

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA

ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES DO
AMAZONAS: IRANDUBA, MANACAPURU E NOVO AIRÃO

Bolsista CNPq: Lorena Rodrigues Dias

Manaus, 2013/2014

**ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES DO
AMAZONAS: IRANDUBA, MANACAPURU E NOVO AIRÃO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA

RELATORIO FINALPIB-SA/0036/2013
ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES ESCOLARES DO
AMAZONAS: IRANDUBA, MANACAPURU E NOVO AIRÃO

Bolsista CNPq: Lorena Rodrigues Dias

Orientadora: Prof. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Manaus
2013/2014

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudos Integrados do Desenvolvimento Adulto (NEIDA-FEFF-UFAM) e se caracteriza como sub-projeto do projeto de pesquisa Bibliotecas Digitais.

FICHA CATALOGRÁFICA

Dias, Lorena Rodrigues. Estilo de vida de adolescentes escolares do Amazonas: Iranduba, Manacapuru e Novo Airão/ Lorena Rodrigues Dias – Manaus, AM [s.n.] 2014

Orientadora: Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Relatório (Iniciação Científica): Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica Universidade Federal do Amazonas, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Departamento de Apoio à Pesquisa

1 Adolescência 2 estilo de vida 3 Educação Física 4 educação física escolar
5 Atividade física e saúde

I Puga Barbosa, RMS

II Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de

Educação Física III Títulos sobre

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer dados sobre o estilo de vida e de saúde de escolares do ensino médio dos municípios de Manacapuru, Iranduba e Novo Airão, do Estado do Amazonas. Em 2012 foi veiculado o primeiro resultado de pesquisa deste nível em cinco municípios do Amazonas, esta é uma segunda fase envolvendo novos municípios com a metodologia baseada na aplicação do questionário COMPAC 2-NUPAF-2011, modificado por Puga Barbosa e Cardoso Neto em 2013, este instrumento envolve as cinco dimensões: Atividades Físicas e Comportamentos Sedentários; Percepção do Ambiente Escolar e da Educação Física; Hábitos Alimentares e Controle de Peso; Consumo de álcool e Tabaco; Percepção de Saúde e Comportamento Preventivo; os sujeitos foram adolescentes de 14 a 19 anos da rede escolar estadual cursando da 1ª a 3ª série do ensino médio dos municípios: 385 de Iranduba, 384 de Manacapuru e 222 de Novo Airão. Os resultados apontaram que a maioria dos adolescentes, informou ser irregularmente ativo: em Iranduba 72,95%, em Manacapuru 66,31% e em Novo Airão 76,15%. O esporte mais praticado foi o futebol, nos três municípios. A maioria dos adolescentes dos três municípios assinalou ser fisicamente ativo, há mais de seis meses. Em Iranduba 73,70% registraram ter aulas de educação física no período normal de aula; Em Manacapuru, 21,29% responderam ter aulas; Em Novo Airão 80,65% dizem ter aulas e 11,06%, não; No período de contra turno, Manacapuru se sobressaiu com 64,15%; Nos demais municípios o percentual foi baixo. Com relação aos: *Hábitos alimentares e controle de peso*: O consumo de frutas ou sucos naturais de frutas nos três municípios, foram próximos, Iranduba 36,66%, em Manacapuru 37,50%, em Novo Airão 37,33%. Foi observado que nos três municípios pesquisados, as populações femininas se sobressaíram em relação a masculino; Consumo de feijão com arroz com um percentual grande comparado a alguns alimentos, em Iranduba 60,56%, Manacapuru 72,48% e Novo Airão 37,67%; O percentual sobre o consumo de peixe foi ainda melhor, 81,91% em Iranduba, 80,44% em Manacapuru e 90,77% em Novo Airão; No consumo de massas, o percentual foi bastante significativo nos três municípios, 68,88% para Iranduba, 67,86% Manacapuru e 66,98% em Novo Airão; No consumo de refrigerantes os percentuais ficaram entre 22,12% a 34,08% em mais de 5 dias por semana nos três municípios. Na dimensão de *álcool e tabaco*: Quanto ao álcool, poucos disseram consumir o álcool em excesso. Em Iranduba 12,72% consomem até 3 dias, em Manacapuru o percentual foi um pouco maior comparado aos outros municípios 21,62% e em Novo Airão 9,63%. Já o tabaco, os resultados também foram positivos, em Iranduba 2,24 % se considera fumante, em Manacapuru 2,16% e em Novo Airão 0,92%. A grande maioria respondeu que nunca fumou, acima de 90% nos 3 municípios. Na dimensão Percepção da saúde e comportamento preventivo: a afirmativa sobre a saúde ser *boa*, ambos os gêneros afirmaram ser boa, como o percentual acima de 39% até quase 59%. Em relação ao sono, a maioria e de ambos os gêneros, nos três municípios estudados, se consideram *dormir bem, sempre* ou *quase sempre*, tendo o percentual acima de 50%, porém, o percentual dos que afirmaram dormir bem *às vezes*, é bastante relevante, pois estes passam dos 40% no município de Novo Airão e passou dos 50% prevalecendo às respostas femininas. A maioria dos adolescentes pesquisados nesses municípios, afirmaram serem fisicamente ativos há mais de seis meses, entretanto, os níveis de atividades físicas mostram que a maioria são irregularmente ativos, ou seja, mesmo que façam quaisquer atividades a mais de seis meses, ainda assim não são atividades compensatórias para o gasto de energia necessária que esses adolescentes e ainda tem aqueles que gastam muitas horas sentados fazendo atividades de baixo gasto energético, o que é um resultado significativo não tão positivo. Concluímos que há necessidade de atuação educativa junto aos adolescentes dos municípios pesquisados enfatizando os bons resultados e orientando sobre os menos positivos.

Palavras chave: Estilo de vida, Adolescente, Atividade física, Atividade física e saúde, Educação Física, Educação Física escolar.

ABSTRACT

The objective was to study data on the lifestyle and health of high school students from the municipalities of Manacapuru, Iranduba and Novo Airão, the State of Amazonas. In 2012 aired the first search result that level in five municipalities of the Amazon, this is a second phase involving new municipalities with the methodology based on the questionnaire COMPAC NUPAF-2-2011, modified by Puga Barbosa and Cardoso Neto in 2013, this instrument involves five dimensions: Physical Activity and Sedentary Behaviors; Perceptions of School Environment and Physical Education; Eating Habits and Weight Control; Alcohol and Tobacco; Perception of Health and Preventive Behavior; adolescents subjects were 14 to 19 years attending the state school network of the 3rd grade 1st high school municipalities: Iranduba 385, 384, and 222 Manacapuru Novo Airão. The results showed that the majority of adolescents reported being irregularly active: in Iranduba 72, 95% in Manacapuru 66%, and 31% in Novo Airão 76 15%. The most practiced sport was football, in the three counties. Most adolescents in the three municipalities indicated being physically active for more than six meses. Em Iranduba 73.70% reported having physical education classes in the normal class period; Manacapuru, 21.29% responded take classes; Novo Airão 80.65% say they have classes and 11.06% do not; In the period from turn Manacapuru excelled with 64.15%; In other municipalities the percentage was baixo. Com regarding: Food habits and depeso control: The consumption of fruits or natural fruit juices in the three municipalities were median, em Iranduba 36, 66%, 37.50% Manacapuru, Novo Airão 37, 33 .% was observed in the three cities surveyed, the female populations were distinguished in relation to men; Consumption of beans and rice with a large percentage compared to some foods, Iranduba 60.56%, 72.48% and Manacapuru Novo Airão 37.67; percentage on fish consumption was even better, 81.91% in Iranduba, 80,44% and 90.77% in Manacapuru Novo Airão; on mass consumption, the percentage was quite significant in the three counties, 68.88% for Iranduba, 67.86% and 66.98% Manacapuru Novo Airão; on consumption soda percentages were between the 22.12% to 34.08% over 5 days per week in the three counties. In the dimension of alcohol and tobacco: As for alcohol, few said to consume alcohol in excess. Iranduba 12.72% consume up to 3 days in Manacapuru the percentage was slightly higher compared to other municipalities 21.62% and 9.63% in New Airão. Have tobacco, the results were also positive in Iranduba 2.24% is considered smokers in Manacapuru 2.16% and 0.92% in Novo Airão. The vast majority responded that never smoked, above 90% in 3 municipalities. In Perception dimension of health and preventive behavior: a statement about the health be good, both genders said it was good, as the percentage above 39% to nearly 59%. In relation to sleep, and the majority of both genders in the three cities studied, consider sleeping well, always or almost always, with the percentage above 50%, but the percentage of those who reported sleeping well at times, is quite relevant because they spend 40% of the municipality of Novo Airão and spent 50% of the prevailing female responses. The majority of adolescents surveyed in these municipalities, said to be physically active for more than six months, however, levels of physical activity shows that most are irregularly active, or even do any activity for more than six months, yet not are compensatory activities for the energy expenditure necessary that these adolescents. And yet there are those who spend many hours sitting doing low energy expenditure activities, which is not as significant positive outcome. We conclude that there is need for educational activities with adolescents of the municipalities surveyed emphasizing the good results and advising on the less positive.

