação com os alunos – ou outra plataforma que seja julgada pela professora, estudantes e estagiárias como melhor para as atividades.

INTRODUÇÃO

Conforme conversado em reunião via meet entre a professora Fernanda e as estagiárias de educação física, as atividades da disciplina no Campus Brasília estão sendo realizada por meio de roteiros - preparados pelos professores –, os alunos desenvolvem, respondem e estudam por meio deste e enviam para a escola dentro de um prazo pré-estabelecido. Assim, as atividades realizadas pelas estagiárias será, a princípio, ajudar na correção e construção destes roteiros e participar das reuniões semanais (horário de atendimento, tutoria, reunião de linguagens 2).

Por conta da pandemia do COVID 19 e o isolamento social o campus Brasília não está realizando, neste ano letivo, aulas práticas – presenciais nem online – de educação física. Com isso, muitos alunos podem estar sem praticar atividades físicas.

O projeto visa promover a saúde e qualidade de vida por meio da atividade física, trazendo aulas online, com participação voluntária dos alunos, através da plataforma meet ou outra. As atividades serão realizadas duas vezes na semana, planejadas e aplicadas pelas 4 estudantes de licenciatura em educação física da Universidade de Brasília, alternadamente.

OBJETIVO

O objetivo do projeto é primeiramente promover a saúde e a qualidade de vida dos estudantes de ensino médio do IFB campus Brasília a partir da prática de atividades físicas em tempo de pandemia.

Além disso, proporcionar às estagiárias maior vivência no nível de ensino e experiências na área.

DESENVOLVIMENTO

A cada dia uma estagiária propõe aos estudantes uma atividade possível de ser realizada em ambientes pequenos, fechados e com pouco ou nenhum material. As demais estagiárias observarão os alunos – que deverão, preferencialmente, estar com a câmera ligada para acompanhamento – e auxiliarão na postura, desenvolvimento, técnica, riscos, etc. Assim, cada estagiária fará o planejamento e execução de uma aula a cada duas semanas, observará e auxiliará as outras estagiárias nos demais dias.

As atividades serão realizadas com todos os estudantes do ensino técnico em eventos integrado ao ensino médio que tiverem interesse em participar, não levando a participação ou execução em consideração para

a composição da nota ou validação de presença na disciplina de Educação Física. Ou seja, a participação é total e exclusivamente voluntária em todos os dias de atividades.

Na primeira semana deverá ser feita uma ambientação e apresentação para maior proximidade e confiança dos alunos. A partir da segunda semana as duas estagiárias responsáveis pelas atividades deverão enviar um planejamento prévio com no mínimo 1 dia de antecedência para as demais estagiárias para que estas estejam cientes da atividade, possam acrescentar ou sugerir alguma mudança e estejam preparadas para auxiliar na atividade proposta.

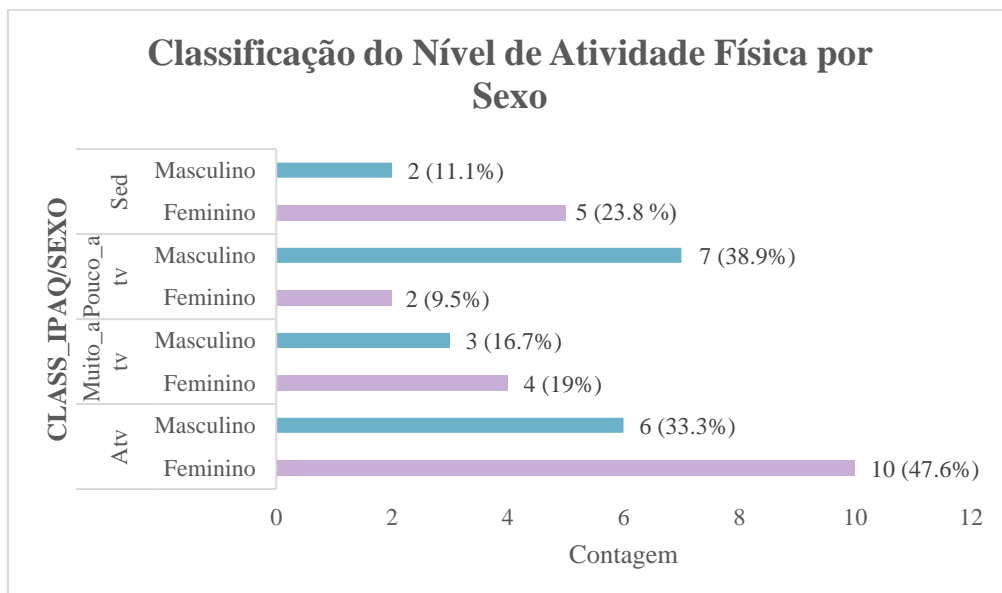
A câmera ligada durante a realização das atividades é essencial para o acompanhamento com as estagiárias afim de evitar riscos e danos à saúde. O aluno que não se sentir confortável e/ou não possuir câmera (webcam, celular com câmera, etc) para ligar durante as atividades

