



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

RUTH FIALHO FERREIRA

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, LAZER SEDENTÁRIO E ISOLAMENTO SOCIAL EM
ADOLESCENTES**

TERESINA

2018

RUTH FIALHO FERREIRA

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, LAZER SEDENTÁRIO E ISOLAMENTO SOCIAL EM
ADOLESCENTES**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientador:

Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso.

Área de concentração:

Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa:

Saúde na Escola.

TERESINA

2018

RUTH FIALHO FERREIRA

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, LAZER SEDENTÁRIO E ISOLAMENTO SOCIAL EM
ADOLESCENTES**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso
(Presidente-UFPI)

Prof. Dr. Emanuel José Batista de Lima
Examinador externo (UESPI)

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas
Examinador interno (UFPI)

Prof. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues (UFPI)
Examinador (a) Suplente

RUTH FIALHO FERREIRA

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, LAZER SEDENTÁRIO E ISOLAMENTO SOCIAL EM
ADOLESCENTES**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: __/__/__

Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso
(Presidente-UFPI)

Prof. Dr. Emanuel José Batista de Lima
(Examinador externo - UESPI)

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas
(Examinador interno - UFPI)

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Raimundo Filomeno
Ferreira (*In memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por fortalecer-me e dar-me coragem para lutar por esse sonho superando os mais diversos obstáculos.

Ao meu filho Ravi que faz todo sacrifício ser válido.

Ao meu amado marido Jordano Watson por seu companheirismo e apoio em todas as horas.

À minha família, em especial minha mãe Maria do Rozário e minha irmã Renata por estarem sempre ao meu lado ajudando-me e incentivando-me.

Ao Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso por sua orientação, pelos ensinamentos e pelo incentivo, bem como pelo bom exemplo de profissional e ser humano demonstrado. Muito obrigada pela paciência, pela compreensão e pela dedicação.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, por todos os conhecimentos compartilhados, em especial às professoras Dr.^a Keila Rejane Oliveira Gomes e Dr.^a Malvina Thaís Pacheco Rodrigues, pelo o apoio. Aos funcionários do Programa, em especial a Chaguinha, por ser sempre prestativa.

Aos professores Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas, Dr. Emanuel José Batista de Lima e Dr.^a Malvina Thaís Pacheco Rodrigues por aceitarem o convite para compor a banca da qualificação e defesa.

A todos os meus colegas de turma em especial a Daniela Bandeira de Carvalho e Cleyton Galeno por toda ajuda e incentivo durante essa jornada.

Aos amigos em especial Tauani Zampieri sempre disposta a ouvir e ajudar, ao Roniele Rodrigues pela ajuda na tabulação dos dados à Sabrynna Brito e à Júlia Melo por toda contribuição.

À Secretaria Estadual de Educação do Piauí e Secretaria Municipal de Educação de Parnaíba pela autorização para coleta de dados.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

FERREIRA, R. F. **Nível de atividade física, lazer sedentário e isolamento social em adolescentes.** 2018. 65f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2018.

Introdução: A adolescência é uma fase da vida de constantes mudanças sejam biológicas, sociais, comportamentais ou de cognição. Esse período pode ser turbulento e resultar em adoção de estilo de vida não saudável com exposição a fatores de risco à saúde, como o sedentarismo precoce e distúrbios da saúde mental, como o isolamento social. A prática de atividade física é frequentemente citada como promotora da saúde mental, mas poucos são os achados científicos que relacionam o isolamento social como preditor do sedentarismo na adolescência. **Objetivo:** Analisar a associação entre os níveis de atividade física, lazer sedentário e indicadores de isolamento social em adolescentes. **Metodologia:** Estudo transversal no qual foram analisadas informações referentes à prática de atividade física, lazer sedentário e indicadores de isolamento social (sentir-se sozinho e ter poucos amigos) de 448 estudantes do nono ano das escolas públicas da cidade de Parnaíba-PI. Os dados foram coletados a partir do questionário utilizado na PeNSE. Para análise bivariada utilizou-se o teste qui-quadrado; onde investigou-se a associação entre o nível de atividade física, assim como tempo de lazer sedentário com indicadores de isolamento social e com as variáveis sociodemográficas. **Resultados:** Detectou-se que o isolamento social é uma situação fortemente presente entre os estudantes, 77,7% dos participantes entrevistados declararam que se sentem sozinhos, 72,4% eram sedentários e 52,9% possuíam mais de 2h de lazer sedentário. A associação entre isolamento social e lazer sedentário apontou que os participantes que relataram se sentirem sozinhos tiveram maior nível de lazer sedentário que os demais ($p=0,047$). A variável “sente-se sozinho” mostrou associação significativa com o nível de atividade física ($p=0,04$) e lazer sedentário ($p=0,047$). A variável idade mostrou associação com o nível de atividade física ($p=0,05$). **Conclusão:** O estudo demonstrou que estudantes que se sentem solitários estão mais propensos a níveis maiores de lazer sedentário. Além disso, fatores socioeconômicos como idade e cor estão diretamente associados com os níveis de atividade física.

Palavras-chave: Adolescente. Isolamento social. Estilo de Vida Sedentário.

ABSTRACT

FERREIRA, R. F. **Level of physical activity, sedentary leisure and social isolation in adolescents**. 2018. 65f. Dissertation (Master of Arts' in Health and Community) – Health Sciences Center, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2018.

Introduction: Adolescence is a phase of constant biological, social, behavioral or cognitive changes in a person's life. This period can be turbulent and result in the adoption of an unhealthy lifestyle with exposure to health risk factors such as early sedentarism and mental health disorders, including social isolation. The practice of physical activity is often mentioned as being able to foster mental health, but there are a few scientific findings that relate social isolation as a predictor of sedentarism in adolescence. **Objective:** To analyze the association between physical activity levels, sedentary leisure and indicators of social isolation in adolescents. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out in which data about physical activity practices, sedentary leisure and social isolation indicators (feeling alone and having few friends) was analyzed for 448 students from the ninth year of public schools in the city of Parnaíba- State of Piauí, Brazil. Data was collected from the questionnaire used in PeNSE. For bivariate analysis, the chi-square test was used; for the multivariate, logistic regression was used, where the association between physical activity level, as well as sedentary leisure time with indicators of social isolation and sociodemographic variables was investigated. **Results:** It was found that social isolation is a strongly present situation among students, 77.7% of participants interviewed stated that they felt alone, 72.4% were sedentary and 52.9% had more than 2 hours of sedentary leisure. The association between social isolation and sedentary leisure showed that participants who reported feeling alone had a higher level of sedentary leisure than the others ($p = 0.047$). The "sit alone" variable showed a significant association between the level of physical activity ($p = 0.04$) and sedentary leisure ($p = 0.047$). The age variable showed association with the level of physical activity ($p = 0.05$). **Conclusion:** The study demonstrated that students who feel lonely are more prone to higher levels of sedentary leisure. In addition, socioeconomic factors such as age and skin are directly associated with physical activity levels.

Keywords: Adolescent. Social isolation. Sedentary lifestyle.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas, nível de atividade física, lazer sedentário e indicadores de isolamento social estratificadas por sexo. Município de Parnaíba, Piauí, Brasil, 2017.	37
Tabela 2 -	Prevalência de lazer sedentário (>2h), aspectos sociodemográficos e indicadores de isolamento social. Município de Parnaíba, Piauí, Brasil, 2017.	38
Tabela 3 -	Análise bivariada para identificação de fatores sociodemográficos e indicadores de isolamento social associados ao nível de atividade física. Município de Parnaíba, Piauí, Brasil, 2017.	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HBSC - *Health Behaviour in School-aged Children*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PSE - Programa Saúde na Escola

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

VIGITEL - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

YRBSS - *Youth Risk Behavior Surveillance System*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 MONITORAMENTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DO ADOLESCENTE NO BRASIL.....	16
3.2 SEDENTARISMO NA ADOLESCÊNCIA	17
3.2.1 FATORES SOCIAIS, ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	18
3.3 EFEITO PSICOSSOCIAL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	19
3.4 LAZER SEDENTÁRIO NA ADOLESCÊNCIA	21
4 METODOLOGIA	23
ARTIGO	24
5 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de repentinas mudanças biológicas, sociais, comportamentais e cognitivas. Trata-se de um processo natural do ser humano, não deve ser compreendida apenas como uma fase crítica permeada de consequentes síndromes devido aos hormônios e acompanhada de desvio de condutas dos padrões impostos pela sociedade (COIMBRA et al., 2005). Contudo, é inegável que a busca pela independência e autoafirmação inerente a este processo maturacional pode expor os jovens a fatores de risco à saúde, dentre eles o uso de álcool, drogas ilícitas, tabagismo, sedentarismo e maus hábitos alimentares. Esses comportamentos quando experimentados precocemente podem perpassar o período púbere e resultar em estilo de vida não saudável na idade adulta, contribuindo para o desenvolvimento de doenças crônicas, entre outros agravos (LIMA et al., 2017; MALTA et al., 2014; HALE e VINER, 2016).

Nesse contexto, as transformações vividas no período juvenil podem também impactar no bem estar psicossocial dos adolescentes que têm apresentado complicações cada vez mais frequentes relacionada à saúde mental, dentre eles os transtornos de imagem corporal, depressão, dificuldade nas relações interpessoais e familiares (MCLAUGLIN, 2015).

A escola exerce papel essencial no estabelecimento das relações interpessoais durante a adolescência, pois as trajetórias comportamentais podem ser influenciadas por fatores sociais como a interação no meio escolar, assim como a influência dos pares, relacionamentos e religião (LAURSEN e HARTL, 2013). Estudos apontam que devido ao aumento da escolarização nos últimos anos no Brasil, os adolescentes em sua grande maioria podem ser encontrados regularmente matriculados no ensino fundamental onde tem acesso à escola, 98,5% com idade de 6 a 14 anos e 84,3% com 15 a 17 anos (PNAD, 2014). Diante disso, a escola mostra-se um local privilegiado para o alcance da pesquisa e vigilância em saúde nessa população, assim como deve ser alvo de políticas públicas de prevenção de fatores de risco que resultem em danos futuros à saúde dos jovens (BELTON, 2014; BRASIL, 2016).

Dentre os fatores que influenciam negativamente à saúde dos adolescentes, encontra-se o isolamento social, sendo que tal condição tem sido largamente estudada no público da terceira idade, no entanto, a prevalência de jovens que

referem-se isolados tem aumentado significativamente e assim como em idosos, podem influenciar negativamente o estilo de vida dos adolescentes (NIÑO et al., 2016; SANTOS et al, 2015).

O isolamento social é o estado no qual o indivíduo tem pouco ou ausência de contato com outras pessoas. Acredita-se que uma quantidade mínima de contato social está associada a problemas nos relacionamentos e dessa forma há dificuldade em mantê-los (SANTOS et al., 2015). Diversos são os conceitos e entendimentos sobre os sentimentos de solidão vividos na adolescência, principalmente no que se refere aos subtipos de isolamento social, que podem ser desde um isolamento voluntário, onde o indivíduo tem a capacidade e oportunidade de se relacionar e não o faz por desinteresse a um isolamento ativo no qual os jovens são obrigados a se isolarem devido à rejeição por pares, esse último denominado de isolamento social percebido que resulta em sofrimento psíquico (LAURSEN e HARTL, 2013). Estudos demonstraram que as relações sociais ou a falta relativa das mesmas contribuem significativamente para aquisição de comportamentos não saudáveis como o sedentarismo (UMBERSON et al., 2010).

Pesquisas de base populacional desenvolvidas no Brasil e no mundo demonstram o crescimento exponencial de jovens sedentários aliados a um estilo de vida que os expõe ao risco de desenvolver no futuro doenças crônicas não transmissíveis tão prevalentes em países em desenvolvimento como o Brasil (BRASIL, 2016; COCCA, 2014). As recomendações internacionais são que os adolescentes desenvolvam pelo menos 60 minutos diários ou mais de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, na maioria dos dias da semana devendo incluir atividades de resistência muscular/força e alongamento, pelo menos três dias por semana e gastem menos de duas horas diárias com atividades com pouco gasto energético, denominado lazer sedentário (WHO, 2010). No entanto, poucos jovens se encontram nas atuais recomendações sobre atividades físicas e lazer sedentário (MALTA et al., 2014).

Estudos apontam que a prática de atividade física é promotora da saúde mental, seja em adolescentes (GUEDES et al., 2001), adultos (ARAÚJO & ARAÚJO, 2000; SILVA et al., 2010) ou idosos (MATSUDO et al., 2000; MATSUDO, 2009). Entretanto, raros são os achados que relacionaram o isolamento social como preditor do sedentarismo ou lazer sedentário na adolescência (HALLAL et al., 2010; SANTOS et al., 2015).

A literatura revela que o comportamento sedentário, inclusive durante o lazer de crianças e adolescentes, geralmente associados aos efeitos na saúde física. Pouco conhecida é essa relação com fatores psicossociais vivenciados durante a juventude (SARAH et al., 2013).