Key-words: Lifestyle, Teenager, Physical Activity, Physical Activity and Health, Physical Education, Physical Education

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da Identificação do Município de Iranduba no AM.....	23
Figura 2 – Mapa da Identificação do Município de Manacapuru no AM.....	23
Figura 3 – Mapa da Identificação do Município de Novo Airão no AM.....	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Características gerais dos escolares.....	28
Gráfico 2 – Níveis de atividades físicas.....	30
Gráfico 3 – Esportes mais praticados.....	31
Gráfico 4 – A escola oferece aulas de educação física?.....	33
Gráfico 5 – Os espaços físicos existentes nas escolas.....	34
Gráfico 6 – IMC.....	36
Gráfico 7 – Consumo de bebidas alcoólicas durante uma semana.....	37
Gráfico 8 – Consumo de tabaco.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características gerais dos escolares	29
Tabela 2 – Comportamentos sedentários	32
Tabela 3 – Consumo de alimentos durante uma semana.....	35
Tabela 4 – Percepção de saúde e sono.....	39

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Questionário COMPAC 2-NUPAF-2011 modificado por Puga Barbosa e Cardoso Neto 2014.....	48
Anexo 2 – Ficha resposta	53
Anexo 3 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	54
Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre.....	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivos.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Adolescência.....	14
2.2 Saúde na adolescência.....	15
2.3 Atividade física.....	16
2.4 Hábitos alimentares.....	17
2.5 Consumo álcool e tabaco.....	18
2.6 Educação física escolar.....	19
3 METODOLOGIA	21
3.1 Característica da pesquisa.....	21
3.2 Aspecto ético da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão.....	21
3.3 Os ambientes da pesquisa (Municípios).....	22
3.3.1 Iranduba-AM.....	22
3.3.2 Manacapuru-AM.....	22
3.3.3 Novo Airão-AM.....	23
3.4 Sujeitos da pesquisa (Amostra).....	24
3.4.1 Iranduba.....	24
3.4.2 Manacapuru.....	25
3.4.3 Novo Airão.....	26
3.5 Procedimento de levantamento dos dados.....	27
3.6 Tradução e interpretação dos dados (Leitura óptica).....	27
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
4.1 Características gerais dos escolares.....	28
4.2 Atividades físicas e comportamentos sedentários.....	30
4.3 Percepção do ambiente escolar e da educação física.....	32
4.4 Hábitos alimentares e controle de peso.....	34
4.5 Consumo de álcool e tabaco.....	36
4.6 Percepção de saúde e comportamento preventivo.....	38
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	40
AGRADECIMENTOS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS.....	48
CRONOGRAMA.....	57

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, é comum ver adolescentes com hábitos alimentares destorcidos, que já constatarem epidemia de obesidade na adolescência e também com baixo nível de atividades físicas, assim como o uso de drogas lícitas como álcool e tabaco serem inseridos como hábitos nessa fase do ciclo de vida, o que aumenta a probabilidade de adquirirem doenças no organismo. Muito destes comportamentos desfavorecem o sono, despertam a agressividade e até são uma porta aberta ao desvio da imagem corporal, a depressão que já surge com muitos registros nesta faixa etária. Estes aspectos apontados são componentes do estilo de vida e merecem ser estudados para fornecer maiores explicações para solução das situações danosas e reforços as saudáveis

A literatura tem estudos que comprovam que o nível de atividade física e a quantidade de movimentos corporais diários estão diminuindo em razão das diversas possibilidades que a tecnologia e mídia proporcionam a esses jovens. Este pode ser nosso principal foco por sermos da Educação Física, que se bifurca entre a educação e a saúde, apenas para relacionar dois contextos, que possam justificar o interesse por elucidar dados regionais sobre o tema em foco.

Segundo Hedley, (2004), é porque os adolescentes adotam um estilo de vida sedentário e deixam de lado hábitos mais saudáveis como brincar, correr e saltar, isso permite maior vulnerabilidade aos problemas físicos e orgânicos, como também diminui o nível de aptidão física de crianças e jovens, ou seja, quanto mais tempo se passa, mais o problema vai se agravando, pois acabam se tornando escravos do conformismo. O componente escolar Educação Física, em conformidade com a LDB em vigência, pretende realizar uma alfabetização motora que deixe de herança o hábito da atividade física para a vida toda, mas o que se nota é que poucos que passaram pelos bancos escolares entendem esta mensagem e abraçam este hábito, muitas vezes recorrendo a este por indicação médica, não por vontade própria.

Estudos como de: Oehlschlaeger et al. (2004) e Silva et al. (2005) têm evidenciado que crianças e adolescentes estão praticando menos atividade física quando comparados há alguns anos, período em que os jogos eletrônicos ainda não substituíam a atividade física. Conhecemos a atividade a passividade, a primeira como resposta a nossa necessidade de ser dinâmico, tanto é verdade que andamos para sairmos de um local interno (dentro de casa, ambientes fechados), mas temos oportunidade de usar elevadores e escadas rolantes em detrimento das escadas, assim tem sido a evolução de jogos motores para jogos com a ilusão

que somos super e fazemos coisas impossíveis, mas estamos passivos apenas digitando em situação eletrônica. Este raciocínio pode ser levado para a realidade e confundir a cabeça dos adolescentes, pois é irreal. Acreditamos que esta seja uma justificativa para alguns atos que chegam a ser comuns verificados na atualidade, quando em época anterior seriam absurdos.

De acordo com o Ministério da Saúde, (2000), nos últimos anos o aspecto epidemiológico vem recebendo novas características no Brasil. Os riscos à saúde passaram das doenças infecto-contagiosas, às doenças crônico degenerativas como o diabetes, hipertensão e câncer em maior prevalência. “Seguindo a tendência encontrada nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares representam, hoje, a primeira causa de óbito, respondendo por um terço de todas as mortes ocorridas no Brasil.”

É esta possível realidade que nos assusta, quiçá já estejamos convivendo com este mesmo que em pequenas escalas, e alguma coisa precisa ser feita, nosso papel na educação física, é preventivo, daí porque lançar mão do registro sistemático para atingir o estudo da realidade, informar e despertar os professores e adolescentes que podem construir um futuro mais saudável para si e para seus herdeiros.

É cada vez mais comum, ver que crianças e adolescentes tendem a levar para suas vidas o que aprendem em meio ao convívio familiar e social, crescem seguindo hábitos que adquirem desde muito cedo. É importante mostrar para os jovens que desde cedo eles devem ter práticas de exercícios físicos juntamente com uma alimentação mais saudável de acordo com o possível. Os profissionais de educação física na escola tem um papel muito importante para estimular os adolescentes, mostrando-lhes que seguindo esses passos, evitaram tanto doenças contagiosas, quanto não contagiosas, mas degenerativas como as cancerígenas e etc.

De acordo com Conti et al., (2005), os meios de comunicação, influências socioculturais, família, amigos e a busca incessante por um padrão de corpo ou imagem corporal ideal associado às realizações e felicidade, estão entre as principais causas de distorção dessa imagem corporal que jugam “ideal” e acabam deixando a parte principal de lado, ou esquecida, que é a saúde. Mas como os adolescentes são inteligentes, podemos no mínimo esclarece-los e marchar junto a estes com informes que lhes façam mudar de atitude e optar por si mesmo real e limpo de todas as influencias alienantes.

O estilo de vida é um padrão de comportamento que pode refletir na saúde dos indivíduos. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) elaborou este conceito orientou-o para o aspecto saúde, disse um todo que pode ser subdividido e estudado em multidimensões, como para a educação física o estilo de vida ativo.

Um estilo de vida mais ativo e saudável tem demonstrado muitos benefícios aos adolescentes e significam importantes fatores para uma melhor qualidade de vida. (NICLASSEN; KÖHLER, 2009). Trocando em miúdos o estilo de vida ativo já enunciado, pede que o sujeito já esteja praticando uma atividade física a mais de 6 meses, que a mesma seja pelo menos 5 dias da semana, de 60 há mais minutos, de intensidade moderada a vigorosa, já voltando-se para a questão saudável a observação refere-se ao complexo biológico, psicológico e social que é o ser humano e todo o seu comportamento correlacionado entre estes âmbitos.

Programas de intervenção no comportamento devem começar o mais cedo possível em crianças e adolescentes, na tentativa de evitar que sejam adultos com complicações no comportamento e doenças que influenciará no estilo de vida. Como é o que está previsto no componente curricular Educação Física vigente na atual LDB.