Caso haja um grande número de alunos interessados nas atividades as estagiárias, junto com a professora Fernanda, deverão decidir se é necessário e viável separar em grupos menores para que os alunos possam receber maior atenção e auxílio individual.

APÊNDICE B – Logo IFB em Movimento

APÊNDICE C – Classificação do Nível de Atividade Física por Sexo

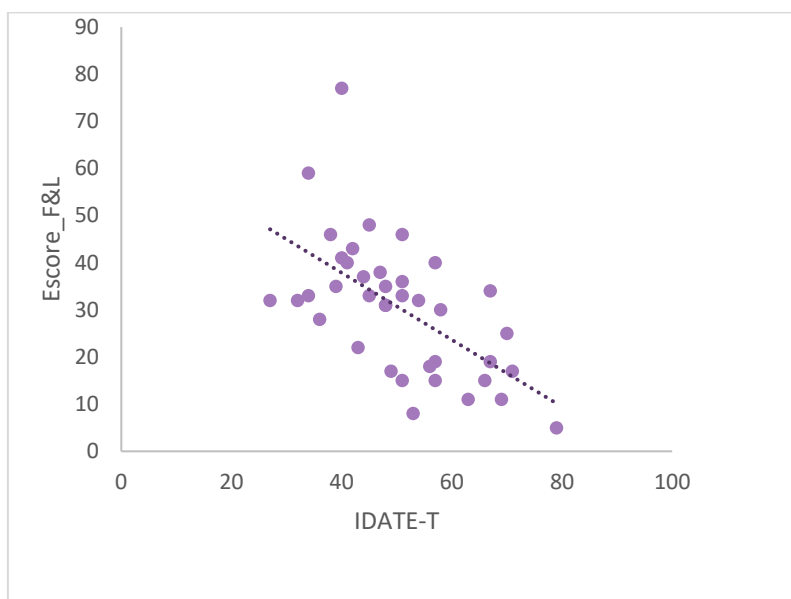
Gráfico 1 - Classificação com base nos níveis de atividade física (n=39)



Onde IPAQ-CLA: é a classificação no Questionário Internacional de Atividade Física; Sed: sedentário; Atv: ativo; %: frequência relativa.