A cidade de Parnaíba/PI se apresenta com Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) considerado médio (0,687). O município apresenta uma população de mais de 150 mil pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018. Desse total, mais de 21 mil pessoas estão matriculadas em alguma série do ensino fundamental. Essa parcela da população é de fundamental importância para o desenvolvimento, a longo prazo, da cidade, assim como compreender como fatores socioeconômicos e vulnerabilidade dessa população podem estar associados ao comportamento sedentário na adolescência.

Há também a necessidade de um olhar reflexivo entre os fatores sociais e os problemas na saúde psicossocial, como é o isolamento social, a fim de nortear as práticas de promoção de saúde no âmbito físico como psicossocial nesta faixa etária. Buscar compreender os fatores que influenciam o comportamento sedentário desde cedo é essencial para a prevenção de doenças crônicas nas quais a gênese encontra-se atrelada aos baixos níveis de atividade física ao longo da vida. Dessa forma, estudar como o isolamento social, experimentado na adolescência, pode afetar os níveis de atividade física, poderá subsidiar profissionais e gestores dos serviços de saúde e educação na implementação de políticas públicas para o adolescente que otimizem o gasto energético nas atividades escolares e de lazer dos jovens assim como implementar medidas de manejo do isolamento social percebido nessa faixa etária.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a associação entre níveis de atividade física e lazer sedentário a indicadores de isolamento social em adolescentes.

2.2 ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil dos participantes do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos, de atividade física e de lazer sedentário;

Verificar a associação entre nível de atividade física e lazer sedentário com isolamento social.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MONITORAMENTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DO ADOLESCENTE NO BRASIL

O monitoramento da prática de atividade física pelos adolescentes em alguns países desenvolvidos já é algo bem estabelecido. Nos Estados Unidos, por exemplo, o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) monitora a atividade física de adolescentes desde 1991. No Brasil, o monitoramento sobre atividade física de adultos foi iniciado com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em 2006, e dados anuais têm sido coletados desde então (FLEMING et al., 2013; MALTA et al., 2014; REZENDE, 2014).

A partir da criação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que teve como um dos objetivos reforçar a prevenção de agravos a saúde, surgiu a necessidade, a exemplo do que já acontecia em outros países, de implantação de um Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar. Foi nesse contexto que, em 2009, realizou-se a primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), uma parceria entre o IBGE e o Ministério da Saúde (MS). Esta pesquisa acontece a cada triênio e encontra-se publicada até sua terceira edição, em 2015. Nela contém dados autorreferidos pelos discentes sobre exposição a fatores de risco e proteção dos escolares como aspectos socioeconômicos, alimentação, atividade física, saúde mental, uso de drogas lícitas e ilícitas, saúde sexual e reprodutiva, violência, hábitos de higiene, imagem corporal, asma e uso de serviços de saúde, assim como informações sobre o ambiente escolar e seu entorno coletados dos gestores ou responsáveis pelas unidades de ensino (BRASIL, 2016).

O Brasil como exemplo de muitos países desenvolvidos, conta com um importante instrumento para acompanhamento e vigilância da saúde dos jovens brasileiros principalmente com relação à prática de atividade física que é a Pesquisa chamada PeNSE, pois até 2009 não existiam dados de base nacional sobre prática de atividade física em adolescentes no Brasil. Desde então tem sido potente instrumento para monitoramento da prática de atividade física em adolescentes brasileiros (MALTA et al., 2014; BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

3.2 SEDENTARISMO NA ADOLESCÊNCIA

As doenças crônicas têm sido em todo mundo a principal causa de morbidade, sendo que as altas taxas dessas doenças tornaram-se um dos principais problemas de saúde pública e os níveis reduzidos de atividade física da população mundial estão diretamente ligados a este fato, chegando a 60%-85% da população nos países desenvolvidos e países em transição que apresentam estilo de vida sedentário. (WHO, 2002).

O sedentarismo não pode ser entendido apenas como uma condição de total inatividade física regular, mas sim como um comportamento frequente caracterizado pela prevalência de atividades que não aumentam o gasto energético de forma significativa em relação aos níveis de repouso ou atividades onde o dispêndio energético é baixo (OWEN et al., 2010; PATE et al., 2008).

A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que os adolescentes acumulem no mínimo de 300 minutos semanais de prática de atividade física. Apesar do amplo conhecimento científico acerca dos benefícios de uma adolescência fisicamente ativa sejam amplamente divulgados, baixos níveis de atividade física nesta faixa etária é uma descoberta consistente na literatura (WHO, 2011). O *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), estudo conduzido pela OMS de 2014-2015 demonstrou níveis de atividade física baixos nos adolescentes dos 42 países pesquisados. Apenas 25,0% dos jovens de 11 anos de idade e 16,0% dos de 15 anos de idade atendem às diretrizes atuais para a atividade física. Nas meninas foram encontrados menores níveis de prática de atividade física, principalmente no início da adolescência (GROWING et al., 2016).

No Brasil, a PeNSE em 2015 revelou que 79,7% dos jovens não superam a recomendação da OMS de 300 minutos de prática de atividade física semanais, também sendo mais frequente no sexo feminino (BRASIL, 2016). Outros estudos revelaram um crescimento da exposição à mídia proporcional ao sedentarismo dessa faixa etária, incluindo também a redução da participação nas aulas de Educação Física na escola (GROWING et al., 2016; SANTOS et al., 2015).

Estudos sobre nível de atividade física em adolescentes mostram que o sedentarismo juvenil comporta-se de maneira distinta entre gêneros, os meninos são mais ativos do que as meninas de mesma idade escolar, essa diferença pode variar

de 15 a 25%, é evidente que outros fatores além do gênero perpassam a questão do sedentarismo nessa idade inclusive aspectos culturais que devem ser considerados (SHERAR et al., 2016; SANTOS et al., 2015; RAUDSEPP, 2016).

Na literatura não há consenso sobre a hierarquia dos fatores que influenciam no nível de atividade física dos adolescentes, sendo um desfecho multicausal que tem sido relacionado a diversos fatores como: idade, sexo, saúde mental, suporte social, status socioeconômico e sociocultural (HALLAL et al., 2010; SANTOS et al., 2015; SEABRA et al., 2008). No entanto é consenso que constitui fator importante para o desenvolvimento da obesidade, principal condição para o desenvolvimento de doenças crônicas. Estudos recentes envolvendo indivíduos jovens confirmam que o nível de atividade física está inversamente relacionado à incidência de sobrepeso e obesidade (CLARO, 2014; CAZUZA et al., 2016).

Alguns fatores podem explicar o aumento da prevalência de sobrepeso entre os adolescentes, particularmente em relação à atividade física, sedentarismo e hábitos alimentares, a diminuição do número de espaços destinados a atividades físicas, o aumento da violência e o uso de veículos motorizados nas cidades. Isso tudo tem sido associado a um menor nível de atividade entre adolescentes, além do avanço tecnológico que impulsiona o uso excessivo de dispositivos de tela apontado como importante promotor do lazer sedentário, e outras características pessoais tais como fatores demográficos, fatores interpessoais como suporte e meio social e fatores ambientais (HALLAL et al., 2010; TOEPOEL, 2013; SANTOS et al., 2015).

3.2.1 FATORES SOCIAIS, ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Entende-se que a prática de atividades físicas como rotina é complexa e apresenta muitos fatores associados. Bauman e colaboradores (2012) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre os principais determinantes da prática da atividade física por indivíduos de todas as idades, sendo eles:

- Individuais: relacionados aos fatores biológicos (genéticos e fisiológicos) e psicológicos (motivações e crenças);
- Interpessoais: suporte social, seja vindo da família, amigos ou no trabalho, assim como as normas culturais e práticos;

- Meio ambiente: associado com vários meios - ambiente social (tráfego, crimes, práticas organizacionais); ambiente construído (transporte público, vizinhança, instalações recreativas, estética e prazer, segurança do pedestre e *design* comunitário);
- Ambiente natural: vegetação, topografia, clima e condição dos percursos de pedestres.

Desses, os principais que são associados à fase da adolescência são os fatores interpessoais e de meio ambiente.

Dumith et al., (2011) realizaram um estudo envolvendo 76 países, incluindo o Brasil, afim de demonstrar a prevalência da inatividade física em associação com o desenvolvimento humano. O estudo apontou que indivíduos com vulnerabilidade socioeconômica possuem menores níveis de atividade, ou seja, indivíduos residentes em países mais ricos e urbanos apresentam melhores níveis de atividade física que os demais.

Outro fator associado à prática de atividades físicas foi a etnia. Segundo uma revisão de literatura realizada por Sallis e colaboradores (2000), a etnia “branco” foi um determinante positivo para a prática de atividades físicas em adolescentes. Corroborando com esse achado, outro estudo revisional conduzido por Bieddle e colaboradores (2005) encontrou sete trabalhos publicados onde havia uma correlação positiva entre a etnia “branco” e a prática de atividades físicas. Uijtdewilligen e colaboradores (2011) encontraram que descendentes afro-americanos aparentam ser fisicamente menos ativos.

3.3 EFEITO PSICOSSOCIAL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Em um estudo baseado nos dados da PeNSE 2009 demonstrou aumento da prevalência de distúrbios na saúde mental dos adolescentes além de sedentarismo precoce nessa faixa etária (HALLAL et al., 2012).

O Isolamento Social durante a adolescência é associado aos problemas de saúde mental nessa faixa etária (SILVA et al., 2017, RAUDSEPP, 2016). Laursen e Hartl (2013), trazem o conceito de isolamento social propriamente dito e do isolamento social percebido, o primeiro é a ausência ou o pouco contato social sem existir uma associação negativa com essa condição, podendo ser um comportamento volitivo do indivíduo, o segundo refere-se ao sentimento de solidão referido, que interfere no bem

estar emocional, físico e psicológico resultando na denominada dor social que assemelha-se a dor física.

Os amigos e a família têm um papel fundamental na promoção da saúde durante a adolescência, bem como a percepção que os jovens têm de sua qualidade de vida. Problemas comportamentais principalmente no que tange as relações sociais nesta idade podem ocorrer durante a infância e a adolescência e trazer prejuízos até a vida adulta (MARGARIDA, 2012).

Alguns autores descrevem o relacionamento interpessoal como o precursor de diversos problemas de comportamento social e possivelmente da saúde dos jovens que se mostram isolados socialmente, ou agressivos ou ainda expostos a comportamentos de risco à saúde como: consumo de substâncias ilícitas, sedentarismo, excessos ou privação da ingestão de alimentos ou comportamentos sexuais de risco (MCLAUGLIN, 2015; RAUDSEPP, 2016; SANTOS et al., 2010; TOMÉ, 2010).

Adolescentes que referem problemas em relacionamentos interpessoais podem adotar condutas não benéficas à saúde como exposição a comportamento sedentário (LAURSEN e HARTL 2013; UMBERSON et al., 2010). Santos e colaboradores (2015) mostraram em seus estudos que a participação nas aulas de Educação Física está associada ao menor isolamento social em adolescentes do sexo feminino e levantam a hipótese de que as atividades físicas nessa idade são realizadas predominantemente de forma coletiva, por isso seriam tão afetadas quando esses jovens apresentam problemas como o isolamento social.

A atividade física regular tem uma série de benefícios para os jovens, incluindo efeito no desenvolvimento músculo-esquelético, saúde cardiovascular e manutenção de peso (BAUMAN et al., 2012; WHO, 2011). Toepoel (2013), afirma que além dos benefícios fisiológicos o exercício físico gera efeitos psicológicos positivos, tais como melhora do humor, redução do estresse, aumento da autoestima devido à melhora da autoeficiência e esquemas cognitivos que favorecem o raciocínio otimista e ainda auxilia no desenvolvimento do adolescente na redução dos riscos de futuras doenças.

Na adolescência o convívio com a família, os amigos, os vizinhos, os professores, a mídia entre outros, faz com que o indivíduo entenda que é socialmente aceito, quais atividades se espera que ele realize, quais tipos de interações com outros adolescentes são necessárias e até onde ele pode ir, entre outros aspectos relativos à sua socialização (TOMÉ et al., 2010).

A atividade física pode afetar diretamente o desenvolvimento biopsicossocial, entretanto o isolamento social é apontado como uma das barreiras para prática de atividade física entre os adolescentes (SANTOS et al., 2015).

3.4 LAZER SEDENTÁRIO NA ADOLESCÊNCIA

Mudanças culturais fruto do avanço tecnológico vivenciado nas últimas décadas tem contribuído para a redução do gasto energético nas atividades de lazer. O comportamento sedentário durante as atividades recreativas tem alta prevalência entre os adolescentes (BRASIL, 2016; CAMELO et al., 2012). O tempo de exposição as telas de TV, celulares, videogames entre outros tem sido associado a prejuízos à saúde física (obesidade, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica) e a saúde mental (depressão, estresse, sentimentos de solidão). Além de ter relação direta com o consumo de alimentos ultra processados (CAMELO et al., 2012; COSTA et al., 2018; COSTIGAN et al., 2013).

Na pesquisa de Costigan et al., (2013), demonstrou-se a existência da relação dose-resposta entre o lazer sedentário baseado em tempo de tela e desfechos negativos à saúde, observou-se que quanto mais tempo empregado em atividades baseadas em tela, como computador e celular, mais são relatadas consequências negativas à saúde física, comportamental e psicossocial dos adolescentes. Corroborando a estes achados, Silva e colaboradores (2017) concluíram que a visualização de TV em excesso está associada a repercussões na saúde mental (estresse, tristeza e insatisfação com próprio corpo) e percepção de relações sociais pobres. No entanto nesta mesma pesquisa foi encontrada a relação do uso de computadores e vídeo games com uma boa saúde mental.