A escola é um dos ambientes em que poder ser feita uma intermediação para melhorar o comportamento preventivo dos adolescentes. Nas aulas de educação física, por exemplo, há muitas possibilidades de mostrar aos alunos, o quão importante será para a vida deles se tiverem o hábito de se prevenirem, como manter uma alimentação com baixo consumo de gorduras e açúcares, praticar atividades esportivas ou de lazer, por exemplo, feita essas pequenas atitudes será um ponto de partida para obter bons hábitos saudáveis.

É por todos estes motivos explícitos em variados estudos que nós da educação física estamos procurando realizar pesquisas no âmbito epidemiológico para encontrar saídas desta situação que cada vez aponta para problemas, mais ainda em nossa realidade amazônica pouco explorada, tão carente por este tipo de registro científico. O primeiro que ocorreu em 2011, dez anos depois do levantamento feito no Estado de Santa Catarina em 2001, com divulgação em 2005 num livro em formato de relatório.

1.1Objetivos

Geral: Conhecer dados sobre o estilo de vida de escolares adolescentes dos municípios de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão do Estado do Amazonas, através de preenchimento de questionário COMPC 2 padronizado pelo NUPAF-CDS-UFSC-2011, modificado por Puga Barbosa e Cardoso Neto, 2013.

Específico: Identificar o estilo de vida dos adolescentes dos municípios de: Manacapuru, Iranduba e Novo Airão do Amazonas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo serão abordados os temas que fundamentaram o estudo, a saber: adolescência; saúde na adolescência; atividade física na adolescência, hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco e educação física escolar.

2.1 Adolescência

Afinal, o que é adolescência? Quando ela começa e quando termina?

Adolescência, nada mais é do que uma etapa de transição da fase infantil para a fase adulta é onde ocorrem mudanças físicas e psíquicas na vida do indivíduo. (ABERASTURY, 1992).

Estudos de Papalia, Olds e Feldman (2000) apontam que a fase da adolescência começa na puberdade, com o processo que leva a maturidade sexual, ou fertilidade – a capacidade de reprodução, mudanças físicas e psicológicas no indivíduo são características dessa fase. Ainda os mesmos autores acreditam que a adolescência dura em torno de uma década, aproximadamente dos doze ou treze anos até por volta dos vinte anos. Por toda sua complexidade os mesmos autores descrevem não haver definição clara para seu ponto de início ou fim.

Realmente ser adolescente é passar por experiências de conturbadas situações na vida, momentos onde ocorrem turbulências de sentimentos, estilos, desorientação com sua própria identidade, insatisfações, desejos e vontades. Com o fato de ter que aceitar as mudanças físicas, mentais e sociais, começam a surgir os indivíduos reestruturados, o qual a sociedade impõe, pressiona.

Adolescência é um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e o ambiente circundante. Este quadro é com frequência, confundido com a crise e estados patológicos, o que alarma o adulto e a buscar soluções equivocadas. (ABERASTURY, 1992).

De acordo com Osório (1989), a adolescência é uma etapa evolutiva peculiar do ser humano... Até a algum tempo atrás, a adolescência era considerada meramente uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta [...] Nas últimas décadas, contudo, a adolescência vem sendo considerada o momento crucial de desenvolvimento do indivíduo.

Segundo Freud (1990), é muito difícil assinalar o limite entre o normal e o patológico na adolescência, e considerar, na realidade, todo o entusiasmo deste período da vida normal, assinalando também que seria anormal a presença de equilíbrio estável, durante o processo da adolescência.

Os fatores intrínsecos relacionados com a personalidade do adolescente são os que determinam, na realidade, as diferentes manifestações do comportamento que interessam para o tratamento de qualquer tipo – mas fundamentalmente do psicodinâmico e também para a compreensão dos problemas psiquiátricos e psicopatológicos desse período da vida. Complementa, Ana Freud, (1990).

2.2 Saúde na adolescência

Para Gans (1990), adolescência é um período saudável para a maioria dos adolescentes; eles têm taxas baixas de incapacidade e de doenças crônicas. Somente 27% das mortes de jovens de 10 a 19 anos são por causas naturais. O que demonstra que a capacidade do organismo do adolescente é muito mais resistente a doenças como diabetes e hipertensão do que de adultos jovens, isso implica a fatores como idade e também a estilos de vida.

Dougherty, (1993) aponta que um relatório do Congresso americano indica que cerca de um quinto dos jovens do país têm pelo menos um problema grave de saúde com frequência relacionado á saúde mental, e que um número muito maior de jovens precisam de aconselhamento ou outros serviços de saúde. E sabendo que jovens adolescentes tem um menor risco de doenças crônicas comparados a adultos, os estudos mostram que a saúde mental de alguns adolescentes, estão sim, comprometidas, por diversas causas, que podem ser, problemas familiares, conseqüentemente emocionais que acabam levando a uso de entorpecentes e álcool e isso acarreta outros aspectos não saudáveis para a vida destes adolescentes.

Segundo Or e Ingersoll (1995), os problemas de saúde muitas vezes provêm do estilo de vida ou da pobreza. Em todas as classes sociais e etnias, muitos adolescentes (de 12 a 14 anos) usam drogas, dirigem intoxicados e tornam-se sexualmente ativos, e tais comportamentos aumentam até os 20 anos.

Newacheck (1989) informa que as projeções dizem que a saúde dos adolescentes irá piorar nas próximas décadas, em grande parte porque mais jovens serão pobres. Adolescentes de famílias pobres têm três vezes mais chances de ter saúde regular ou má e uma vez e meia mais chances de ter doenças crônicas de incapacitação do que adolescentes de famílias que estão acima do nível de pobreza.

2.3 Atividade física na adolescência

Caspersen (1985) definiu atividade física, como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos – portanto voluntário, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso. Diante disso, Nahas, (2013), acrescenta que este comportamento inclui, atividades ocupacionais como trabalhar, atividades diárias (vestir-se, banhar-se), deslocamento (transporte) e as atividades de lazer, incluindo exercícios físicos, esportes, danças, etc.

A atividade física na adolescência é de suma importância para que mesmos garantam desde esta época, o hábito saudável de praticar exercícios que beneficiem a saúde dos mesmos, para que no futuro retardem doenças crônicas no corpo e na mente.

Segundo Kohl & Hobbs, (1998), a atividade física é um componente chave no equilíbrio energético e promove em adolescentes um comportamento positivo saudável.

Para Goran e Sun (1998), a atividade física é também o componente mais variável do gasto energético, sendo o fator principal do equilíbrio energético.

De acordo com Shephard (1995), o volume de exercícios físicos para melhorar a aptidão física consome tempo e envolve custos. Isto também leva a um desestímulo à prática de atividade física, quando a população não tem tantos meios financeiros para isso, porém não deveria impedir as manifestações de comportamento ativo, pois há diversas maneiras de se manter ativo, caminhar na orla da cidade por exemplo. E ainda completa: Aparentemente, os adolescentes que vivem em região rural apresentam um estilo de vida mais ativo devido ao fato de envolverem-se em tarefas diárias e permanecerem menos tempo sob o domínio de uma tecnologia de controle, como as televisões, por exemplo. Entretanto, atualmente, com o desenvolvimento tecnológico e a modernização da sociedade rural, o estilo de vida ativo desses indivíduos também parece estar comprometido e desaparecendo.

Para Heath et al. (1993) e Sallis et al. (1992), a participação de indivíduos em atividade física programada, regular e moderada é reconhecida como um componente do estilo de vida saudável. Entre adolescentes, a participação nesses programas de atividade física se apresenta como um agente de prevenção a distúrbios físicos e orgânicos.

Tassitano et al. (2007), realizaram uma revisão sistemática sobre a atividade física e comportamentos sedentários em adolescentes brasileiros, e identificaram que a prevalência de adolescentes expostos aos baixos níveis de atividade física oscila em torno de 39% a 93,5%.

A prevalência de sedentarismo mostra diferentes resultados, em razão das diferenças regionais, socioeconômicas e culturais de cada população estudada. Entretanto, o que se

destaca são os elevados índices de sedentarismo (OEHLSCHLAGER et al., 2004; SILVA & MALINA, 2000; HALLAL et al., 2006; KOEZUKA et al., 2006; SCULLY et al., 2007).

2.4 Hábitos Alimentares

A inatividade física e os hábitos alimentares não saudáveis têm sido apontados como dois importantes determinantes do aumento das prevalências de sobrepeso e obesidade tanto em adultos quanto em crianças e adolescentes. As altas prevalências de fatores de risco cardiovasculares já em fases precoces da vida, em especial o excesso de peso. Afirmam (LOBSTEIN et al. 2004).

Berenson et al., (1998), dizem que embora os fatores de risco para doenças crônicas apresentados por jovens não representem necessariamente maior morbi-mortalidade nesta fase da vida, existem evidências suficientes de que algumas doenças originam-se na infância e adolescência.