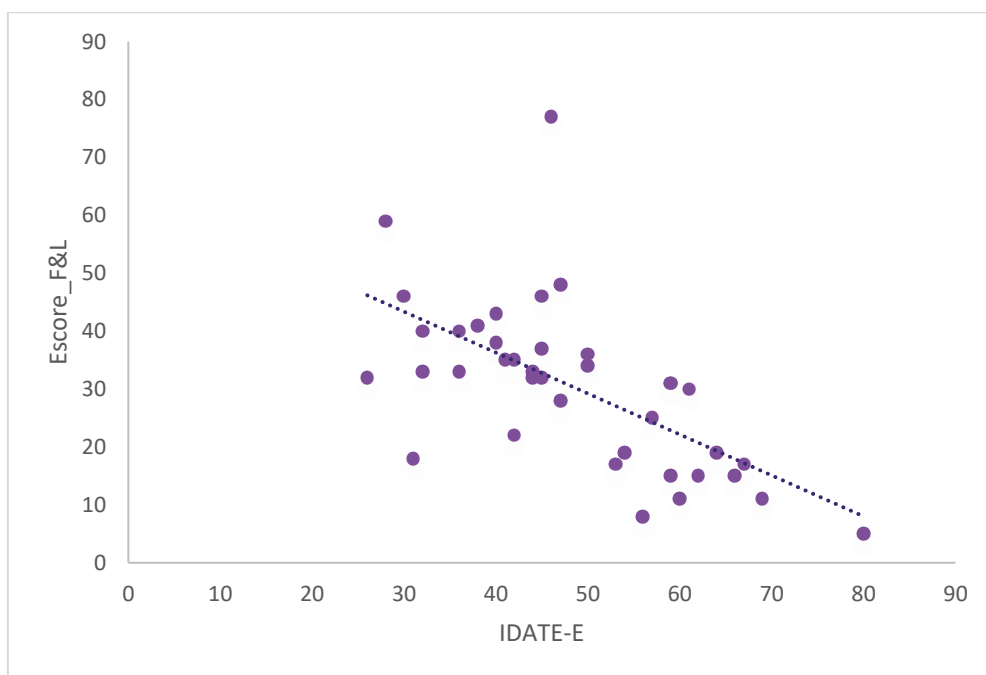
APÊNDICE D – Correlação entre *Escore_F&L* e *IDATE*

Gráfico 02 -Correlação entre *Escore_F&L* e *IDATE-T*

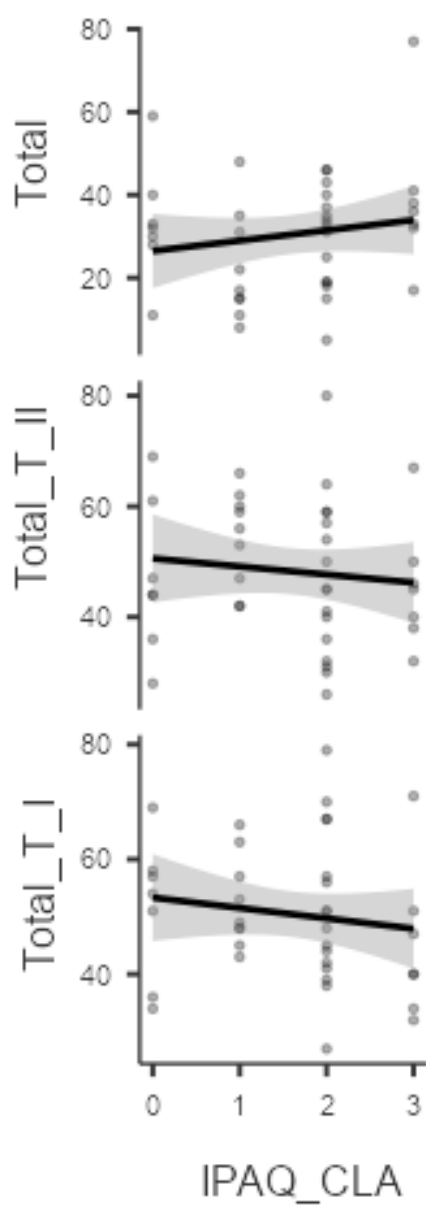


Onde *IDATE-T*: Inventário de Ansiedade Traço Estado – Traço; *Escore_F&L*: referente ao Escore do questionário de Fletcher e Lucket.