Em adultos o comportamento sedentário é largamente associado a desfechos negativos à saúde, por exemplo, a obesidade. Uma pesquisa que analisou 8.256 estudantes Australianos entre 10 a 16 anos demonstrou que níveis maiores de atividade física somado a uma exposição menor a lazer em tela estavam relacionados a menor sintomatologia depressiva (KREMER et al., 2014).

O estilo de vida adotado na adolescência pode chegar até a idade adulta, assim, é importante incentivar formas de lazer na adolescência que aumentem o gasto energético, e intervenções baseadas na escola demonstraram ser uma abordagem

mais viável para aumentar os níveis de atividades físicas nessa etapa da vida (BELTON et al., 2014).

4 METODOLOGIA

Esta dissertação encontra-se no formato de artigo e no qual são descritos: metodologia, resultados, discussão e conclusão deste estudo.

Título do artigo: Nível de atividade física, lazer sedentário e isolamento social em adolescentes

Nome do periódico: Cadernos de Saúde Pública

Qualis do periódico: A2

Área de Avaliação: Saúde Coletiva

Título completo

Nível de atividade física, lazer sedentário e isolamento social em adolescentes.

Título curto

Sedentarismo e isolamento social em adolescentes.

Autores

Ruth Fialho Ferreira^{1, 2}

Osmar de Oliveira Cardoso¹

1 - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí (PPGSC/CCS/UFPI).

2 - Autor e endereço para contato:

Avenida Frei Serafim, 2280 - CEP: 64000-020, Teresina, PI, Brasil.

Telefone: (86) 3215-4647.

E-mail para correspondência: ruthff@hotmail.com

Colaboradores

R. F. Ferreira colaborou na, concepção, análise das informações, produção, redação e revisão final do artigo. O. O. Cardoso colaborou na concepção, análise das informações, redação e revisão final do artigo.

Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Educação de Parnaíba-PI e Secretaria de Educação do Estado do Piauí.

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi analisar a associação entre os níveis de atividade física, lazer sedentário e indicadores de isolamento social em adolescentes. Trata-se de um estudo transversal no qual foram analisadas informações referentes à prática de atividade física, lazer sedentário e indicadores de isolamento social (sentir-se sozinho e ter poucos amigos) de 448 estudantes do nono ano das escolas públicas da cidade de Parnaíba-PI. Os dados foram coletados a partir do questionário utilizado na PeNSE. Para análise bivariada utilizou-se o teste qui-quadrado, investigou-se a associação entre o nível de atividade física, assim como tempo de lazer sedentário com indicadores de isolamento social e com as variáveis sociodemográficas. Detectou-se que o isolamento social é uma situação fortemente presente entre os estudantes, 77,7% dos participantes entrevistados declararam que se sentem sozinhos, 72,4% eram sedentários e 52,9% possuíam mais de 2 h de lazer sedentário. A associação entre isolamento social e lazer sedentário apontou que os participantes que relataram se sentirem sozinhos tiveram maior nível de lazer sedentário que os demais ($p=0,047$). A variável “sente-se sozinho” mostrou associação significativa com o nível de atividade física ($p=0,04$) e lazer sedentário ($p=0,047$). A variável idade mostrou associação com o nível de atividade física ($p=0,05$). O estudo demonstrou que estudantes que se sentem solitários estão mais propensos a níveis maiores de lazer sedentário. Além disso, fatores socioeconômicos como idade e cor estão diretamente associados com os níveis de atividade física.

Palavras-chave: Adolescente. Isolamento social. Estilo de Vida Sedentário.

ABSTRACT

The objective of this research was analyze the association between physical activity levels, sedentary leisure and indicators of social isolation in adolescents. A cross-sectional study was carried out in which data about physical activity practices, sedentary leisure and social isolation indicators (feeling alone and having few friends) was analyzed for 448 students from the ninth year of public schools in the city of Parnaíba- State of Piauí, Brazil. Data was collected from the questionnaire used in PeNSE. For bivariate analysis, the chi-square test was used; where the association between physical activity level, as well as sedentary leisure time with indicators of social isolation and sociodemographic variables was investigated. It was found that social isolation is a strongly present situation among students, 77.7% of participants interviewed stated that they felt alone, 72.4% were sedentary and 52.9% had more than 2 hours of sedentary leisure . The association between social isolation and sedentary leisure showed that participants who reported feeling alone had a higher level of sedentary leisure than the others ($p = 0.047$). The "sit alone" variable showed a significant association between the level of physical activity ($p = 0.04$) and sedentary leisure ($p = 0.047$). The age variable showed association with the level of physical activity ($p = 0.05$). The study demonstrated that students who feel lonely are more prone to higher levels of sedentary leisure. In addition, socioeconomic factors such as age and skin are directly associated with physical activity levels.

Keywords: Adolescent. Social isolation. Sedentary lifestyle.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, LAZER SEDENTÁRIO E ISOLAMENTO SOCIAL EM ADOLESCENTES

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de diversas mudanças, biológicas, sociais, comportamentais e cognitivas, que resultam em alterações no estilo de vida, e não se deve desnaturalizar tal etapa da vida, contudo nos últimos anos evidenciou-se um aumento à exposição precoce a fatores de risco, como o uso de álcool, drogas ilícitas, tabagismo, sedentarismo e maus hábitos alimentares em jovens, que resultariam em um futuro estilo de vida não saudável quando adultos¹.

A busca por independência e autoafirmação nessa fase pode impactar na saúde psicossocial dos adolescentes que tem apresentado complicações cada vez mais frequentes relacionada à saúde mental como os transtornos de imagem corporal, depressão, dificuldade nas relações interpessoais e familiares².

Dentre os fatores de riscos identificados como prevalentes na adolescência, destaca-se o isolamento social, que consiste em um estado no qual o indivíduo tem pouco ou ausência de contato com outras pessoas, apresentando uma quantidade mínima de contatos sociais com problemas nos relacionamentos e dificuldade em mantê-los. Tal comportamento, principalmente no que se trata de isolamento social auto percebido pode alterar negativamente o estilo de vida de adolescentes³.

Estudos demonstram o exponencial crescimento do sedentarismo na juventude aliado a um estilo de vida que os expõe ao risco de desenvolver no futuro doenças crônicas não transmissíveis tão prevalentes em países em desenvolvimento como o Brasil^{4,5}. A maioria dos adolescentes encontra-se com níveis de atividade física abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde de pelo menos 60 minutos diários ou mais de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, na maioria dos dias da semana⁶. Aliado a este fato, o avanço tecnológico vivenciado nas últimas décadas resultou em modificações socioculturais na forma de lazer dos adolescentes que atualmente está baseado em excessivo tempo de exposição às telas como computadores, celulares entre outros^{7,8}. É recomendado que essas atividades, denominadas de lazer sedentário, não superem duas horas diárias, no entanto o número de jovens que extrapolam esta recomendação têm aumentado^{4,9}.

Compreender de que forma se dá a relação entre os fatores que influenciam o sedentarismo precocemente é essencial para o aprimoramento das políticas de promoção da saúde do adolescente e prevenção dos agravos decorrentes da inatividade física ao longo da vida¹⁰. Diante disso, este trabalho teve como objetivo analisar a associação entre níveis de atividade física, lazer sedentário e indicadores de isolamento social em adolescentes.

METODOLOGIA

Estudo transversal do tipo inquérito populacional. Trata-se de um recorte de uma pesquisa denominada “*Análise da saúde do escolar de Parnaíba-PI*”. Realizado nas escolas públicas (municipais e estaduais) do município de Parnaíba-PI. A amostragem é do tipo estratificada proporcional. Primeiramente, as escolas foram estratificadas por região geográfica utilizando a divisão dos quatro distritos de saúde presentes na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Parnaíba-PI. Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se um erro máximo de 5% ao nível de confiança de 95%, prevalência de 50% e uma população estimada de 1.302 alunos. A amostra resultou em 448 alunos, o número amostral foi calculado proporcionalmente a quantidade de alunos em cada escola do município, para a seleção das turmas em cada escola foi utilizado a técnica de amostragem simples.

Para a coleta de dados utilizou-se o questionário da PeNSE 2012¹¹, que trata-se de um questionário autoaplicável e estruturado com módulos temáticos e número de perguntas variáveis. A escolha deste nível de ensino justifica-se pelo fato do aluno do 9º ano ter escolarização mínima para responder o questionário autoaplicável.

Os módulos de interesse para este estudo foram atividade física e saúde mental e aspectos sociodemográficos. As variáveis relacionadas aos indicadores de isolamento social (variáveis independentes) foram obtidas por meio de duas questões do “domínio saúde mental”, são elas: “Durante os últimos 12 meses com que frequência tem se sentido sozinho (a)?” (As alternativas foram: nunca, raramente, algumas, a maioria das vezes e sempre); e “Quantos amigos próximos você tem?” (As alternativas foram: zero, um, dois, três ou mais amigos). Da primeira questão derivou-se o primeiro indicador de isolamento social denominado de “sentir-se sozinho” e foram considerados expostos a esse desfecho aqueles participantes que relataram “a maioria das vezes e sempre” sentir-se frequentemente sozinhos. E o

segundo indicador foi “ter poucos amigos” e foi considerado ter poucos amigos os participantes que relataram ter até um amigo.

O nível de atividade física (variável dependente) foi obtido por meio do tempo gasto nos referidos sete dias anteriores a que a pesquisa foi realizada. Inicialmente os estudantes responderam os questionamentos sobre o modo e duração do deslocamento para a escola, por meio da seguinte pergunta: “Nos últimos sete dias, em quantos dias você foi a pé ou de bicicleta para a escola?”. Igual questionamento foi feito em relação ao retorno da escola. Além disso, questionou-se o tempo de tais deslocamentos: “Quando você vai a pé ou de bicicleta para a escola, quanto tempo você gasta?”. Posteriormente, os jovens foram questionados sobre o número de aulas de educação física que tiveram na semana anterior à entrevista. “Nos últimos sete dias, quantas vezes você teve aulas de educação física na escola?”. Logo após, os jovens responderam sobre a prática de outras atividades físicas, tanto fora quanto dentro da escola. “Nos últimos sete dias, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade com a orientação de professor ou instrutor?”. “Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades que você faz com professor ou instrutor?”. “Nos últimos sete dias no seu tempo livre, em quantos dias você praticou atividade física ou esporte sem professor ou instrutor?”. “Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades que você faz sem professor ou instrutor?”. Para obtenção da variável lazer sedentário (variável dependente) os alunos foram questionados: “Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado (a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos (as) ou fazendo outras atividades estando sentado (a)?”.

Definiu-se como ativo o adolescente que somou trezentos minutos por semana ou mais de prática de atividade física, somando-se todos os domínios: aulas de educação física, deslocamento para a escola (ida e volta), atividade física fora e dentro da escola (atividade extraescolar, tempo livre e outras) e o adolescente sedentário foi o que somou de 0 a 299 minutos semanal.

A variável, lazer sedentário, foi obtida por meio da pergunta: “Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos (as) ou fazendo outras atividades,

sentado (a)?" foi considerado ter lazer sedentário o(a) adolescente que somavam mais de duas horas nas atividades referidas.

Os dados foram tabulados no Excel e exportados para o programa estatístico *IBM SPSS Statistics* versão 20, sendo feita a análise estatística descritiva para as variáveis relacionadas ao isolamento social: sentir-se sozinho e não ter amigos, levando em consideração algumas variáveis sociodemográficas como sexo, idade, raça e escolaridade materna. Foi considerado o intervalo de confiança de 95%.

Para verificar a associação entre as variáveis qualitativas utilizou-se o teste qui-quadrado e foram estimadas as odds ratio (OR), calculando os seus respectivos intervalos de confiança (95%), além da significância estatística (valor $p \leq 0,05$). O nível de significância adotado foi de 5%, corroborando com um intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 76073317.4.0000.5214). Houve também a autorização para realização da pesquisa nas escolas públicas pelas secretarias estaduais e municipais de educação de Parnaíba-PI e os estudantes e os pais e/ou responsáveis assinaram os respectivos termos: assentimento livre e esclarecido, consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Dos 448 participantes do estudo, a maioria (268,57,5%) era do sexo feminino, de até 15 anos de idade (342,73,4%) e pardos (278,60%). Quando questionados sobre a escolaridade de suas mães, mais da metade dos participantes afirmou que suas mães tinham ensino fundamental completo/incompleto (213,55,3%).

Foram avaliados dois indicadores de isolamento social, sendo eles as variáveis "sente-se sozinho?" e "tem poucos amigos?". Independente do sexo dos entrevistados, a maior parte deles afirmou que se sente sozinho (348,77,7%), embora tenha indicado ter 2 ou mais amigos próximos (390,87,1%).