Além do mais, ao considerar que os hábitos de atividade física e a alimentação são estabelecidos na fase jovem da vida dos indivíduos e tendem a permanecer na vida adulta. (MIKKILA et al,(2005).

O que quer dizer que a promoção de hábitos saudáveis precoce, desde a infância, terá grande chance de permanecer com tais hábitos durante a vida adulta, retardando assim o surgimento de doenças crônico degenerativo.

Lloyd et al., (1993), explica que em média, um adolescente necessita de 2.200 calorias por dia; um adolescente precisa de cerca de 2.800 calorias. Os adolescentes, assim como todas as pessoas, devem evitar alimentos como: batatas fritas, refrigerantes, sorvetes, salgadinhos e molhos, os quais são ricos em colesterol, gordura e calorias e pobres em nutrientes. As deficiências minerais mais comuns nos adolescentes são as de cálcio, ferro e zinco. O melhor modo de satisfazer as necessidades de cálcio, o qual sustenta o desenvolvimento dos ossos, é tomando-se quantidade suficiente de leite; jovens que sofrem de intolerância a lactose (incapacidade de ingerir leite) podem obter cálcio de outras fontes. Os suplementos de cálcio podem aumentar a densidade dos ossos e podem proteger contra a osteoporose (rarefação dos ossos), a qual é comum em mulheres de meia idade e mais idosas.

Mudanças nos hábitos alimentares nas últimas décadas, como o aumento da ingestão de alimentos gordurosos e com açúcar, têm implicado no aumento dos fatores de risco biológicos, como obesidade e colesterol elevado. (TWISK et al., 2001).

Williams (1984) diz que os adolescentes precisam de uma dose regular de pães enriquecidos com ferro, frutas secas e verduras em folhas. Alimentos contendo zinco – como carnes, ovos, frutos do mar e produtos com cereais integrais.

2.5 Consumo de álcool e tabaco

O consumo de álcool e outras drogas na adolescência vêm crescendo nacional e internacionalmente e tem sido considerado um problema para a saúde pública. (ALMEIDA et al, 2008).

Para Cruzeiro et al. (2008), o consumo de bebida alcoólica e o uso de drogas estiveram associados com maior pontuação na escala de transtorno de condutas.

Brusamarello et al, (2008), ressaltam que a dependência química pode afetar a vida de qualquer indivíduo, uma vez que pode causar doenças crônicas, com complicados distúrbios de comportamento. Hoje, também, considera-se como epidemia social, já que se trata de resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais. As grandes vítimas das drogas no campo social têm sido os jovens, apontados pelos estudos sociológicos como as vítimas por excelência do uso de álcool e outras substâncias que alteram o comportamento.

De acordo com Grigollo, (2009), no passado, o consumo de substâncias químicas, como o álcool, estava relacionado de forma direta ao indivíduo do sexo masculino. Na chamada pós-modernidade, em que a mulher conseguiu melhorar sua condição de igualdade em relação aos homens, o que se verifica é um quadro de equidade na utilização das drogas, ou seja, pobres, ricos, homens e mulheres, todos acabam sendo vítimas sociais desse problema.

Quanto ao consumo do tabaco, há um paradoxo que não se pode entender com facilidade, ou seja, muitas campanhas permitiram à sociedade, de modo geral, ter uma dimensão dos malefícios do tabaco sobre o homem. No entanto, elas são insuficientes para inibir o uso do cigarro entre os jovens e adolescentes. Os veículos de comunicação, sobretudo no Brasil, divulgaram amplamente. A medicina evidencia o fato de ser o fumo um dos principais fatores de risco para as chamadas doenças cardiovasculares e, também, para determinadas formas de manifestação cancerígena. Óbitos envolvendo o câncer nos pulmões, laringe e doenças no coração, com efeitos que afetam de forma irreparável os adolescentes fumantes. Ressalta (GRIGOLLO, 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que do total dos brasileiros de 15 anos ou mais de idade que fumavam derivados de tabaco em 2008,

52,1% afirmaram que pensavam ou planejavam parar de fumar. Segundo o IBGE, cerca de 24,6 milhões de pessoas se declararam fumantes, o equivalente a 17,2% da população com 15 anos ou mais. A pesquisa aponta ainda que 93% dos fumantes afirmaram saber que o cigarro pode causar doenças graves. O consumo de tabaco consiste de um fato complexo, pois variáveis socioculturais, ambientais, familiares, individuais, genéticas e psicofarmacológicas podem favorecer a iniciação e/ou dificultar o seu abandono (SBC, 2005^a).

2.6 Educação Física Escolar

Com a chegada da evolução tecnológica, a escola tem sido vista como um local ideal para se trabalhar hábitos saudáveis, pois em alguns casos, acaba sendo o único lugar em que os alunos praticam algum tipo de atividade física, porém os currículos atuais não são eficazes para desenvolver estilos de vida que transformem as crianças em adultos ativos. (MACEDO; FERREIRA, 2010).

Na fase da adolescência, é comum uma certa rejeição para a prática atividade física, principalmente em relação à educação física escolar, isso porque, nessa fase da vida o indivíduo possui outros interesses como: vestibular, trabalhar, etc.,. Aí então, entra os profissionais de educação física, busca-se métodos inovadores de ensino, respeitando os limites individuais da nova fase da vida do adolescente.

De acordo com Paiano (1998), a postura adotada pelo professor, também é de grande importância para a decisão pela prática ou não da educação física escolar.

Ao ingressar no Ensino Médio, os alunos já possuem experiências motoras, adquiridas nas etapas anteriores a partir das vivências de aptidão dos esportes, danças, lutas, ginásticas e atividades rítmicas e esses conhecimentos devem ser ampliados, permitindo a sua utilização em situações sociais (MATTOS e NEIRA, 2000).

Conforme Betti (1991) no contexto da educação física escolar o aluno usufruirá de jogos, esporte, danças, lutas, ginásticas e de todo tipo de atividade para o seu desenvolvimento em busca de bem-estar e crescimento saudável.

A educação física para crianças e jovens possui um papel central durante os anos escolares, pois pode determinar a futura escolha esportiva e a tomada de decisão em participar de atividades físicas. As aulas de educação física promovem consequências positivas quando os alunos ao praticarem as atividades propostas se sentem motivados obtendo efeitos em nível físico, social, cognitivo e afetivo, como resultado dessa participação (FERNANDEZ et. Al., 2004).

Alguns estudos como de: Juchem, (2006); Balbinotti, (2009); e Saldanha (2009), nos mostram que na adolescência, os jovens participam de atividades físicas e esportivas motivadas pelo prazer, daí um dos papéis de grande importância na educação física escolar, identificar junto aos alunos quais as atividades, exercícios físicos ou esportes que mais os motivam e proporcionam prazer.

Sampedro (2012), em estudo realizado com escolares do ensino médio de Porto Alegre, cidade do Rio Grande do Sul constatou que as dimensões que mais motivam os alunos a participarem das aulas de educação física são as de Prazer e Saúde, seguida pela Sociabilidade e Estética, Estética e Controle de Estresse e por ultimo Controle de Estresse e Competitividade.

3 METODOLOGIA

Este capítulo abordará características da pesquisa, aspectos éticos, os ambientes da pesquisa, os sujeitos, a amostra, procedimentos do levantamento e tradução e interpretação dos dados.

3.1 Característica da pesquisa

Ander-Egg (1978) diz que a pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo de conhecimento. Diante disso, podemos dizer que a pesquisa é um procedimento formal, com pensamentos reflexivos que solicita um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobertas de verdades parciais.

Selltizet al (1975), afirma que a pesquisa tem fins de descobrir respostas para questões, mediante a aplicação de métodos científicos. Estes métodos ainda que não obtenham respostas fidedignas, são os únicos que podem oferecer resultados satisfatórios ou de total êxito. A pesquisa sempre é iniciada com um tipo de problema e dessa maneira, irá responder às necessidades de conhecimento de certo problema ou fenômeno.

Foi realizado um estudo epidemiológico e do tipo transversal. A epidemiologia é uma ciência que estuda quantitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas. (MARCONI e LAKATOS, 2006).

De acordo com Thomas e Nelson (2002), o caráter epidemiológico veio com o surgimento das doenças cardíacas, que fez com que os estudiosos iniciassem um paralelo entre as doenças e a prática de atividade física, descobrindo que a mesma diminui o risco de se tornar fator de prevenção e de manutenção orgânica. A partir de então, as políticas públicas de saúde se viram obrigadas a implantar programas de atividades física em seus planos a fim de alcançar a adesão dos indivíduos na prática de exercícios.

Os estudos transversais são pesquisas em que amostras de participantes de diferentes grupos etários são selecionados afim de avaliar os efeitos de maturação. Descrevem os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos. (COSTA, 2007).