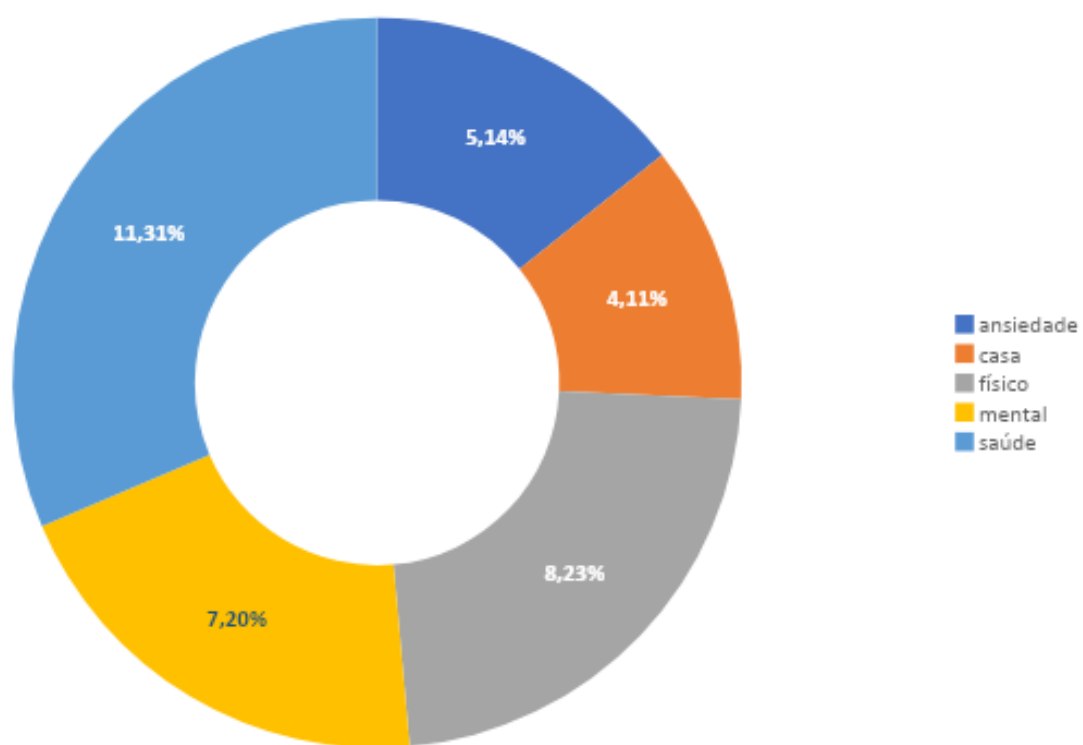
Gráfico 03 – Correlação entre *Escore_F&L* e *IDATE-E*.



Onde *IDATE-E*: Inventário de Ansiedade Traço Estado – Estado. *Escore_F&L*: referente ao Escore do questionário de Fletcher e Lucket.

APÊNDICE E – Correlação entre IPAQ, Escore_F&L e IDATE

Frequência de Palavras



APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Estamos solicitando a(o) senhor(a) a autorização para que o menor pelo qual o(a) senhor(a) é responsável participe da pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DO IFB DURANTE PANDEMIA DO COVID-19: NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DISTÚRBIO DO SONO, da estudante de Educação Física da UnB Marina Aviani que tem como pesquisadora responsável a Profa. Dra. Lídia Bezerra.

Esta pesquisa pretende avaliar os níveis de atividade física, distúrbio do ciclo sono-vigília e sintomas de ansiedade dos alunos do Ensino Médio do Instituto Federal de Brasília – Campus Brasília durante a pandemia do COVID-19.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é compreender os níveis de atividade física, sintomas de transtorno de ansiedade e distúrbios do ciclo sono-vigília em escolares do Ensino Médio do Instituto Federal de Brasília durante a pandemia do COVID-19, afim de proporcionar aos professores de Educação Física e demais áreas da saúde informações e dados suficientes para que estes possam se reinventar e desenvolver métodos adequados para ajudar esta população.

Caso o(a) senhor(a) decida autorizar, ele deverá voluntariamente responder a um questionário referente aos níveis de atividade física (IPAQ), sintomas de ansiedade (IDATE) e qualidade do sono (questionário de Fletcher e Lockett) via Google Forms, com um total de 20 perguntas e um tempo estimado de 10 minutos variando para mais ou para menos a depender de cada indivíduo.

Durante a realização o aluno responderá aos questionários de forma honesta e de acordo com sua realidade, o risco que ele(a) corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina. O participante da pesquisa pode se recusar a responder questões que lhe tragam constrangimentos e o mesmo poderá desistir de participar da pesquisa sem riscos de ser penalizado no programa ou na instituição local de estudo.