A maioria dos alunos (320,72,4%) não alcançou os níveis de prática de atividade física recomendados de mais de trezentos minutos por semana. Somado a isso mais da metade (227,52,9%) dos adolescentes pesquisados relataram passar 2 horas ou mais em atividades como assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos ou fazendo outra atividade sentado fora do

horário da escola. Não foi observada associação estatística entre os níveis de lazer sedentário e atividade física com o gênero dos entrevistados. Os indicadores sociodemográficos, de isolamento social e atividade física podem ser melhor visualizados na Tabela 1.

A análise bivariada entre as variáveis socioeconômicas e o lazer sedentário (Tabela 2) aponta que as mulheres dessa pesquisa afirmaram gastar mais tempo em atividades sedentárias do que os homens (53,8% e 51,7%) respectivamente. Tendência semelhante foi observada entre os jovens de até 15 anos de idade, onde a maioria (314) afirmaram ter mais de duas horas de lazer sedentário; assim como os filhos de mães que apresentavam o ensino fundamental, completo ou incompleto, como grau de escolaridade (198) e indivíduos que se autodeclararam como “pardos” (255).

Ainda na análise bivariada, quando da associação entre isolamento social e lazer sedentário, foi observado que os participantes que relataram se sentirem sozinhos (349) tiveram maior nível de lazer sedentário que os demais ($p=0,047$).

Considerando o nível de atividade física dos alunos (Tabela 3), observamos que os alunos com até 15 anos e que afirmam se sentirem sozinhos gastam menos tempo na realização de atividades físicas e apresentam mais chances de sedentarismo. A variável “sente-se sozinho” mostrou associação significativa com o nível de atividade física ($p=0,04$) e lazer sedentário ($p=0,047$). A variável idade mostrou associação apenas com o nível de atividade física, indivíduos de maior idade apresentavam-se com níveis menores de atividade física ($p=0,05$).

DISCUSSÃO

A associação entre os níveis de atividade física, lazer sedentário e os indicadores de isolamento social em adolescentes de uma região tende a refletir a realidade sociodemográfica, educacional e da saúde de uma região. O presente estudo mostrou que estudantes de escolas públicas da cidade de Parnaíba, em sua maioria, meninas pardas de até 15 anos de idade e filhas de mães de escolaridade com ensino fundamental (completo ou incompleto), foram considerados sedentários por não atingirem mais de 300 minutos de atividade física semanal e gastaram mais de 2 horas por dia em lazer sedentário, sendo essas características associadas ao isolamento social.

Alguns estudos afirmam ter diferença entre gêneros quanto aos níveis de atividade física^{12,13}. Embora não tenhamos encontrado diferenças significativas entre gêneros no desfecho sedentarismo, observou-se uma tendência maior de baixo nível de atividade física e nível elevado de lazer sedentário entre as meninas.

Em uma revisão da literatura, Seabra et al.¹³ demonstraram ser consenso o entendimento que a prática de atividade física tende a ser negativamente relacionada à idade onde a atividade física moderada a vigorosa são as que sofrem mais declínio com o avanço da idade. Diversos autores tentam identificar as razões para tal declínio, mas ainda não se sabe ao certo se é resultado de fatores biológicos ou ligados ao envolvimento nas atividades, se da sua interação ou se por qualquer outro mecanismo de natureza social que ainda não tenha sido analisado pelos pesquisadores^{13,14,15}. Essa evidência é inversa ao aqui encontrado, uma vez que essa pesquisa que detectou que os alunos com menos de 15 anos são menos ativos do que os de faixa etária superior. Uma hipótese para esse comportamento seria de que com o passar do tempo as pessoas se tornem mais bem informadas sobre hábitos saudáveis e tenham maior adesão à prática de atividades físicas.

A variável escolaridade materna pode ser entendida como reflexo da situação econômica da população estudada. Já foi apontado que essa variável está associada positivamente com a prática de atividades físicas de adolescentes brasileiros^{16,17}. Nosso estudo corrobora com esses dados, uma vez que as mães da maioria dos entrevistados considerados sedentários apresentavam apenas o ensino fundamental. Uma explicação possível para esses resultados é de que mães com maior nível de escolaridade detêm maior conhecimento sobre fatores relacionados com os benefícios de um estilo de vida saudável, incentivando seus filhos a praticarem atividades físicas.

A raça e etnia já foram encontradas sendo associadas com mudança de comportamento na vida adulta de adolescentes, como uso de álcool e cigarro¹⁸. Como reportado por Biddle et al.¹⁹, a etnia branca está associada com o maior nível de atividade física. Embora não tenhamos encontrado associação estatística entre etnia e atividade física, percebemos uma tendência entre sedentarismo e indivíduos autodeclarados “não brancos”, como pardos, pretos, amarelos e indígenas. Nosso resultado vai ao encontro dos achados de uma revisão de literatura sobre fatores determinantes de atividade física e sedentarismo em pessoas jovens, no qual a maioria das pesquisas associava baixa atividade física e alta prevalência de sedentarismo aos indivíduos afro-americanos²⁰.

O nível de atividade física e lazer sedentário são variáveis comumente associadas ao excesso de peso e prevalência de doenças crônicas em adolescentes. Foi relatado que o maior tempo dedicado às atividades de baixo impacto contribui para o ganho de peso de adolescentes²¹ e conseqüentemente os deixam expostos às conseqüências da obesidade. Podemos citar assistir televisão, jogar videogame e usar computador como exemplo dessas atividades. Assim, pode-se inferir que a baixa prática de atividade física está associada ao risco de doenças crônicas não transmissíveis na adolescência e fase adulta²².

De acordo com o Dicionário Aurélio, a palavra “solidão” é definida como o estado de estar só, isolamento; assim como “solitário” como aquele que vive na solidão; que vive no ermo; que foge da convivência; que vive longe; abandonado de todos. Na adolescência, o estado de solidão pode ser associado com algumas características dessa etapa da vida como maturação física e social, exploração da identidade e mudanças comportamentais, como apelo pela autonomia e comportamento individual e coletivo²³.

Uma pesquisa, cuja população de estudos foi composta por adultos de meia idade, mostrou que os sentimentos de solidão estão associados com uma menor probabilidade de se envolver em atividades físicas, assim como baixos níveis de atividade física produziram efeitos similares de solidão²⁴. A mesma tendência foi observada entre os adolescentes desse estudo.

O indicador de isolamento social mais relacionado aos efeitos da inatividade física encontrado nesse estudo foi o de sentir-se solidão, pois a variável sentir-se sozinho esteve diretamente relacionada com o nível de atividade física e o lazer sedentário. Durante a adolescência a maior parte do lazer ativo e das atividades físicas tende a ser realizada em grupos, uma dificuldade na relação aos pares poderia então afetar a participação nesse tipo de atividade³. Fato semelhante foi demonstrado em uma pesquisa que revelou que o isolamento social está associado ao uso de dispositivos de tela (TV, videogame, celulares, computadores) à insatisfação com a própria imagem corporal devido ao sobrepeso ou à obesidade e a redução das interações sociais^{12,8,7}.

Nessa pesquisa, o tempo de uso dos dispositivos de tela serviu de parâmetro para a análise do lazer sedentário da população de estudo. Na literatura o lazer sedentário é associado a vários fatores de risco em adultos, o que pode ser preocupante se apresentado de forma precoce na adolescência como foi encontrado

nesse estudo, pois comportamentos de risco adquiridos nessa faixa etária podem influenciar um estilo de vida não saudável na idade adulta. Deve-se ressaltar que o tempo gasto com o lazer sedentário avaliado nesse estudo é verificado de forma indireta pelo uso de questionário, medidas diretas como uso de acelerômetro podem respaldar com maior confiabilidade a esses achados^{10,25}.

O sedentarismo precoce desses adolescentes foi um achado preocupante, sua alta prevalência entre os estudantes do 9º ano das escolas públicas de Parnaíba-PI e os dados de lazer sedentário dos mesmos e a sua associação com a idade é um dado que pode demonstrar o declínio da prática de atividade física com o avançar dos anos. Dados semelhantes foram encontrados na última edição da PeNSE em 2015 onde revelou que 65,6% dos adolescentes pesquisados não atendiam a recomendação de 300 minutos ou mais de prática de atividade física por semana.

Comportamento semelhante foi encontrado em alguns estudos realizados com alunos de escolas públicas de todo o país. Silva et al.²⁶ encontrou que 70% dos alunos com idade média entre 15 anos matriculados em escolas públicas de Santa Catarina apresentavam mais de duas horas de lazer sedentário por dia e perfaziam menos de 300 minutos de atividade física diária. Silva e Malina²⁷ observaram que 89,5% dos alunos com idade média de 15 anos de escolas públicas de Niterói, no Rio de Janeiro, podem ser considerados como sedentários ou muito sedentários e que a média de tempo gasto em frente à televisão foi de 4,5 horas por dia. Em Pelotas, Rio Grande Sul, Hallal et al.²⁸ relataram um percentual de 58,2% de sedentarismo entre os jovens de 10 a 12 anos da cidade, onde 61,5% deles passavam pelo menos uma hora por dia vendo TV, usando computador e/ou jogando no videogame. Em Aracaju, Sergipe, foram encontrados níveis altos de sedentarismo entre os adolescentes estudantes da rede estadual de ensino²⁹, onde 83% deles foram considerados sedentários ou muito sedentários e apresentaram gasto de 5,3 horas diárias assistindo televisão. Em um inquérito realizado com alunos de ensino fundamental e médio da rede estadual de ensino de diversos municípios de Pernambuco, Tenório et al.³⁰ observaram que 65,1% dos adolescentes apresentaram níveis insuficientes de atividade física, além de níveis moderados de sedentarismo durante os dias da semana (40,9%) e aos fins de semana (49,9%).

O sedentarismo é um problema mundial. Em um estudo dirigido pela OMS em adolescentes com idade inferior a 15 anos foi evidenciado que dois terços desses jovens não cumpriam as linhas de recomendação da atividade física³¹. Além disso, o

sedentarismo na adolescência pode ser considerado um fator de risco para a saúde adulta. Alves et al.³² observaram que o sedentarismo aumentou de 20,6% na adolescência para 79,4% na idade adulta da sua população de estudo. Essa tendência pode fazer com que uma população precocemente sedentária sofra as consequências do sedentarismo logo nos primeiros anos da idade adulta.

Diante dos achados desse estudo pode-se concluir que a idade está relacionada com o nível de atividade física e que o indicador de isolamento social sentir-se sozinho pode ser influenciado pelo tempo destinado ao lazer sedentário e nível de atividade física quando analisado isoladamente.

Pode-se citar como limitação deste estudo o tipo de delineamento que restringe a determinação de relações causais entre as variáveis e a capacidade de generalização dos resultados. Contudo, os resultados podem contribuir para maiores discussões, proposição de estudos mais detalhados e com delineamentos de maior potencial preditivo e de generalização.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Sardinha L, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, De Castro I. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3009-3019, out. 2010 .
2. McLaughlin KKK. Developmental Trajectories of Anxiety and Depression in Early Adolescence. *J Abnorm Child Psychol*, 2015; 43:e2:311-23.
3. B. Laursen, AC Hartl. Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation *Journal of Adolescence*, 2013, 36, 1261-1268.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
5. Cocca A, Liukkonen J, Mayorga-Veja D, Viciano-Ramírez. Health-related physical activity levels in Spanish youth and young adults. *Percept Mot Skills*, 2014;118:247-60.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases, 2010. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011.
7. Sarah A, Costigan, MHP a, Lisa Barnett, Ph.D. b, Ronald C Plotnikoff, Ph.D., and David R. Lubans, Ph.D. a .The Health Indicators Associated With Screen-Based Sedentary Behavior Among Adolescent Girls: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 2013; 52:382e392.
8. KREMER et al. Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and Young adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 2014; 17;183-187.
9. Camelo LV, Castro J.F, Giatti RL, Barreto SM. Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes brasileiros: *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*, 2009. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2012,28(11):2155-2162, nov.
10. Belton S, Brien, WO, Meegan S, Woods C, Issartel J. Youth-Physical Activity Towards Health: evidence and background to the development of the Y PATH physical activity intervention for adolescents. *BMC Public health*, 2014, 14:122.
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
12. Costigan SA et al. The Health Indicators Associated With Screen-Based Sedentary Behavior Among Adolescent Girls: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 2013; 52:382e392.
13. Seabra AF et al. Determinantes biológicos e sócio-culturais na atividade física. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008; 24(4):721-736;abr.
14. Schmitz KH, Lytle LA, Phillips GA, Murray DM, Birnbaum AS, Kubik MY. Psychosocial correlates of physical activity and sedentary leisure habits in young adolescents: the Teens Eating for Energy and Nutrition at School Study. *Prev Med*, 2002; 34:266-78.
15. Seabra A. Influência de determinantes demográfico- biológicos e sócio-culturais nos níveis de atividade física de crianças e jovens [Dissertação de Mestrado]. Porto: Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 2004.
16. Farias Júnior JC de et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2012, v. 46, p. 505-515.