3.2 Aspecto ético da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UFAM, pois envolveu seres humanos (Anexo 1). Este segundo estudo foi realizado com

parceria a SEDUC E NEIDA-FEFF-UFAM. Foram critérios de inclusão para participação na pesquisa: estar dentro da faixa etária de 14 a 19 anos de idade e cursando o ensino médio nas escolas incluídas nos municípios.

Critérios de exclusão: os alunos não eram obrigados a responder o questionário, a participação foi voluntária. Não houve quem não quisesse participar.

3.3 Os ambientes da pesquisa (Municípios)

3.3.1 Iranduba-AM

Irاندuba é um município brasileiro do estado do Amazonas. Pertencente à Região Metropolitana de Manaus, mesorregião do Centro Amazonense e microrregião de Manaus, sua população de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 41. 947 habitantes em 2012.

O município de Irاندuba está situado à margem esquerda do Rio Solimões, na confluência deste com o Rio Negro, a sul da capital do Amazonas, Manaus, da qual distam, 22 quilômetros. Suas coordenadas geográficas são as seguintes: 03° 17' 06 de latitude sul e 60° 11' 09 de longitude.

Com a área de 2.214,251 km²

Instalado em 02/07/1985

Veja na figura 1.Abaixo a localização do Mapa do Município de Irاندuba – Am. Retirado do site do IBGE.



Figura 1 – Mapa - Identificação do Município de Irاندuba no Estado do Amazonas

3.3.2 Manacapuru-AM

Em Manacapuru a população estimada para 2013 é de 91.795. Em 2010 era de 85.141. A densidade demográfica do (hab/km²) 11,62.

O município de Manacapuru está situado à margem esquerda do rio Solimões, na confluência deste com o rio Manacapuru, a sudoeste da capital do Amazonas, Manaus, da qual dista em linha reta, 68 quilômetros.

Veja na figura 2 a baixo a localização do Mapa do Município de Manacapuru – Am. Retirado do site do IBGE.



Figura -2 Mapa - Identificação do Município de Manacapuru no Estado do Amazonas

3.3.3 Novo Airão-AM

Novo Airão é um município brasileiro do estado do Amazonas. Pertencente à Mesorregião do Norte Amazonense e Microrregião de Rio Negro, localiza-se a oeste de Manaus, capital do estado, distando desta cerca de 180 quilômetros. Ocupa uma área de 37.771.246 km² e sua população, contada pelo IBGE em 2012, era de 16.719 habitantes, sendo assim o quadragésimo nono município mais populoso do estado do Amazonas e o menos populoso de sua microrregião. Juntamente com outros sete municípios, integra a Região Metropolitana de Manaus, a maior região metropolitana brasileira em área territorial e a mais populosa da Região Norte do Brasil. Sua área representa 2.4047 % da área do estado do Amazonas, 0.9802 % da Região Norte e 0.4446 % de todo o território brasileiro.

Novo Airão está localizado à margem direita do Rio Negro, a uma distância de Manaus de 115 km em linha reta e 143 por via fluvial. Limita-se com os municípios de Presidente Figueiredo, Manaus, Iranduba, Manacapuru, Caapiranga, Codajás, Barcelos (Amazonas) e com o estado de Roraima.

Veja abaixo a Figura 3. Abaixo a localização do Mapa do Município de Novo Airão – Am. Retirado do site do IBGE.



Figura – 3 Mapa - Identificação do Município de Novo Airão no Estado do Amazonas

3.4 Sujeitos da pesquisa (Amostras)

3.4.1 Iranduba

A amostra foi selecionada a partir da relação das escolas de ensino médio, de acordo com a série e turno, apresentada pelo Departamento de Planejamento, Gerência de Estudos, Pesquisa e Informações Educacionais da Secretaria de Educação e Qualidade de Ensino do Estado do Amazonas, com um total de 1.552 estudantes cursando o ensino médio.

Foi adotado um erro amostral de 5% com intervalo de confiança de 95% usando uma proporção conservadora de $p = 0,5$. O tamanho mínimo da amostra necessária para estimar uma proporção foi calculado inicialmente como segue:

$$n_0 = \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{\epsilon} \right)^2 p(1 - p) = \left(\frac{1,96}{0,05} \right)^2 \times 0,25 = 384,16 \approx 385$$

Onde:

n_0 – é o tamanho da amostra inicial

p – é a proporção de alunos que apresentam um estilo de vida saudável, foi usado uma proporção conservadora por não ter essa informação no estado.

α – é o nível de significância

Z – é a abscissa da normal padrão

ϵ – é o erro amostral

Em seguida foi realizada a correção de população finita.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{385}{1 + \frac{385}{1.552}} = 308,477 \approx 309$$

Onde: n – é o tamanho final da amostra; n_0 – é o tamanho da amostra inicial

N – é o tamanho da população

Admitindo uma perda de 25%, foi realizada a correção e o tamanho final da amostra foi de:

$$n = 309 + 0,25 \times 309 = 309 + 77,25 = 386,25 \approx 387$$

Existem 3 escolas de ensino médio no município de Iranduba e todas as escolas foram incluídas no estudo. Como surgiram dificuldades de deslocamento, devido a Localização, a escola Thomas Eugene Lovejoy foi excluída do estudo e a amostra recalculada, passando a ser de 384.

3.4.2 Manacapuru

A amostra foi selecionada a partir da relação das escolas de ensino médio, de acordo com a série e turno, apresentada pelo Departamento de Planejamento, Gerência de Estudos, Pesquisa e Informações Educacionais da Secretaria de Educação e Qualidade de Ensino do Estado do Amazonas, com um total de 4.215 estudantes cursando o ensino médio.

Foi adotado um erro amostral de 5% com intervalo de confiança de 95% usando uma proporção conservadora de $p = 0,5$. O tamanho mínimo da amostra necessária para estimar uma proporção foi calculado inicialmente como segue:

$$n_0 = \left(\frac{z_{\alpha/2}}{\epsilon} \right)^2 p(1-p) = \left(\frac{1,96}{0,05} \right)^2 \times 0,25 = 384,16 \approx 385$$

Onde: n_0 é o tamanho da amostra inicial, o z de alfa

Em seguida foi realizada a correção de população finita.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{385}{1 + \frac{385}{4.215}} = 352,78 \approx 353$$

Admitindo uma perda de 25%, foi realizada a correção e o tamanho final da amostra foi de:

$$n = 353 + 0,25 \times 353 = 353 + 88,25 = 441,2 \approx 442$$

Existem 8 escolas de ensino médio no município de Manacapuru e inicialmente todas as escolas foram incluídas no estudo. Como surgiram dificuldades de deslocamento, devido a Localização, as escolas Eurico Gaspar Dutra, Januário Santana, Mario Silva Dalmeida, Nossa Senhora do Rosário e Professor Gilberto Mestrinho foi excluídas do estudo e a amostra

recalculada, passando a ser de 437. Mas devido a problemas no dia da coleta de dados só foram amostrados 373 alunos.

3.4.3 Novo Airão

A amostra foi selecionada a partir da relação das escolas de ensino médio, de acordo com a série e turno, apresentada pelo Departamento de Planejamento, Gerência de Estudos, Pesquisa e Informações Educacionais da Secretaria de Educação e Qualidade de Ensino do Estado do Amazonas, com um total de 581 estudantes cursando o ensino médio.

Foi adotado um erro amostral de 5% com intervalo de confiança de 95% usando uma proporção conservadora de $p = 0,5$. O tamanho mínimo da amostra necessária para estimar uma proporção foi calculado inicialmente como segue:

$$n_0 = \left(\frac{z_{\alpha/2}}{\epsilon} \right)^2 p(1-p) = \left(\frac{1,96}{0,05} \right)^2 \times 0,25 = 384,16 \approx 385$$

Em seguida foi realizada a correção de população finita.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{385}{1 + \frac{385}{581}} = 231,6 \approx 232$$

Admitindo uma perda de 25%, foi realizada a correção e o tamanho final da amostra foi de:

$$n = 232 + 0,25 \times 232 = 232 + 58 = 290$$

Existe apenas uma escola de ensino médio no município de Novo Airão e devido a problemas no dia da coleta de dados só foram amostrados 222 alunos. Entretanto, o município de Novo Airão foi o que menos sofreu perdas em comparação com os outros municípios amostrados.

Foram incluídos na amostra adolescentes de 14 à 19 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados e cursando do 1º, 2º e 3º ano do ensino médio e em todos os turnos, matutino, vespertino e noturno na sede dos Municípios, residentes da área urbana e rural de: Iranduba, Manacapuru e Novo Airão.

O cálculo da amostra de cada município foi baseado nos dados da SEDUC do início do ano de 2013, recalculado pelo estatístico com uma margem de erro de 5% com intervalo de confiança de 95% usando uma proporção conservadora de $p = 0,5$.