Pode acontecer um desconforto, em relação às perguntas que são pessoais, que será minimizado pela garantia do anonimato e ele(a) terá como benefício a possibilidade de novas metodologias que possam vir a ser desenvolvidas pelos professores de Educação Física e demais áreas afim de minimizar os quadros e sintomas da ansiedade e distúrbios do sono, além de aumentar os níveis de atividade física na rotina destes estudantes.

Durante todo o período da pesquisa o(a) senhor(a) poderá tirar suas dúvidas através do endereço de e-mail ninaviani@gmail.com ou com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Lídia Bezerra através do endereço de e-mail lidia.bezerra@gmail.com ou através do número ----- (disponível inclusive, se necessário, para ligações à cobrar).

O(a) senhor(a) tem o direito de recusar sua autorização, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você e para ele(a).

Os dados que ele(a) irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa identificá-lo(a).

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se o(a) senhor(a) tiver algum gasto pela participação dele(a) nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para o(a) senhor(a).

Se ele(a) sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, ele(a) será indenizado.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este presente documento será enviado automaticamente para o seu endereço de e-mail após assinado para que o(a) senhor(a) possa guardá-lo e poderá ser impresso, como

comprovante do mesmo, e nele deve constar o link da página de onde estará impresso, constando o timbre e logotipo da instituição proponente.

Para isto, favor inserir abaixo seu e-mail para entrarmos em contato bem como para o envio do TCLE assinado.

E-mail do responsável:

Nome completo do responsável:

Telefone do responsável:

Nome completo do estudante:

E-mail do estudante:

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em autorizar a participação dele(dela) na pesquisa nos termos deste TCLE, após esclarecimentos concedidos sobre objetivos, importância e modo de coleta dos dados. Declara ter entendido os riscos, desconfortos e benefícios que essa pesquisa pode trazer para ele e ter compreendido todos os direitos que ele terá como participante e o(a) senhor(a) como representante legal. Autoriza, ainda, a publicação das informações fornecidas por ele(a) em congressos e/ou publicações científicas, desde que os dados apresentados não possam identificá-lo. . Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Li e declaro que autorizo a participação do estudante o qual sou responsável nesta pesquisa

APÊNDICE H – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DO IFB DURANTE PANDEMIA DO COVID-19: NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DISTÚRBIO DO SONO”. Nesta pesquisa pretendemos avaliar os níveis de atividade física, distúrbio do ciclo sono-vigília e sintomas de ansiedade dos alunos do Ensino Médio do Instituto Federal de Brasília – Campus Brasília durante a pandemia do COVID-19. O motivo que nos leva a fazer este estudo é compreender os níveis de atividade física, sintomas de transtorno de ansiedade e distúrbios do ciclo sono-vigília em escolares do Ensino Médio do Instituto Federal de Brasília durante a pandemia do COVID-19, afim de proporcionar aos professores de Educação Física e demais áreas da saúde e da educação informações e dados suficientes para que estes possam se reinventar e desenvolver métodos adequados para ajudar esta população.

Caso você decida participar, deverá voluntariamente responder a um questionário referente aos níveis de atividade física (IPAQ), sintomas de ansiedade (IDATE) e qualidade do sono (questionário de Fletcher e Lockett) via Google Forms, com um total de 20 perguntas e um tempo estimado de 10 minutos variando para mais ou para menos a depender de cada indivíduo, não havendo tempo mínimo nem máximo para responder às perguntas. Não existem respostas corretas, as repostas devem ser de total honestidade e de acordo com sua realidade.

Durante a realização você responderá aos questionários de forma honesta e de acordo com sua realidade, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina. O participante da pesquisa pode se recusar a responder questões que lhe tragam constrangimentos e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem riscos de ser penalizado no programa ou na instituição local de estudo.

Pode acontecer um desconforto, em relação às perguntas que são pessoais, que será minimizado pela garantia do anonimato e você terá como benefício a possibilidade de novas metodologias que possam vir a ser desenvolvidas pelos professores de Educação

Física e demais áreas a fim de minimizar os quadros e sintomas da ansiedade e distúrbios do sono, além de aumentar os níveis de atividade física na rotina dos estudantes de ensino médio.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas através do endereço de e-mail ninaviani@gmail.com ou com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Lídia Bezerra através do endereço de e-mail lidia.bezerra@gmail.com ou através do número ----- (disponível inclusive, se necessário, para ligações à cobrar).