17. Ferreira RW et al. Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). Cadernos de saúde pública, 2018, v. 34, p. e00037917.
18. Park E et al. Trajectories of risk behaviors across adolescence and young adulthood: the role of race and ethnicity. Addictive behaviors, 2018, v. 76, p. 1-7.
19. Biddle, Stuart JH et al. Correlates of participation in physical activity for adolescent girls: a systematic review of recent literature. Journal of Physical Activity and Health, 2005, v. 2, n. 4, p. 423-434.
20. Uijtdewilligen L et al. Determinants of physical activity and sedentary behaviour in young people: a review and quality synthesis of prospective studies. British journal of sports medicine, 2011, v. 45, n. 11, p. 896-905.
21. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Revista Brasileira de epidemiologia, 2010, v. 13, p. 163-171.
22. Azevedo, MR et al. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. Revista de saude publica, 2007, v. 41, n. 1, p. 69-75.
23. Laursen B, Hartl AC. Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. Journal of Adolescence, 2013, v. 36, n. 6, p. 1261-1268.
24. Hawkley LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional & longitudinal analyses. Health Psychology, 2009, v. 28, n. 3, p. 354.
25. Silva DR, Werneck AO, Tomeleri CM, Fernandes RA, Ronque ERV, Cyrino ES. Sedentary behavior, mental health and social relationships Motriz, Rio Claro, Special Issue, 2017; 23:e101786.
26. Silva KS da et al. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2008, v. 11, p. 159-168.
27. Silva RC, Malina RM. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2000, v. 16, p. 1091-1097.
28. Hallal PC et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. Cadernos de Saúde Pública, 2006, v. 22, p. 1277-1287.
29. Silva DAS et al. Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, 2009, v. 11, n. 3, p. 299-306.
30. Tenório MCM et al. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2010, v. 13, p. 105-117.
31. World Health Organization. Inequalities Young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet. Copenhagen: World Health Organization; 2008.
32. Alves JG B et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. Rev Bras Med Esporte, 2005, v. 11, n. 5, p. 291-4.

Tabela 1 Características sociodemográficas, nível de atividade física, lazer sedentário e indicadores de isolamento social estratificadas por sexo. Município de Parnaíba, Piauí, Brasil, 2017.

	Sexo		Total n %	p-valor*
	Masculino n%	Feminino n %		
Idade				
Até 15 anos	133 (67,2)	209 (78,0)	342 (73,4)	0,009
Acima de 15 anos	65 (32,8)	59 (22,0)	124 (26,6)	
Escolaridade da Mãe				
Não estudou	12 (7,6)	16 (7,0)	28 (7,3)	0,600
Fundamental completo/incompleto	91 (57,6)	122 (53,7)	213 (55,3)	
Médio completo/incompleto	45 (28,5)	66 (29,1)	111 (28,8)	
Superior completo/incompleto	10 (6,3)	23 (10,1)	33 (8,6)	
Cor pele				
Branca	40 (20,2)	62 (23,4)	102 (22,0)	0,312
Preta	24 (12,1)	23 (8,7)	47 (10,2)	
Amarela	3 (1,5)	8 (3,0)	11 (2,4)	
Parda	117 (59,1)	161 (60,8)	278 (60,0)	
Indígena	14 (7,1)	11 (4,2)	25 (5,4)	
Ter poucos amigos				
Sim	24 (12,8)	34 (13,0)	58 (12,9)	0,952
Não	163 (87,2)	227 (87,0)	390 (87,1)	
Sente-se sozinho				
Sim	147 (78,6)	201 (77,0)	348 (77,7)	0,689
Não	40 (21,4)	60 (23,0)	100 (22,3)	
Nível de atividade física				
Sedentário	130 (70,7)	190 (73,6)	320 (72,4)	0,488
Ativo	54 (29,3)	68 (26,4)	122 (27,6)	
Lazer Sedentário				
Até 2 h	85 (48,3)	117 (46,2)	202 (47,1)	0,676
Mais de 2 h	91 (51,7)	136 (53,8)	227 (52,9)	

*Teste Qui-quadrado

Tabela 2 Prevalência de lazer sedentário (>2h), aspectos sociodemográficos e indicadores de isolamento social. Município de Parnaíba, Piauí, Brasil, 2017.

Variáveis	Lazer Sedentário		Total	Odds bruta (IC _{95%})	p-valor*
	Até 2 h n (%)	Mais de 2 h n (%)			
Sexo					
Masculino	85 (48,3)	91 (51,7)	176 (100,0)	1,09 (0,74-1,59)	0,676
Feminino	117 (46,2)	136 (53,8)	253 (100,0)	1	
Idade					
Até 15	149 (47,5)	165 (52,5)	314 (100,0)	1,06 (0,69-1,63)	0,793
Acima de 15	52 (46,0)	61 (54,0)	113 (100,0)	1	
Escolaridade					
Não estudou	14 (53,8)	12 (46,2)	26 (100,0)	2,34 (0,79-6,89)	0,125
Fundamental completo/incompleto	93 (47,0)	105 (53,0)	198 (100,0)	1,78 (0,79-3,98)	0,166
Médio completo/incompleto	48 (47,1)	54 (52,9)	102 (100,0)	1,78 (0,76-4,17)	0,186
Superior completo/incompleto	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100,0)	1	
Cor da pele					
Branca	49 (50,0)	49 (50,0)	98 (100,0)	2,50 (0,89-6,98)	0,08
Preta	19 (47,5)	21 (52,5)	40 (100,0)	2,26 (0,73-7,02)	0,158
Amarela	3 (30,0)	7 (70,0)	10 (100,0)	1,07 (0,20-5,56)	0,935
Parda	123 (48,2)	132 (51,8)	255 (100,0)	2,33 (0,88-6,19)	0,091
Indígena	6 (28,6)	15 (71,4)	21 (100,0)	1	
Ter poucos amigos					
Sim	24 (41,4)	34 (58,6)	58 (100,0)	0,77 (0,44-1,35)	0,358
Não	178 (47,8)	194 (52,2)	372 (100,0)	1	
Sente-se sozinho					
Sim	172 (49,3)	177 (50,7)	349 (100,0)	1,66 (1,00-2,78)	0,047
Não	30 (37,0)	51 (63,0)	81 (100,0)	1	

*Teste Qui-quadrado

Tabela 3 Análise bivariada para identificação de fatores sociodemográficos e indicadores de isolamento social associados ao nível de atividade física. Município de Parnaíba, Piauí, Brasil, 2017.

	Nível de atividade física		Total n (%)	Odds bruta (IC _{95%})	p-valor*
	Sedentário n (%)	Ativo n (%)			
Sexo					
Masculino	130 (70,7)	54 (29,3)	184 (100,0)	0,86 (0,56-1,31)	0,488
Feminino	190 (73,6)	68 (26,4)	258 (100,0)	1	
Idade					
Até 15	243 (75,0)	81 (25,0)	324 (100,0)	1,58 (0,99-2,45)	0,051
Acima de 15	76 (65,5)	40 (34,5)	116 (100,0)	1	
Escolaridade da mãe					
Não estudou	19 (67,9)	9 (32,1)	28 (100,0)	0,53 (0,16-1,74)	0,295
Fundamental completo/incompleto	149 (74,1)	52 (25,9)	201 (100,0)	0,53 (0,27-1,85)	0,491
Médio completo/incompleto	76 (71,7)	30 (28,3)	106 (100,0)	0,53 (0,23-1,70)	0,366
Superior completo/incompleto	24 (80,0)	6 (20,0)	30 (100,0)	1	
Cor da pele					
Branca	63 (64,3)	35 (35,7)	98 (100,0)	0,74 (0,28-1,96)	0,546
Preta	32 (76,2)	10 (23,8)	42 (100,0)	1,32 (0,42-4,08)	0,633
Amarela	9 (90,0)	1 (10,0)	10 (100,0)	3,70 (0,39-35,00)	0,253
Parda	197 (74,9)	66 (25,1)	263 (100,0)	1,23 (0,48-3,09)	0,662
Indígena	17 (70,8)	7 (29,2)	24 (100,0)	1	
Ter poucos amigos					
Sim	44 (75,9)	14 (24,1)	58 (100,0)	1,22 (0,64-2,33)	0,534
Não	277 (71,9)	108 (28,1)	385 (100,0)	1	
Sente-se sozinho					
Sim	245 (70,2)	104 (29,8)	349 (100,0)	0,56 (0,32-0,98)	0,041
Não	76 (80,9)	18 (19,1)	94 (100,0)	1	

*Teste Qui-quadrado

5 CONCLUSÃO

Nossos achados sugerem que são necessários desenvolvimento de políticas públicas de promoção da saúde a fim de modificar o padrão prevalente de sedentarismo e exposição dos adolescentes ao lazer sedentário, ressaltamos que a escola é um ambiente que deve ser mais explorado para esse tipo de estratégia, pois além de ser o local onde o adolescente passa maior parte do tempo é nela que surgem as principais relações sociais dos jovens nesta faixa etária. Sugerimos que as atividades extraclasse possam envolver atividades com maior gasto energético já que o lazer fora do ambiente escolar tende a ser mais sedentário.

Políticas públicas focadas na prática de atividade física regular no ambiente extraescolar também são fundamentais para reduzir as consequências do comportamento sedentário não apenas na juventude, mas também na vida adulta, já que existe um declínio da atividade física relacionado a idade, podendo assim ajudar a minimizar o crescente avanço das doenças crônicas devido à exposição ao sedentarismo.

Sugerimos também que pesquisas sejam realizadas a fim de identificar as causas de uma grande parcela dos adolescentes referirem sentimentos de solidão, mesmo quando contam com a presença de amigos próximos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D. S. M. S de; ARAÚJO, C. G. S. de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000.
- BAUMAN, Adrian E. et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. **The lancet**, v. 380, n. 9838, p. 258-271, 2012.
- B. LAURSEN; A. C. HARTL. Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. **Journal of Adolescence**. V.36, p.1261-1268, 2013.
- BELTON, S.; BRIEN, W. O.; MEEGAN, S.; WOODS C.; ISSARTEL J. Youth-Physical Activity Towards Health: evidence and background to the development of the Y-PATH physical activity intervention for adolescents. **BMC Public Health**. 14, 122, 2014.
- BIDDLE, Stuart J. H. et al. Correlates of participation in physical activity for adolescent girls: a systematic review of recent literature. **Journal of Physical Activity and Health**. v. 2, n. 4, p. 423-434, 2005.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
- _____. Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.
- CAMELO, L. V. et al. Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2155-2162, nov. 2012.
- CAZUZA J, FARIAS J, MENDONÇA G. Temporal trend in overweight among adolescents in northeastern Brazil. **Archives of endocrinology and metabolism, February**, v.60, n.1, p.21-8. 2016.
- CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; OLIVEIRA-CAMPOS, M. Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares Brasileiros (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 17, n. 1, p. 146-57, 2014.
- COCCA, A.; LIUKKONEN, J.; MAYORGA-VEJA, D.; VICIANA-RAMÍREZ. Health-related physical activity levels in Spanish youth and young adults. **Percept Mot Skills**. 118, 247-60, 2014.

COIMBRA, C.; BOCCO, F.; LIVIA, M. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

COSTA, C.S. et al. Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. **Cad. Saúde Pública**. v34, n3, e00021017, 2018.

COSTIGAN, S. A. et al. The Health Indicators Associated With Screen-Based Sedentary Behavior Among Adolescent Girls: A Systematic Review. **Journal of Adolescent Health**. V. 52, p. 382-392, 2013.

DUMITH, S. C. et al. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. **Preventive medicine**, v. 53, n. 1-2, p. 24-28, 2011.

FLEMING, T. et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet**. 384 (9945), 766-81, 2014.

GROWING up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: World Health Organization - WHO. **Regional Office for Europe**. p, 276, 2016. (Health policy for children and adolescents, n. 7. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No7-Growing-up-unequal-full-report.pdf?ua=1>. Acessado em: outubro 2017.

GUEDES, D. P. et al. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte**, v. 7, n. 6, p. 187-99, 2001.

HALE, D. R.; VINER, R. M. Policy responses to multiple risk behaviours in adolescents. **Journal of Public Health**. v. 34, n. S1, p. i11-i19, 2016.

HALLAL, P. C.; ANDERSEN, L. B.; BULL, F. C.; GUTHOLD, R.; HASKELL, W.; EKELUND, U. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **Lancet**. 380:247-57, 2012.

HALLAL, P. C. et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. Physical activity practice among brazilian adolescents. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 15, p.3035-3042, 2010.

KREMER. et al. Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and Young adolescents. **Journal of Science and Medicine in Sport**. 17 183-187, 2014.

LIMA, N. M. S.; LEAL, V. S.; OLIVEIRA, J. S. et al. Overweight among adolescents and nutritional status of their parents: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 2, p. 627-636, 2017.