Em Iranduba o tamanho amostral ficou de $n = 415$ (SEDUC), 384(atual).

Em Manacapuru o tamanho da amostra ficou de $n = 450$ (SEDUC), 373(atual).

Em Novo Airão o tamanho da amostra ficou em $n = 297$ (SEDUC), 222 (atual).

3.5 Procedimento de levantamento dos dados

Para realização do levantamento foi utilizado um Questionário COMPAC II-NUPAF-2011 com modificações da Profa. Dra. Educadora Física Rita Puga, Prof. Dr. estatístico Cardoso Neto, em 2013. O questionário continuou com 49 perguntas, sendo selecionadas 26 distribuídas pelas dimensões, para dar enfoque, no que objetivamos na pesquisa, estas 26 tornaram-se importantes para relevância do estudo.

Os pesquisadores foram treinados, conheceram os questionários detalhadamente, no momento de preparação para a aplicação estes foram conferidos, contados, separados em envelopes por turmas e turnos, sendo colocados em caixas para facilitar o transporte dos mesmos.

Foi feito com antecedência, a comunicação com os gestores de forma virtual (por email) e por telefone (ligação) de cada escola, para que pudesse ser feita a aplicação dos questionários nos dias previstos, assim não havendo nenhum tipo de atividade que possa comprometer a aplicação dos questionários.

O transporte terrestre que foi utilizado para chegar até os Municípios fazer a aplicação dos questionários foi com a condução própria (carro) da Orientadora da pesquisa, e com a ajuda da mesma juntamente com a bolsa do CNPq que foi realizada a hospedagem e a alimentação nos dias em que foram feitas as aplicações dos questionários nos Municípios.

Foi observado na maioria das escolas dos Municípios, que uma grande parte dos alunos que estudam a noite e também os que estão no último ano, 3º, são maiores de idade, além do que em algumas escolas havia uma grande evasão de alunos, com um número baixo de alunos nas salas de aula, o que diminuiu o número da amostra em pouco, mas, não comprometendo-a. Foi feito também a junção de outras turmas desde que fossem da mesma série, para assim então completar o número amostral.

3.6 Tradução e Interpretação dos dados

Foram conferidos um a um os cartões resposta dos questionários. Em seguida foram encaminhados para a leitura óptica e logo depois ao estatístico. Os resultados estão apresentados em estatística descritiva de percentuais.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para caracterizar e sistematizar a apresentação dos resultados da pesquisa, esta seção foi dividida em seis dimensões do Questionário COMPAC 2-NUPAF-2011 que foi aplicado. Na seguinte ordem de apresentação: Características gerais dos escolares; Atividades físicas e comportamentos sedentários; Percepção do ambiente escolar e da educação física; Hábitos alimentares e controle de peso; Consumo de álcool e tabaco; Percepção de saúde e comportamento preventivo.

Foram avaliados 979 adolescentes no total dos três municípios, excluído todas as perdas.

4.1 Características gerais dos escolares

A maioria das amostras dos três municípios foi do gênero feminino (Gráfico1), mas as proporções são bem próximas entre os sexos de todos os municípios.

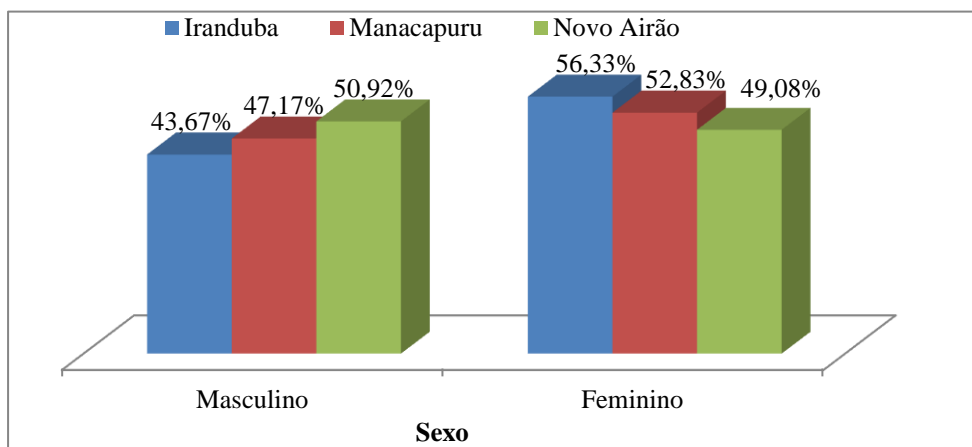


Gráfico 1 – Características gerais dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

No estudo de Nahas, (2012) em Presidente Figueiredo, foi mostrado nas características gerais dos pesquisados que houve predominância de estudantes mulheres, a maioria dos adolescentes são solteiros 86,52%, moram com a família 94,16%, residem na área urbana 81,02%, e não trabalham 81,39%.

O total de adolescentes no 1º ano do ensino Médio de Iranduba correspondeu foi superior a 50% nos 3 municípios. A maioria dos adolescentes escolares pesquisados tem 17 anos de idade, considerando os 3 municípios. Levando em consideração que as idades entre 16 e 18 anos também tem o percentual alto, ou seja, a média a idade está entre 16 a 18 anos de idade, sobressaindo os de 17 anos de idade. Quanto ao estado civil, a grande maioria dos

pesquisados, são solteiros, nos 3 municípios. Moram com os pais e familiares, não trabalham e moram na zona urbana dos municípios. A renda familiar da grande maioria dos adolescentes é baixa, de até dois salários mínimos para toda a família nos 3 municípios.

Variáveis	Iranduba			Manacapuru			Novo Airão		
	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)
Série									
1ª Série	51,18	49,78	50,38	57,49	46,39	51,52	58,72	58,88	58,80
2ª Série	30,00	30,49	30,28	15,57	20,10	18,01	21,10	24,30	22,69
3ª Série	18,82	19,73	19,34	26,95	33,51	30,47	20,18	16,82	18,52
Idade									
14	1,16	2,21	1,75	1,15	3,06	2,16	3,60	2,83	3,23
15	17,34	17,70	17,54	13,22	23,47	18,65	9,91	26,42	17,97
16	19,08	24,34	22,06	20,69	16,33	18,38	25,23	18,87	22,12
17	31,21	26,11	28,32	30,46	29,08	29,73	26,13	25,47	25,81
18	23,12	19,47	21,05	23,56	18,88	21,08	18,92	12,26	15,67
19	8,09	10,18	9,27	10,92	9,18	10,00	16,22	14,15	15,21
Estado Civil									
Solteiro	81,76	77,78	79,49	90,17	85,64	87,77	85,05	82,86	83,96
Casado/Com parceiro	11,76	13,78	12,91	4,05	9,74	7,07	6,54	9,52	8,02
Outro	6,47	8,44	7,59	5,78	4,62	5,16	8,41	7,62	8,02
Com quem mora									
Família	92,61	92,89	92,77	91,95	94,87	93,50	88,29	94,29	91,20
Sozinho	3,98	3,11	3,49	2,87	0,51	1,63	5,41	4,76	5,09
Só	3,41	4,00	3,74	5,17	4,62	4,88	6,31	0,95	3,70
Residência									
Zona Urbana	55,68	64,73	60,75	84,39	85,71	85,09	87,39	96,26	91,74
Zona Rural	44,32	35,27	39,25	15,61	14,29	14,91	12,61	3,74	8,26
Trabalha									
Não trabalho	67,61	84,58	77,17	71,10	87,24	79,67	81,08	90,57	85,71
Sim, até 20h semanais.	24,43	11,01	16,87	16,76	7,65	11,92	11,71	9,43	10,60
Sim, mais de 20h semanais.	7,95	4,41	5,96	12,14	5,10	8,40	7,21	0,00	3,69
Renda familiar mensal									
Até 2 salários mínimos	64,00	82,88	74,56	68,42	76,72	72,78	83,33	83,81	83,57
De 3 a 5 salários mínimos	29,71	13,96	20,91	19,88	19,58	19,72	15,74	13,33	14,55
De 6 a 10 salários mínimos	4,57	2,70	3,53	8,77	3,17	5,83	0,93	2,86	1,88
11 ou mais salários mínimos	1,71	0,45	1,01	2,92	0,53	1,67	0,00	0,00	0,00

Tabela 1 – Informações Pessoais adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão.
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

Em um outro estudo realizado por Nahas (2005), sobre o estilo de vida dos adolescentes de Florianópolis, foi observado, nas características gerais que a maioria dos estudantes eram solteiros 96,7%, não tinham filhos 97,8%, e moravam com a família 94,8% e de 49% a pouco mais que 62% dos adolescentes relataram que trabalhavam atualmente, isso mostra uma diferença relacionada aos resultados encontrados em nossa pesquisa, pois os adolescentes das regiões pesquisadas no Amazonas, não trabalham, podendo assim, usar o tempo para se dedicar mais aos estudos e atividades esportivas por exemplo.