Os dados que você nos fornecerá serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado pessoal que possa identificá-lo(a). Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos, após este prazo os dados serão excluídos.

Para participar deste estudo, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar o consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar desta coleta de dados. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão de seu responsável legal.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do

participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este presente documento será enviado automaticamente para o seu endereço de e-mail após assinado para que você possa guardá-lo e poderá ser impresso, como comprovante do mesmo, e nele deve constar o link da página de onde estará impresso, constando o timbre e logotipo da instituição proponente.

Para isto, favor inserir abaixo seu e-mail para entrarmos em contato bem como para o envio do TCLE assinado.

E-mail:

Nome completo:

Ao clicar no botão abaixo, você concorda que foi informado(a) dos objetivos da pesquisa “QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DO IFB DURANTE PANDEMIA DO COVID-19: NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DISTÚRBO DO SONO” de maneira clara e detalhada e esclareceu suas dúvidas. Está ciente de que a qualquer momento poderá solicitar novas informações e o seu responsável legal poderá modificar sua decisão sobre sua participação se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento por seu responsável legal, declara que concorda em participar desta pesquisa. Receberá uma via deste termo de assentimento através do e-mail informado e lhe foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as suas dúvidas. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Li e declaro que concordo em participar desta pesquisa.

APÊNDICE I - Anamnese

ANAMNESE

*Obrigatório

Nome completo *


Sua resposta

Idade *

Sua resposta

Data de nascimento *

Data

dd/mm/aaa: 

Nome completo do pai *

Sua resposta

Raça/Cor *

- Amarelo(a)
- Branco(a)
- Indígena
- Negro(a)
- Pardo(a)/Mulato(a)

Pratica exercício físico? *

- Com Frequência
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

Teve Covid-19 até o momento? *

- Sim
- Não

Teve Covid-19 até o momento? *

- Sim
- Não
- Estou com suspeita
- Estou infectado neste momento

Se a resposta anterior foi sim, necessitou de tratamento intensivo (internação UTI)? *

- Sim
- Não
- Não se aplica

Ano escolar *

- 1º ano do Ensino Médio
- 2º ano do Ensino Médio
- 3º ano do Ensino Médio

3º ano do Ensino Médio

Sexo *

Feminino

Masculino

O que você acha que o isolamento social (devido ao corona vírus) acarretou para sua saúde? *

Descreva em até 3 linhas

Sua resposta

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

ANEXOS

ANEXO A – Questionário Internacional de Atividade Física

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

— FORMA CURTA —

Nome: _____ Data: ___/___/___
 Idade : _____ Sexo: F () M
 () Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não
 Quantas horas você trabalha por
 dia: _____ Quantos anos completos você estudou: _____ De
 forma geral sua saúde está:
 () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL, USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10

minutos

contínuos de cada vez:

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza 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 no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos:

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza 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 faça você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: __ Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha 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

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: _____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da

semana? horas: _____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de

semana? horas: _____ Minutos: _____

ANEXO B – Questionário IDATE

PARTE I – IDATE ESTADO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

AVALIAÇÃO			
Muitíssimo-----4	Um pouco	2	
Bastante-----3	Absolutamente não	1	

- 1- Sinto-me calmo.....
- 2- Sinto-me seguro.....
- 3- Estou tenso.....
- 4- Estou arrependido.....
- 5- Sinto-me à vontade.....
- 6- Sinto-me perturbado.....
- 7- Estou preocupado com possíveis infortúnios.....
- 8- Sinto-me descansado.....
- 9- Sinto-me ansioso.....
- 10- Sinto-me "em casa".....
- 11- Sinto-me confiante.....
- 12- Sinto-me nervoso.....
- 13- Estou agitado.....
- 14- Sinto-me uma pilha de nervos.....
- 15- Estou descontraído.....
- 16- Sinto-me satisfeito.....
- 17- Estou preocupado.....
- 18- Sinto-me confuso.....
- 19- Sinto-me alegre.....
- 20- Sinto-me bem.....
-