- MALTA, D. C. de; ANDREAZZI, M. A. R.; OLIVEIRA-CAMPOS, M.; ANDRADE, S. S. C. A.; de Sá, N. N. B.; de Moura, L. et al. Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 17, n. 1, p. 77-91. 2014.
- MALTA, D. C.; PORTO, D. L.; CRESPO, C. D.; SILVA, M. M. A.; de Andrade, S. S. C.; de Mello, F. C. M. et al. Bullying em escolares Brasileiros: Análise da Pesquisa nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.17, n. 1, p. 92-105, 2014.
- MALTA, D. C.; SARDINHA, L.; MENDES, I.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L.; de Castro, I. et al. Prevalence of risk health behavior among adolescents: results from the 2009 National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE). **Ciencia & Saude Coletiva**. 15, 3009-19. 2010
- MARGARIDA G. M.; CELESTE S.; CAMACHO I; DINIZ J. A. How Can Peer Group Influence the Behavior of Adolescents: Explanatory Model . **Global Journal of Health Science**. v. 4, n. 2, mar. 2012.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2000.
- MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**. n. 47, p. 76-79, 2009.
- MCLAUGHLIN, K. K. K. Developmental Trajectories of Anxiety and Depression in Early Adolescence. **J Abnorm Child Psychol**. v. 43, n. 2, p. 311-23, 2015.
- NIÑO, M. D.; CAI, T.; IGNATOW, G. Social isolation, drunkenness, and cigarette use among adolescent. **Addictive Behaviors**. 53, 94-100, 2016.
- OWEN, N.; HEALY, G. N.; MATTHEWS, C. E.; DUNSTAN, D. W. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. **Exercise and Sport Sciences Reviews**. v. 38, n. 3, p. 105-113, 2010.
- PATE, R. R.; O'NEILL, J. R.; LOBELO, F. The evolving definition of sedentary. **Exerc Sport Sci Rev**. 36,173-8, 2008.
- Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD): **Síntese de indicadores 2014/ibge**. Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, v. 30, 2014.
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2014/brasilpnad2014.pdf>. (Acessado em maio/ 2016).
- RAUDSEPP, L. Brief report: Longitudinal associations between sedentary behaviours and depressive symptoms in adolescent girls. **J Adolesc**. v. 17, n. 51p. 76-80, jun. 2016.
- REZENDE, L. F. M. et al. Sociodemographic and behavioral factors associated with physical activity in Brazilian adolescents. **BMC Public Health**, 14, 485, 2014.

SALLIS, James F. et al. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 32, n. 5, p. 963-975, 2000.

SANTOS, M. S.; FERMINO, R. C.; REIS, R. S.; CASSOU, A. C.; ANEZ, C. R. Barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. Um estudo por grupos focais. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.** v. 12, p. 137-43, 2010.

SANTOS, S. J.; HARDMAN, C. M.; BARROS, S. S.; Da Franca C.; BARROS, M. V. Association between physical activity, participation in Physical Education classes, and social isolation in adolescents. **J Pediatr.** Rio de Janeiro, 91, 543-50, 2015.

SARAH, A.; COSTIGAN, M. H. P. a.; LISA BARNETT, Ph.D. b.; RONALD, C.; PLOTNIKOFF, Ph.D. a,*, and DAVID, R. Lubans, Ph.D. a. The Health Indicators Associated With Screen-Based Sedentary Behavior Among Adolescent Girls: A Systematic Review. **Journal of Adolescent Health.** 52, 382 e 392, 2013.

SCHMITZ, K. H.; LYTLE, L. A.; PHILLIPS, G. A.; MURRAY, D. M.; BIRNBAUM, A. S.; KUBIK, M. Y. Psychosocial correlates of physical activity and sedentary leisure habits in young adolescents: the Teens Eating for Energy and Nutrition at School Study. **Prev Med.** 34, 266-78, 2002.

SEABRA, A. Influência de determinantes demográfico- biológicos e sócio-culturais nos níveis de atividade física de crianças e jovens [Dissertação de Mestrado]. Porto: **Faculdade de Medicina**, Universidade do Porto; 2004.

SEABRA, A. F. et al. Determinantes biológicos e sócio-culturais na atividade física. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p.721-736, abr. 2008.

SHERAR, L. B. et al. Association between maternal education and objectively measured physical activity and sedentary time in adolescents et al. **J Epidemiol Community Health.** 70, 541-548. 2016

SILVA, D. R.; WERNECK, A. O.; TOMELERI, C. M.; FERNANDES, R. A.; RONQUE, E. R. V.; CYRINO, E. S. Sedentary behavior, mental health and social relationships Motriz, Rio Claro, v.23, **Special Issue** e101786, e101786, 2017.

SILVA R. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

TOEPOEL, V. AGEING. Leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people? **Soc Indic Res.** .v72, p:355, 2013.

TOMÉ, G.; MATOS, M. G.; CAMACHO, I.; SIMÕES, C.; DINIZ, J. A. Estilo de vida dos adolescentes socialmente isolados. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente.** v2, p.157-73, 2010.

UIJTDEWILLIGEN, L. et al. Determinants of physical activity and sedentary behaviour in young people: a review and quality synthesis of prospective studies. **British journal of sports medicine**, v. 45, n. 11, p. 896-905, 2011.

UMBERSON, D.; CROSNOE, R.; RECZEK, C. Social Relationships and Health Behavior Across the Life Course. **Annu. Rev. Sociol.** v.36, p.139-157, 2010.

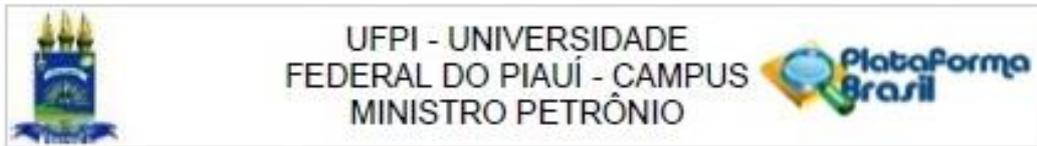
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health: 5-17 years old**. Geneva: World Health Organization; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from 2001/2002 survey**. Geneva: World Health Organization; 2004.

ANEXOS

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da Saúde do Escolar de Parnaíba-PI
Pesquisador: Osmar de Oliveira Cardoso
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 76073317.4.0000.5214
Instituição Proponente: UFPI - Campus Ministro Reis Velloso
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.283.902

Apresentação do Projeto:

A adolescência é uma fase de intensas mudanças: biológica, comportamental e/ou cognitiva. E é nesse período que se afirma o estilo de vida que será levado ao longo da vida, levando a exposição de diversos fatores de risco à saúde. Esse trabalho visa analisar a situação de saúde dos escolares no município de Parnaíba-PI. As escolas serão estratificadas por região geográfica. E a amostra será obtida em duas etapas: a primeira refere-se a seleção das escolas por meio do método de seleção com probabilidades proporcionais ao tamanho. A medida de tamanho considerada na etapa de seleção das escolas foi o número total de turmas de 9º ano do ensino fundamental em cada uma delas. A segunda fase será a seleção das turmas de 9º ano a serem efetivamente pesquisadas em cada uma das escolas selecionadas no primeiro estágio. Os dados coletados serão submetidos a uma análise estatística descritiva para variáveis quantitativas utilizando o software SPSS versão 17.0 para Windows. Para as variáveis qualitativas, será aplicado o teste Qui-Quadrado. Como resultado espera-se identificar os principais fatores de risco e de proteção à saúde dos escolares de Parnaíba-PI. E assim, auxiliar os órgãos competentes no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à atenção integral aos adolescentes do município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.283.002

Analisar a situação de saúde dos escolares no município de Parnaíba/PI, identificando necessidades de saúde locais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este é um projeto de pesquisa com seres humanos que será realizado através de questionários já utilizados na PeNSE, que não consta nenhum tipo de identificação, desse modo não oferecerá riscos à integridade física dos alunos. No entanto, pode ocorrer o risco de algum desconforto, constrangimento e/ou lembrança adversa em relação às respostas ou durante as medições antropométricas. Nessas situações, o aluno terá total liberdade em desistir a qualquer momento da pesquisa assim como é facultado o direito de responder o questionário todo ou em partes, ao sinal de qualquer desconforto será encerrada imediatamente e garantida a atenção integral a esse indivíduo.

Benefícios:

A pesquisa pode contribuir para direcionar com mais eficiência, as ações do Programa Saúde na Escola e outras políticas públicas para proteção da saúde e desenvolvimento de aspectos sociais e educacionais que reflitam na diminuição dos fatores de risco e de exposição aos agravos em adolescentes. Os resultados poderão ser utilizados, pelos órgãos de gestão em educação e saúde pública na formulação de medidas e políticas

para garantir a devida atenção integral aos escolares adequadas à realidade local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa está apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.283.902

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_879513.pdf	11/08/2017 11:44:09		Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_Dados.pdf	11/08/2017 11:42:50	RONIELE ARAUJO DE SOUSA	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	31/08/2017 22:06:59	RONIELE ARAUJO DE SOUSA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador.pdf	31/08/2017 22:03:09	RONIELE ARAUJO DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/08/2017 22:02:08	RONIELE ARAUJO DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	31/08/2017 22:01:33	RONIELE ARAUJO DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	31/08/2017 21:57:57	RONIELE ARAUJO DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.pdf	31/08/2017 21:55:02	RONIELE ARAUJO DE SOUSA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	25/08/2017 13:49:39	RUTH FIALHO FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/08/2017 22:57:34	RUTH FIALHO FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_municipio.pdf	18/08/2017 22:54:11	RUTH FIALHO FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficio_estado.pdf	18/08/2017 22:45:57	RUTH FIALHO FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 19 de Setembro de 2017

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.utpi@utpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.283.002

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO II



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE
 Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina, Piauí, CEP 64000-020
 Telefone: 86-3215-4647 – E-mail: ppgsc@ufpi.edu.br

Parnaíba, 26 de maio de 2017.

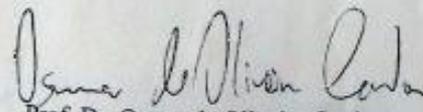
A Senhora
 Safira Maria Veras dos Santos
 Gerente da 1ª GRE
 1ª Gerência Regional de Educação
 Avenida das Normalistas 857- Nova Parnaíba
 64218-860 – Parnaíba, PI

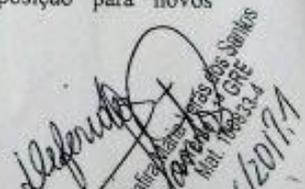
Assunto: Autorização para pesquisa nas escolas públicas estaduais de Parnaíba.

Senhora Gerente,

1. Sabendo do empenho no desenvolvimento da educação desta regional, venho solicitar autorização para desenvolvimento de pesquisa nas escolas da rede estadual de ensino deste município com o título de "Análise da Saúde do Escolar em Parnaíba-PI". A referida pesquisa faz parte do trabalho a ser desenvolvido como pesquisa da mestranda do Programa Saúde e Comunidade, Ruth Fialho Ferreira, sendo a mesma vinculada a esta gerência como professora efetiva.
2. O estudo constará de aplicação do questionário para alunos do nono ano que segue anexo. Será necessário o tempo de aproximadamente 50 minutos para respondê-lo. É facultada a participação do aluno e o mesmo poderá desistir a qualquer momento da pesquisa.
3. Desde já agradeço vossa colaboração e estou à disposição para novos esclarecimentos se necessário. Faço votos de estima e consideração.

Respeitosamente,


 Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso
 Curso de Medicina de Parnaíba - UFPI


 Solicitação para pesquisa em escolas
 Gerente da 1ª Gerência Regional de Educação
 Mat. 868.32.4
 Em: 12/06/2017
 (segunda-feira)

ANEXO III

Documento de pesquisa em CSob (mesmo)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE
Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina, Piauí, CEP 64000-020
Telefone: 86-3215-4647 – E-mail: ppgsc@ufpi.edu.br

Parnaíba, 22 de junho de 2017.

Ao Senhor
Altair Maria Sousa Marinho
Secretária de Educação
Secretaria Municipal de Educação
Avenida Miguel Barbosa- Centro
64200000 – Parnaíba-PI

Assunto: **Autorização para pesquisa nas escolas públicas municipais de Parnaíba.**

Senhor Secretário,

1. Sabendo do empenho no desenvolvimento da educação desta secretaria, venho solicitar **autorização para desenvolvimento de pesquisa nas escolas de nono ano da rede municipal de ensino deste município, com o título (Análise da Saúde do Escolar em Parnaíba-PI). A referida pesquisa faz parte do trabalho a ser desenvolvido como pesquisa da mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Comunidade do Centro de Ciências em Saúde da Universidade Federal do Piauí, Ruth Fialho Ferreira.**

2. O estudo constará de aplicação do questionário para os alunos do nono ano que segue anexo. Será necessário o tempo de aproximadamente **50 minutos para respondê-lo. É facultada a participação do aluno e o mesmo poderá desistir a qualquer momento da pesquisa.**

3. Desde já agradeço vossa colaboração e estou à disposição para novos esclarecimentos se necessário. Faço votos de estima e consideração.

Respeitosamente,

*Solicitado de -
Jenah em 05.06.17*

Altair Maria Sousa Marinho
Secretaria Municipal de Educação
Decreto: 1082/2017
CPF: 258.794.843-34

Osmar de Oliveira Cardoso
Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso
Curso de Medicina de Parnaíba-UFPI

ANEXO IV

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

Nº do Instrumento: _____

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: ANÁLISE DA SAÚDE DO ESCOLAR DE PARNAÍBA/PI

Pesquisador responsável: Osmar de Oliveira Cardoso¹ **Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí/Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina/PI. CEP: 64001-020. **Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (86) 3215-4647; (86) 99808-8262.