4.2 Atividades físicas e comportamentos sedentários

Sobre os níveis de atividades físicas, a maioria dos adolescentes, os resultados apontaram que a grande maioria é irregularmente ativo, equivalendo a 72,95% em Iranduba, 66,31% em Manacapuru e 76,15% em Novo Airão, vistos no Gráfico 1, o que demonstra um fator parecido, entre os resultados, ou seja, ainda carecem estímulos para que estes jovens se tornem não apenas parcialmente, mais totalmente ativos.

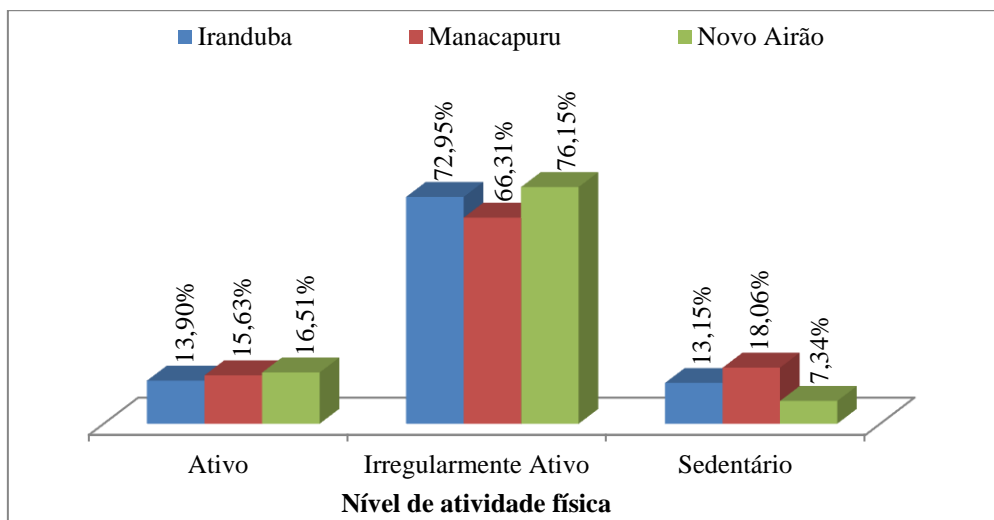
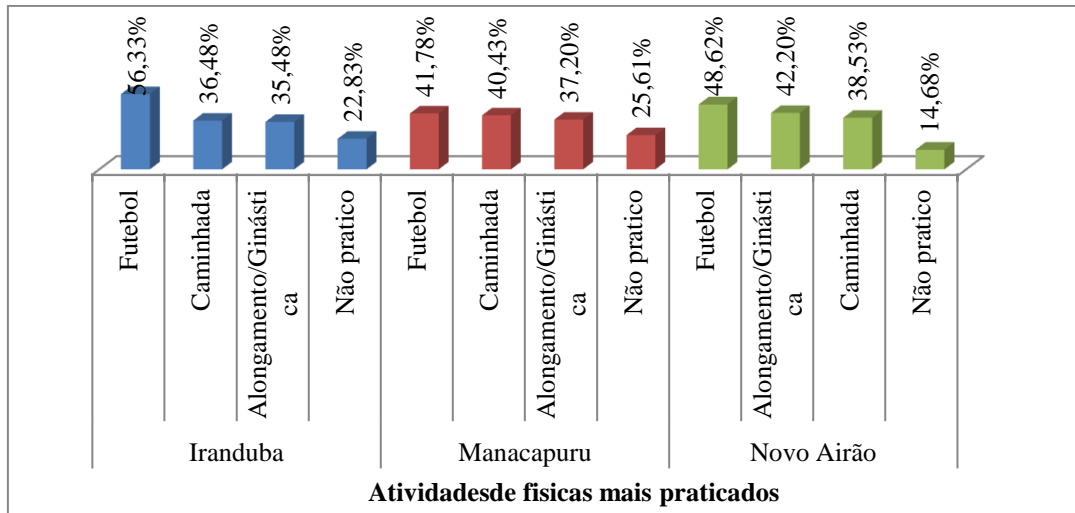


Gráfico-2. Níveis de atividades físicas dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

Segundo, Twisk(2001), a manutenção de níveis adequados de atividade física na adolescência contribui para um estilo de vida saudável, à medida que promove benefícios na saúde óssea, cardiovascular e está associado à manutenção da atividade física na fase adulta. (Hallal et al, 2006b).

Os adolescentes falam sobre a atividade física mais praticada, foi revelado que o futebol é o mais praticado nos três municípios, mas outras atividades também tiveram um percentual grande, como caminhadas e alongamentos/ginastica, e os que disseram não praticar esporte nenhum, foi um percentual baixo, porém, relevante em se tratando de adolescentes.



Gráfico– 3. Atividades físicas mais praticadas pelos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão.
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

Demonstra que o Brasil é o país do futebol

No tocante de ser fisicamente ativo, a maioria dos adolescentes afirmaram ser há mais de seis meses, o que mostra um fator positivo para a pesquisa, porém, comparando com os níveis de atividades físicas, eles disseram ser irregularmente ativos, que mostra que por mais que façam quaisquer atividades há mais de seis meses, ainda não é o ideal, no entanto, os que afirmam que vão se tornar ativos após 30 dias é um fator totalmente irrelevante e o percentual destes, ainda que seja menor, deve ter uma atenção maior. Na questão que pergunta quanto tempo que eles gastam sentados durante uma semana normal, seja fazendo qualquer tipo de atividades leves, eles afirmam: Iranduba 36,32%, Manacapuru 31,71% e em Novo Airão 32,72% ser menos que 1h por dia. Mas em contra partida os que afirmam passar mais de 4h por dia, sentados, também tem um percentual preocupante, sendo: Iranduba 18,16%, em Manacapuru 25,20% e em Novo Airão 30,41%, e aos fins de semana também, sendo 29,37% em Iranduba, 27,40% em Manacapuru e 24,53% em Novo Airão, ser menos que 1h por dia e o percentual dos que passam mais de 4h por dia também é grande, sendo 26,08% em Iranduba, 25,21% em Manacapuru e 25,94% em Novo Airão. (Tabela 4).

Variáveis	Iranduba			Manacapuru			Novo Airão		
	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)
Fisicamente ativo									
Mais de 6 meses	51,70	37,17	43,53	43,93	33,85	38,59	55,45	28,97	42,40
Menos de 6 meses	11,93	14,60	13,43	21,39	17,44	19,29	10,91	18,69	14,75
Pretendo em 30 dias	19,32	26,99	23,63	17,34	23,59	20,65	18,18	28,04	23,04
Pretendo em 6 meses	13,07	14,16	13,68	10,98	17,95	14,67	10,00	15,89	12,90
Não pretendo	3,98	7,08	5,72	6,36	7,18	6,79	5,45	8,41	6,91
Tempo sentado, conversando, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando nos dias de semana									
Menos de 1h	36,00	36,56	36,32	38,51	25,64	31,71	34,23	31,13	32,72
1h	17,71	14,98	16,17	18,39	15,38	16,80	18,02	10,38	14,29
2h	16,00	13,66	14,68	12,64	15,38	14,09	16,22	11,32	13,82
3h	12,00	16,74	14,68	11,49	12,82	12,20	9,01	8,49	8,76
4h ou mais	18,29	18,06	18,16	18,97	30,77	25,20	22,52	38,68	30,41
Tempo sentado, conversando com seus amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando nos finais de semana									
Menos de 1h	29,31	29,41	29,37	30,64	24,48	27,40	29,36	19,42	24,53
1h	18,39	14,48	16,20	15,61	16,15	15,89	14,68	15,53	15,09
2h	12,07	12,22	12,15	14,45	15,10	14,79	14,68	21,36	17,92
3h	12,07	19,46	16,20	19,08	14,58	16,71	17,43	15,53	16,51
4h ou mais	28,16	24,43	26,08	20,23	29,69	25,21	23,85	28,16	25,94

Tabela 2 – Comportamento Sedentário dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão.
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

Para proceder a análise destes dados de níveis de atividades físicas foi usado o consenso realizado entre o CELAFISCS e o Center for Disease Control (CDC) de Atlanta em 2002, considerando os critérios de frequência e duração. Que classifica as pessoas em três categorias: Ativo (aquele que cumpriu as recomendações de no mínimo 3 dias/semana e pelo menos 30min por sessão); Irregularmente Ativo (aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto a frequência e duração) ; Sedentário (aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana)

4.3 Percepção do ambiente escolar e da Educação Física

Em Iranduba 73,70% informaram ter aulas de educação física no período normal de aula, e 22,08% informaram não ter aulas de educação física. Em Manacapuru 21,29% dizem ter aulas e 14,56% responderam que não tem, o que pode referir alunos do turno noturno. Em

Novo Airão 80,65% dizem ter aulas e 11,06% dizem que não. No período de contra turno, Manacapuru se sobressaiu afirmando que 64,15% tem aulas em contra turnos. Nos demais municípios o percentual foi baixo, 4,22% Iranduba e 8,29% em Novo Airão.