* Os itens demarcados em vermelhos são as perguntas de caráter positivo do IDATE-estado.
--

PARTE II – IDATE TRAÇO

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

AVALIAÇÃO		
Quase sempre-----4	Às vezes	2
Frequentemente-----3	Quase nunca	1

1. Sinto-me bem.....
2. Canso-me facilmente.....
3. Tenho vontade de chorar.....
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser.....
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente.....
6. Sinto-me descansado.....
7. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo.....
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver.....
9. Preocupo-me demais com as coisas sem importância.....
10. Sou feliz.....
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas.....
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo.....
13. Sinto-me seguro.....
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas.....
15. Sinto-me deprimido.....
16. Estou satisfeito.....
17. Idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando.....
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça.....
19. Sou uma pessoa estável.....

20. Fico tenso e perturbado quando penso em meus
problemas do
momento.....

* Os itens marcados em vermelhos são as perguntas de caráter positivo do IDATE-traço.

ANEXO C – Questionário de Fletcher e Lucket

Questionário de Fletcher & Lockett

Legenda: N = nunca; MR = muito raramente; O = ocasionalmente; F = frequentemente; NA = não se aplica

Sono

Hora de sono/noite:		I		T
	nício:		érmio:	
	R		A	
Há demora para iniciar o sono?				

Tempo de demora para iniciar o sono:	—			—
--------------------------------------	---	--	--	---

	nício	eio	im	
Em que período do sono?				

			R			A
4	Sente-se cansado após uma noite de sono?					
5	O seu sono é agitado, com movimentos frequentes e abruptos?					
6	Você fala durante o sono?					
7	Você já andou dormindo?					
8	Você range os dentes durante a noite?					
9	Sente-se paralisado ao começar o sono ou ao acordar?					
10	Agita as pernas à noite?					
11	Você tem tido sonhos estranhos no início ou no fim da noite?					
12	Você tem tido desmaios rápidos, chegando a cair no chão ou perder a força para manter os braços ou a cabeça?					

Sonolência diurna

			R			A
1	Você cochila assistindo TV ou cinema?					
2	Você cochila lendo jornal, livros ou revistas?					
3	Você cochila quando conversa com alguém pessoalmente ou ao					

	telefone?					
4	Você fica extremamente sonolento dirigindo ou cochila nos semáforos?					
5	Você já teve um acidente em carro ou saiu da pista por causa de sonolência?					

6	Você já cochilou realizando seu trabalho habitual?				
7	Você já cochilou em lugares públicos?				

Ronco

			R			A
	Você ronca ou alguém já falou que você ronca alto?					
1	Seu ronco é alto, com período de silêncio e retorno mais forte?					
2	Seu esposo(a) ou companheiro(a) dorme em outro quarto, porque você incomoda o sono dele(a)?					
3	Você tem sintomas nasais de entupimento, corrimento ou espirros?					
4	O aumento de peso piorou o ronco?					
5	Dormir de barriga para baixo, de lado ou com a cabeceira elevada melhora o ronco?					
6	Uso de bebida alcoólica antes de dormir piora o ronco?					
7	Uso de sedativos para dormir piora o ronco?					

Apneia

			R			A
	Você já acordou e encontrou-se sentado na cama durante a noite, com sensação?					
	O seu esposo(a) ou companheiro(a) já lhe disse que você pára de respirar durante a noite?					

Queixas associadas

			R			A
1	Você acorda à noite devido à dor de cabeça?					
	Você tem acordado de manhã com dor de cabeça?					

3	Você já se sentiu confuso ao acordar, demorando para tomar consciência do que está fazendo?					
4	Você anda esquecido?					
5	Você sente que seu raciocínio já não é tão rápido?					
6	Outras pessoas já lhe disseram que você tem estado muito irritado, explosivo ou deprimido?					
7	Você tem problemas em ter relações sexuais?					
8	Você levanta à noite para urinar?					
9	Você tem falta de ar quando faz esforços?					
0	Você tem dor no peito?					
1	Você tem tido inchaço nos tornozelos ultimamente?					