Pesquisadores participantes: Ruth Fialho Ferreira². Roniele Araújo de Sousa³. **Endereço dos pesquisadores:** Av. Capitão Claro, 382, Centro, Parnaíba¹, CEP: 64220-000, Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina/PI. CEP: 64001-020^{2,3} **Telefones para contato:** (86) 9808-8208; (86) 99535-8095; (86) 99915-1205.

Caro (a) estudante:

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa com título: “**ANÁLISE DA SAÚDE DO ESCOLAR DE PARNAÍBA/PI**”. Seus pais ou responsável já permitiram que você participasse da pesquisa, mas você decide se quer participar ou não. Após ser **esclarecido (a)** com as informações a seguir, se você aceitar participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Caso você não aceite participar, não terá prejuízo algum pra você. Esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de desistir de participar da pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum prejuízo para você. Somente os pesquisadores terão acesso às suas informações e seu nome terá sigilo garantido, não tendo como você ser identificado nem pelos pesquisadores.

O Objetivo deste estudo é avaliar a situação de saúde dos estudantes do nono ano do ensino fundamental em Parnaíba.

Diante da grande exposição dos adolescentes aos comportamentos que prejudicam a saúde durante a adolescência surgiu a necessidade de investigar em qual área elas são maiores, assim como saber como anda a saúde dos adolescentes de Parnaíba. Caso concorde em participar estes são os seguintes procedimentos: você responderá a alguns questionários que abordam os assuntos como alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, rede de proteção, saúde bucal, comportamento sexual, violência, e acidentes como também será verificado seu peso e sua altura.

Esta pesquisa vai gerar maior conhecimento sobre a saúde dos adolescentes e espera-se incentivar medidas do poder público para diminuir os problemas vividos na adolescência.

Responder as perguntas deste questionário não oferecerá qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. Algumas perguntas pessoais podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas na pesquisa. Para qualquer esclarecimento de dúvidas ou qualquer informação a qualquer etapa da pesquisa, se necessitar você terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo.

É garantida pelos pesquisadores total privacidade das informações fornecidas pelo/as participantes. Seu nome ou o da escola não serão identificado/as em nenhum momento, não havendo como identificar quem respondeu ou a escola onde foram coletados os resultados que forem divulgados.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “**ANÁLISE DA SAÚDE DO ESCOLAR DE PARNAÍBA/PI**”, como sujeito. Foram esclarecidas todas as informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são as finalidades, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias e de esclarecimentos a qualquer momento. Estou ciente que minha participação não me gerará

nenhuma despesa. Confirmando que fui informado da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento, e da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Escreva abaixo seu(s) telefone/s para contato:

Cel: _____ residencial: _____ outro número: _____

ESCOLA _____

_____ Nome ___/___/___ Data

Assinatura do participante

_____ Nome ___/___/___ Data

Assinatura do Pesquisador

Pesquisador responsável:

Osmar de Oliveira Cardoso

Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** 86 3237-2332. **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Pais ou responsáveis.
Nº do Instrumento: _____

Título do projeto: ANÁLISE DA SAÚDE DO ESCOLAR DE PARNAÍBA/PI

Pesquisador responsável: Osmar de Oliveira Cardoso¹

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina/PI. CEP: 64001-020

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 3215-4647; (86) 99808-8262

Pesquisadores participantes: Ruth Fialho Ferreira². Roniele Araújo de Sousa³.

Endereço dos pesquisadores: Universidade Federal do Piauí/Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina/PI. CEP: 64001-020

Telefones para contato: (86) 9808-8208; (86) 99535-8095; (86) 99915-1205.

Prezado(a) responsável:

Seu filho(a) ou dependente está sendo convidado para participar da pesquisa: “ANÁLISE DA SAÚDE DO ESCOLAR DE PARNAÍBA/PI”. Você decide se quer participar ou não, ressaltamos a importância de você como cidadão contribuir para estudos deste tipo que tem como objetivo gerar dados que servirão para melhorar as condições de saúde dos adolescentes deste município.

A participação do seu dependente neste estudo consistirá em responder um questionário para avaliar os fatores de risco a saúde a que estão expostos. Esse estudo não fornecerá riscos à sua integridade física, a entrevista será imediatamente cancelada se o participante assim desejar. O questionário será realizado na escola.

Fique ciente que a não participação não acarretará prejuízo algum ao aluno. Caso aceite o nome ou escola de seu dependente em hipótese nenhuma será divulgado, pois os questionários são anônimos.

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar ou que meu dependente de nome _____

participe do estudo intitulado “ANÁLISE DA SAÚDE DO ESCOLAR DE PARNAÍBA/PI”, como sujeito. Qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo foram esclarecidas todas as informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são as finalidades, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias e de esclarecimentos a qualquer momento. Estou ciente que minha participação não me gerará nenhuma despesa. Confirmando que fui informado da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento, e da garantia de que não serei identificado quando da divulgarem os resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados na presente pesquisa.

Assinatura do Responsável

Nome ___/___/___ Data

Assinatura do Pesquisador

Nome ___/___/___ Data

Pesquisador responsável: 

Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Universidade Federal do Piauí/Campus Ministro Reis Velloso - Av. São Sebastião, 2819 - Bloco 16 - Sala 05. Bairro: Reis Velloso. Município: Parnaíba. CEP: 64.202-020.
Telefone: (86) 3323-5251. E-mail: cep.ufpi.cmr@gmail.com

ANEXO VI

QUESTIONÁRIO

B0.

01. Prezado(a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?
 Sim () Não ()

B1. INFORMAÇÕES GERAIS

As próximas perguntas referem-se a você e a sua casa.

01. Qual é o seu sexo?

() Masculino () Feminino

02. Qual é a sua cor ou raça?

() Branca () Preta () Amarela
 () Parda () Indígena

03. Qual é a sua idade?

() 11 anos ou menos () 12 anos
 () 13 anos () 14 anos () 15 anos
 () 16 anos () 17 anos () 18 anos
 () 19 anos ou mais

04. Qual é o mês do seu aniversário?

() Janeiro () Fevereiro () Março
 () Abril () Maio () Junho
 () Julho () Agosto () Setembro
 () Outubro () Novembro () Dezembro

05. Em que ano você nasceu?

() Antes de 1994 () 1994 () 1995
 () 1996 () 1997 () 1998 () 1999
 () 2000 () 2001 ou mais

06. Você mora com sua mãe?

() Sim () Não

07. Você mora com seu pai?

() Sim () Não

08. Qual o nível (grau) de ensino que sua mãe estudou ou estuda?

() Minha mãe não estudou.
 () Minha mãe começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou.
 () Minha mãe terminou o ensino fundamental (ou 1º grau).
 () Minha mãe começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou.
 () Minha mãe terminou o ensino médio (ou 2º grau).
 () Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou.
 () Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado).
 () Não sei

09. Qual o nível (grau) de ensino que seu pai estudou ou estuda?

() Meu pai não estudou.
 () Meu pai começou o ensino fundamental (ou 1º grau), mas não terminou.
 () Meu pai terminou o ensino fundamental (ou 1º grau).
 () Meu pai começou o ensino médio (ou 2º grau), mas não terminou.
 () Meu pai terminou o ensino médio (ou 2º grau).
 () Meu pai começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou.
 () Meu pai terminou a faculdade (ensino superior, inclusive pós graduação, mestrado e doutorado em curso ou terminado).
 () Não sei.

10. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento? ()

11. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?

() Sim () Não

12. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?

() Sim () Não

13. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

() Sim () Não

14. Você tem celular?

() Sim () Não

15. Na sua casa tem computador (de mesa, ou netbook, laptop, etc)? – Excluir tablet, smartphone e palm top.

() Sim () Não

16. Você tem acesso à internet em sua casa?

() Sim () Não

17. Alguém que mora na sua casa tem carro?

() Sim () Não

18. Alguém que mora na sua casa tem moto?

() Sim () Não

19. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

() Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa.

() 1 banheiro () 2 banheiros
 () 3 banheiros () 4 banheiros ou mais

20. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, cinco ou mais dias por semana?

- Sim Não

B2. ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se a sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

- Não comi feijão nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

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

- Não comi salgados fritos nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguça?

- Não comi nenhum desses alimentos nos últimos sete dias.
 1 dia nos últimos sete dias.
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

04. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura crus ou cozidos? Exemplo: couve, tomate, alface, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- Não comi legumes ou verduras nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias

- 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.

- Não comi salada crua nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida, inclusive sopa? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, cenoura, etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- Não comi legumes ou verduras cozidos nos últimos sete dias.
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachas salgadas?

- Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu biscoitos doces ou bolachas doces?

- Não comi biscoitos doces ou bolachas doces nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 Todos os dias nos últimos sete dias

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgadinho de pacote ou batata frita de pacote?

- Não comi salgadinho de pacote ou batata frita de pacote nos últimos sete dias
 1 dia nos últimos sete dias

- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

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

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

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

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

12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou leite? (Excluir “leite” de soja e considerar, por exemplo, leite com café ou chocolate, vitamina, mingau).

- Não tomei leite nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

- Não tomei refrigerante nos últimos sete dias
- 1 dia nos últimos sete dias
- 2 dias nos últimos sete dias
- 3 dias nos últimos sete dias
- 4 dias nos últimos sete dias
- 5 dias nos últimos sete dias
- 6 dias nos últimos sete dias
- Todos os dias nos últimos sete dias

14. Ontem, em quais refeições você comeu salada crua? Exemplos: alface, tomate, cenoura, pepino, cebola, etc.

- Não comi salada crua ontem
- No almoço de ontem
- No jantar de ontem
- No almoço e no jantar de ontem

15. Ontem, em quais refeições você comeu legumes ou verduras cozidos, sem contar batata e aipim (mandioca/macaxeira)?

- Não comi legumes nem verduras cozidos ontem
- No almoço de ontem
- No jantar de ontem
- No almoço e no jantar de ontem

16. Ontem, quantas vezes você comeu frutas frescas?

- Não comi frutas frescas ontem
- Uma vez ontem
- Duas vezes ontem
- Três vezes ou mais ontem

17. Você costuma almoçar ou jantar - com sua mãe, pai ou responsável?

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

18. Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

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

19. Você costuma tomar o café da manhã?

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

20. Você costuma comer a comida (merenda/almoço) oferecida pela escola?

- A minha escola não oferece comida
- Não, não costumo comer a comida oferecida pela escola
- Sim, todos os dias
- Sim, 3 a 4 dias por semana
- Sim, 1 a 2 dias por semana
- Sim, mas apenas raramente

B3. ATIVIDADE FÍSICA

As próximas questões falam sobre atividade física, que pode ser feita ao praticar esportes, brincar com os amigos ou caminhar até a escola. Alguns exemplos de atividade física são: correr, andar de bicicleta, dançar, jogar futebol, voleibol, basquete, handebol, nadar, andar de skate, etc.

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você foi ou voltou a pé ou de bicicleta para a

escola? (Não considerar garupa ou bicicleta elétrica).

- Nenhum dia nos últimos sete dias (0 dia)
 1 dia nos últimos sete dias
 2 dias nos últimos sete dias
 3 dias nos últimos sete dias
 4 dias nos últimos sete dias
 5 dias nos últimos sete dias
 6 dias nos últimos sete dias
 7 dias nos últimos sete dias

02. Quando você vai ou volta da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta? (Se você vai e volta, some o tempo que gasta).

- Não vou ou volto da escola a pé ou de bicicleta.
 Menos de 10 minutos por dia
 10 a 19 minutos por dia
 20 a 29 minutos por dia
 30 a 39 minutos por dia
 40 a 49 minutos por dia
 50 a 59 minutos por dia
 60 ou mais minutos por dia

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

- Nenhum dia nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 a 7 dias nos últimos 7 dias

B03004

04. Ao longo deste ano escolar, quantos dias por semana você participou das aulas de educação física?

- Nenhum dia (0 dia) 1 dia 2 dias
 3 dias 4 dias 5 ou mais dias

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?

- Não fiz aula de educação física na escola
 Menos de 10 minutos por dia
 10 a 19 minutos por dia
 20 a 29 minutos por dia
 30 a 39 minutos por dia
 40 a 49 minutos por dia
 50 a 59 minutos por dia
 De 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia
 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

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

- 6 dias nos últimos sete dias
 7 dias nos últimos sete dias

07. Normalmente, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (SEM CONTAR as aulas de educação física).

- Menos de 10 minutos por dia
 10 a 19 minutos por dia
 20 a 29 minutos por dia
 30 a 39 minutos por dia
 40 a 49 minutos por dia
 50 a 59 minutos por dia
 1 hora ou mais minutos por dia

08. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

- Não faria mesmo assim
 Faria atividade física em alguns dias da semana
 Faria atividade física na maioria dos dias da semana
 Já faço atividade física em alguns dias da semana
 Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

09. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado).

- Não assisto a TV
 Menos de 1 hora por dia
 Cerca de 1 hora por dia
 Cerca de 2 horas por dia
 Cerca de 3 horas por dia
 Cerca de 4 horas por dia
 Cerca de 5 horas por dia
 Cerca de 6 horas por dia
 Cerca de 7 ou mais horas por dia

10. EM UM DIA de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos (as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola).

- Menos de 1 hora por dia
 1 a 2 horas por dia
 3 a 4 horas por dia
 5 a 6 horas por dia
 7 a 8 horas por dia
 Mais de 8 horas por dia

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (uma hora) por dia? (SOME TODO O TEMPO QUE VOCÊ GASTOU EM QUALQUER TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA).

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

B4. USO DE CIGARRO

As próximas perguntas são sobre o hábito de fumar cigarros e outros produtos do tabaco.

B04001

01. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

Sim Não

02. Que idade você tinha quando experimentou fumar cigarro pela primeira vez?

Nunca experimentei cigarro 7 anos de idade ou menos 8 ou 9 anos 10 anos
 11 anos 12 anos 13 anos
 14 anos 15 anos 16 anos
 17 anos ou mais

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?

Nunca fumei
 Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
 Todos os dias nos últimos 30 dias

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você tentou parar de fumar?

Nunca fumei Não fumei nos últimos 12 meses
 Sim Não

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias tiveram pessoas que fumaram na sua presença?

Nenhum dia (0 dia) 1 ou 2 dias
 3 ou 4 dias 5 ou 6 dias
 Todos os 7 dias

06. Qual de seus pais ou responsáveis fuma?

Nenhum deles
 Só meu pai ou responsável do sexo masculino
 Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
 Meu pai e minha mãe ou responsáveis
 Não sei

07. Qual seria a reação da sua família se ela soubesse que você fuma cigarros?

Iria se importar muito
 Iria se importar um pouco
 Não iria se importar
 Não sei se ela iria se importar

8B04008

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS quantos dias você usou outros produtos de tabaco: cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé, fumo de mascar, etc? (não incluir cigarro comum)

Nenhum dia (0 dia) 1 ou 2 dias
 3 a 5 dias 6 a 9 dias

10 a 19 dias 20 a 29 dias
 Todos os 30 dias

B5. ÁLCOOL

As próximas perguntas abordam o consumo de bebidas alcoólicas como, por exemplo: cerveja, chopp, vinho, cachaça/pinga, vodca, vodca-ice, uísque, etc. A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui tomar alguns goles de vinho para fins religiosos.

01. Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?

Sim Não

02. Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc).

Sim Não

03. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc).

Nunca tomei bebida alcoólica
 7 anos ou menos anos 8 ou 9 anos
 10 ou 11 anos 12 ou 13 anos
 14 ou 15 anos 16 ou mais anos

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc).

Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)
 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
 Todos os dias nos últimos 30 dias

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?

Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias
 Menos de um copo ou dose nos últimos 30 dias
 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias
 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias
 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias
 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias
 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?

Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia)
 Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado
 Comprei de um vendedor de rua
 Dei dinheiro a alguém que comprou para mim

- () Consegui com meus amigos
 () Consegui em casa
 () Consegui em uma festa
 () Consegui de outro modo

B05007

07. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- () Nenhuma vez na vida
 () 1 ou 2 vezes na vida
 () 3 a 5 vezes na vida
 () 6 a 9 vezes na vida
 () 10 ou mais vezes na vida

08. Qual seria a reação de sua família, se você chegasse em casa bêbado(a)?

- () Iria se importar muito
 () Iria se importar um pouco
 () Não iria se importar
 () Não sei se ela iria se importar

09. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?

- () Nenhuma vez na vida
 () 1 ou 2 vezes na vida
 () 3 a 5 vezes na vida
 () 6 a 9 vezes na vida
 () 10 ou mais vezes na vida

B6. DROGAS ILÍCITAS

As próximas questões referem-se a drogas ilícitas.

01. Alguma vez na vida, você usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

- () Sim () Não

02. Que idade você tinha quando usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?

- () Nunca usei drogas () 7 anos ou menos
 () 8 anos () 9 anos () 10 anos () 11 anos
 () 12 anos () 13 anos () 14 anos () 15 anos
 () 16 anos () 17 anos ou mais

03. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou droga tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc?

- () Nunca usei drogas
 () Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
 () 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
 () 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
 () 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
 () 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

04. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha?

- () Nenhuma vez (0 vez) () 1 ou 2 vezes
 () 3 a 9 vezes () 10 ou mais vezes

05. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou crack?

- () Nenhuma vez (0 vez) () 1 ou 2 vezes
 () 3 a 9 vezes () 10 ou mais vezes

B7. SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões tratam do grau de conhecimento que seus pais ou responsáveis têm em relação a algumas situações vivenciadas por você na escola. Também tratam de sua relação com seus colegas no ambiente escolar.

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- () Nenhum dia (0 dia) () 1 ou 2 dias
 () 3 a 5 dias () 6 a 9 dias
 () 10 ou mais dias

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- () Nunca () Raramente () Às vezes
 () Na maior parte do tempo () Sempre

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

- () Nunca () Raramente () Às vezes
 () Na maior parte do tempo () Sempre

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- () Nunca () Raramente () Às vezes
 () Na maior parte do tempo () Sempre

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

- () Nunca () Raramente () Às vezes
 () Na maior parte do tempo () Sempre

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

- () Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
 () Raramente nos últimos 30 dias
 () Às vezes nos últimos 30 dias
 () Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias
 () Sempre nos últimos 30 dias

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- () Nenhuma vez nos últimos 30 dias (0 vez)
 () Raramente nos 30 trinta dias
 () Às vezes nos últimos 30 dias
 () Na maior parte das vezes nos últimos 30 dias
 () Sempre nos últimos 30 dias

08. NOS ÚLTIMOS 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- () A minha cor ou raça
 () A minha religião
 () A aparência do meu rosto
 () A aparência do meu corpo
 () A minha orientação sexual
 () A minha região de origem
 () Outros motivos/causas

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- () Sim () Não

B8. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Nas próximas questões você responderá sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva.

01. Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?

- () Sim () Não

B08002

02. Que idade você tinha quando teve relação sexual (transou) pela primeira vez?

- () Nunca teve relação sexual () 9 anos ou menos
 () 10 anos () 11 anos () 12 anos
 () 13 anos () 14 anos () 15 anos
 () 16 anos ou mais

03. Na sua vida, você já teve relação sexual (transou) com quantas pessoas?

- () Nunca teve relação sexual () 1 pessoa
 () 2 pessoas () 3 pessoas () 4 pessoas
 () 5 pessoas () 6 ou mais pessoas

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você teve relações sexuais (transou)?

- () Sim () Não

05. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum método para evitar a gravidez e/ou Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

- () Nunca teve relação sexual
 () Sim () Não () Não sei

06. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?

- () Nunca teve relação sexual
 () Sim () Não () Não sei

07. Na última vez que você teve relação sexual (transou), você ou seu (sua) parceiro (a) usou algum outro método para evitar a gravidez (Não contar camisinha)?

- () Nunca teve relação sexual
 () Sim () Não () Não sei

08. Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?

- () Sim () Não () Não sei

09. Na escola, você já recebeu orientação sobre Aids ou outras Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST)?

- () Sim () Não () Não sei

10. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?

- () Sim () Não () Não sei

B9. SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola, família), segurança no trânsito e violência.

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?

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

B09002

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?

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

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você foi agredido fisicamente por um adulto da sua família?

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

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido (a) em alguma briga em que alguma

pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?

Sim Não

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você este envolvido (a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

Sim Não

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou o cinto de segurança quando estava em um carro ou outro veículo motorizado dirigido por outra pessoa (excluir ônibus)?

Não andei em veículo dirigido por outra pessoa nos últimos 30 dias

Nunca nos últimos 30 dias

Raramente nos últimos 30 dias

Às vezes nos últimos 30 dias

Na maioria das vezes nos últimos 30 dias

Sempre nos últimos 30 dias

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você usou um capacete ao andar de motocicleta?

Não andei de motocicleta nos últimos 30 dias

Nenhuma vez nos últimos 30 dias

Raramente nos últimos 30 dias

Às vezes nos últimos 30 dias

Na maioria das vezes nos últimos 30 dias

Sempre nos últimos 30 dias

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transporte (carro, motocicleta, voadeira, barco, etc)?

Não dirigi carro ou outro veículo nos últimos 30 dias

1 vez nos últimos 30 dias

2 ou 3 vezes nos últimos 30 dias

4 ou 5 vezes nos últimos 30 dias

6 ou mais vezes nos últimos 30 dias

Nenhuma vez nos últimos 30 dias

1 vez nos últimos 30 dias

10. NOS ÚLTIMOS 12 meses quantas vezes você foi agredido (a) fisicamente?

Nenhuma vez (0 vez) 1 vez

2 ou 3 vezes 4 ou 5 vezes 6 ou 7 vezes

8 ou 9 vezes 10 ou 11 vezes

12 ou mais vezes

11. Nos últimos 12 meses quantas vezes você se envolveu em briga (uma luta física)?

Nenhuma vez (0 vez) 1 vez

2 ou 3 vezes 4 ou 5 vezes 6 ou 7 vezes

8 ou 9 vezes 10 ou 11 vezes

12 ou mais vezes

12. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi seriamente ferido?

Nenhuma vez (0 vez) 1 vez

2 ou 3 vezes 4 ou 5 vezes 6 ou 7 vezes

8 ou 9 vezes 10 ou 11 vezes

12 ou mais vezes

13. NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi o ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?

Não tive ferimento/lesão séria nos últimos 12 meses

Tive um osso quebrado ou junta deslocada

Tive um corte ou perfuração

Tive um traumatismo ou outra lesão na cabeça ou pescoço e, desmaiei ou não consegui respirar

Tive uma queimadura grave

Tive outra lesão ou machucado

14. NOS ÚLTIMOS 12 meses, qual foi a principal causa do ferimento/lesão mais sério que aconteceu com você?

Foi um acidente ou atropelamento por um veículo motorizado

Foi uma queda

Foi algo que caiu sobre mim ou me atingiu

Foi um ataque que sofreu ou briga com alguém

Foi um incêndio ou a proximidade com algo quente

Foi a inalação ou algo que engoli e me fez mal

Foi outra causa

B10. HIGIENE E SAÚDE BUCAL

As questões a seguir tratam da higiene e saúde da sua boca.

01. Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?

Não escovei meus dentes nos últimos 30 dias

Uma vez por dia

Duas vezes por dia

Três vezes por dia

Quatro ou mais vezes por dia

Não escovei meus dentes diariamente

02. NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, você teve dor de dente? (excluir dor de dente causada por uso de aparelho).

Sim Não Não sei / não me lembro

03. Nos últimos 12 meses quantas vezes você foi ao dentista?

Nenhuma (0 vez) 1 vez

2 vezes 3 ou mais vezes

04. Nos últimos 30 dias com que frequência você lavou as mãos antes de comer?

Nunca Raramente Às vezes

Na maioria das vezes Sempre

05. Nos últimos 30 dias com que frequência você lavou as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?

Nunca Raramente Às vezes

Na maioria das vezes Sempre

B10006

06. Nos últimos 30 dias com que frequência você usou sabão ou sabonete quando lavou suas mãos?

- Nunca Raramente Às vezes
 Na maioria das vezes Sempre

B11. IMAGEM CORPORAL

Neste bloco, você irá responder a questões referentes ao que você acha de sua própria imagem.

01. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magro(a) Magro(a) Normal
 Gordo(a) Muito Gordo(a)

02. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada
 Estou tentando perder peso
 Estou tentando ganhar peso
 Estou tentando manter o mesmo peso

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim Não

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso, sem acompanhamento médico?

- Sim Não

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

- Sim Não

B12. SAÚDE MENTAL

As questões a seguir se referem aos seus sentimentos.

01. Durante os últimos 12 meses com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

- Nunca Raramente Às vezes
 Na maioria das vezes Sempre

02. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?

- Nunca Raramente Às vezes
 Na maioria das vezes Sempre

03. Quantos amigos ou amigas próximos você tem?

- 0 (nenhum) 1 2 3 ou mais

B13. USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

As questões a seguir tratam da procura e acesso aos serviços de saúde

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- Sim Não

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual serviço de saúde você procurou mais frequentemente?

- Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde)
 Consultório médico particular
 Consultório odontológico
 Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo, etc.)
 Serviço de especialidades médicas ou Policlínica
 Pronto-socorro ou emergência
 Hospital
 Laboratório ou clínica para exames complementares
 Serviço de atendimento domiciliar
 Farmácia
 Outro

03. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você procurou por algum Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde)?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes nos últimos 12 meses
 3 a 5 vezes nos últimos 12 meses
 6 a 9 vezes nos últimos 12 meses
 10 ou mais vezes nos últimos 12 meses

04. Você foi atendido, na última vez que procurou algum Posto de Saúde (Unidade Básica de Saúde), nestes últimos 12 meses?

- Sim Não

B14. ASMA

As questões a seguir se referem à sua respiração.

01. Nos últimos 12 meses, você teve chiado (ou piado) no peito?

- Sim Não

02. Você teve asma alguma vez na vida?

- Sim Não

B15. PESO E ALTURA

As próximas perguntas são referentes ao seu peso e altura.

01. Qual é o seu peso?

- em quilos

02. Qual é a sua altura?

- em centímetros

B16. A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

01. O que você achou deste questionário?

- Muito fácil de responder
 Fácil de responder
 Nem fácil nem difícil de responder
 Difícil de responder
 Muito difícil de responder