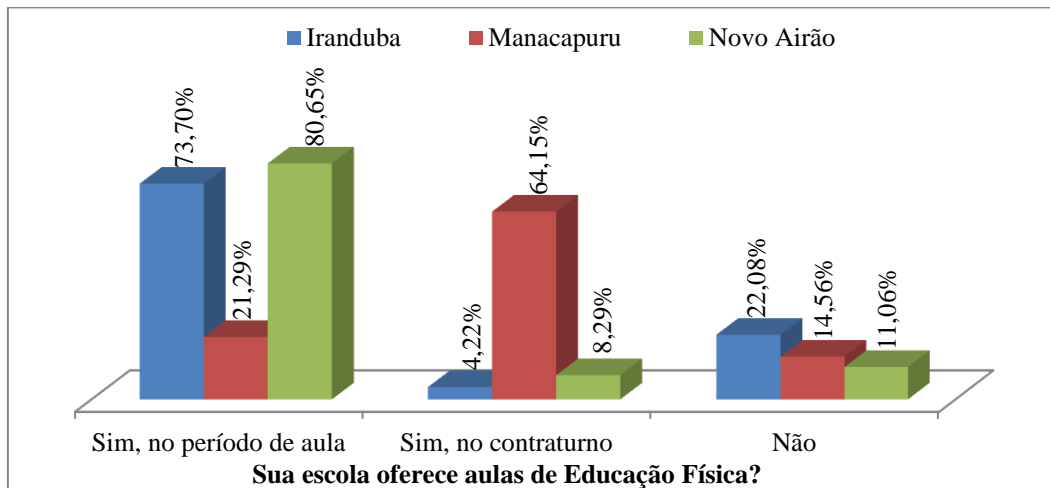


Gráfico – 4. A Escola oferece aulas de educação física dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão.

Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

Na pesquisa feita por Nahas et al, (2012). Em Presidente Figueiredo, a escola oferece aulas de educação física em sua maioria no mesmo turno de aula 95,24%. Algumas poucas escolas oferecem aulas de educação física no contra turno 2,93%, entretanto, existe um pequeno percentual que responderam não ter aulas de educação física 1,83%.

Sobre os espaços físicos existentes na escola, nos três Municípios, tem quadra esportiva.

Em comparação com os resultados encontrados em Iranduba 86,85%, Manacapuru 43,63% e Novo Airão 92,09%, possuem quadra coberta, o resultado é bastante significativo para mais, mostram um fator melhorado, poucos disseram ter a quadra descoberta 4,71% em Iranduba 4,58% Manacapuru e 5,50% Novo Airão.

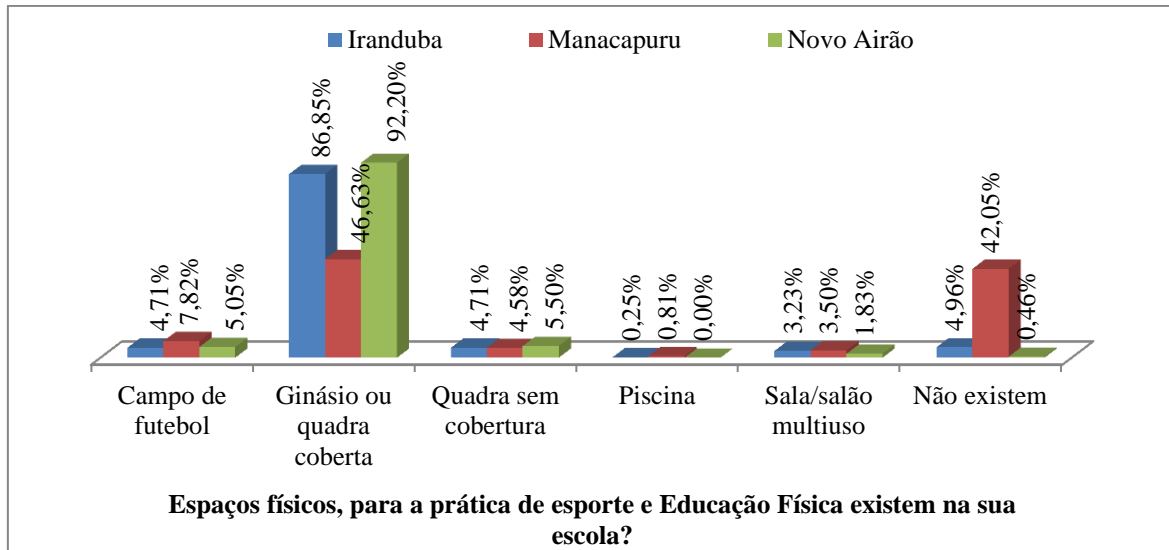


Gráfico –5. Espaços físicos existentes nas escolas de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão.
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

No município de Presidente Figueiredo segundo uma pesquisa realizada por Nahas, et al, (2012) a maioria das escolas possuíam quadra de esportes coberta 62,71% e quadra descoberta 21,89%. O que demonstra que o resultado encontrado não foi tão diferente da pesquisa que foi realizada anteriormente.

4.3 Hábitos alimentares e controle de peso

O consumo de frutas ou sucos naturais de frutas em mais de 5 dias, nos três Municípios foram medianos. Iranduba 36,66%, sendo que o gênero feminino teve o percentual maior do que o masculino, 41,59% feminino e 30,29% masculino. Em Manacapuru o percentual que se sobressaiu também foi do gênero feminino, 41,84% feminino e 32,56% masculino, e teve como total de 37,50% em ambos os sexos. Em Novo Airão o total que responderam a essa afirmativa foi de 37,33%, sendo ainda o gênero feminino com maior percentual, ficando com 41,12% e o masculino com 33,64%. Consumo de feijão com arroz e carne de peixe. Em menos de 5 dias por semana ficou com o maior percentual, sendo em Iranduba 60,56%, Manacapuru 72,48% e Novo Airão 37,67%. E o percentual sobre o consumo de peixe também foi maior nas respostas em menos de 5 dias, sendo 81,91% em Iranduba, 80,44% em Manacapuru e 90,77% em Novo Airão. No consumo de massas, o percentual de 5 dias ou mais foi bastante significativo nos três municípios, tendo os percentuais de 68,88% no total, para o município de Iranduba, 67,86% em Manacapuru e 66,98% em Novo Airão. Os percentuais ficaram parecidos nos três municípios, mostrando ai que o consumo de massas é bastante comum entre os jovens dessas regiões em quase todos os

dias da semana. Já no consumo de refrigerantes os percentuais ficaram entre 22,12% a 34,08% em mais de 5 dias por semana nos três municípios, o que não é um fator tão ruim assim, pois aparentemente, a maioria dos jovens desses municípios não tem um consumo exagerado de refrigerantes. Quanto ao consumo de massas, os percentuais foram de (68,88%) no total, para o município de Iranduba, 67,86% em Manacapuru e 66,98% em Novo Airão, esses resultados foram para o consumo de cinco dias ou mais. Os percentuais ficaram parecidos nos três municípios, mostrando ai que o consumo de massas é bastante comum entre os jovens dessas regiões, em quase todos os dias da semana.

Variáveis	Iranduba			Manacapuru			Novo Airão		
	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)
Consumo de frutas ou suco de frutas									
Menos de 5 dias	69,71	58,41	63,34	67,44	58,16	62,50	66,36	58,88	62,67
5 dias ou mais	30,29	41,59	36,66	32,56	41,84	37,50	33,64	41,12	37,33
Consumo de refrigerantes									
Menos de 5 dias	75,14	65,92	69,95	79,65	76,02	77,72	74,77	77,88	76,28
5 dias ou mais	24,86	34,08	30,05	20,35	23,98	22,28	25,23	22,12	23,72
Consumo de feijão com arroz									
Menos de 5 dias	61,63	59,73	60,56	75,00	70,26	72,48	42,73	32,38	37,67
5 dias ou mais	38,37	40,27	39,44	25,00	29,74	27,52	57,27	67,62	62,33
Consumo de peixe									
Menos de 5 dias	82,76	81,25	81,91	82,14	78,97	80,44	90,99	89,42	90,23
5 dias ou mais	17,24	18,75	18,09	17,86	21,03	19,56	9,01	10,58	9,77
Consumo de massas									
Menos de 5 dias	33,53	29,28	31,12	37,50	27,84	32,32	35,14	30,77	33,02%
5 dias ou mais	66,47	70,72	68,88	62,50	72,16	67,68	64,86	69,23	66,98%

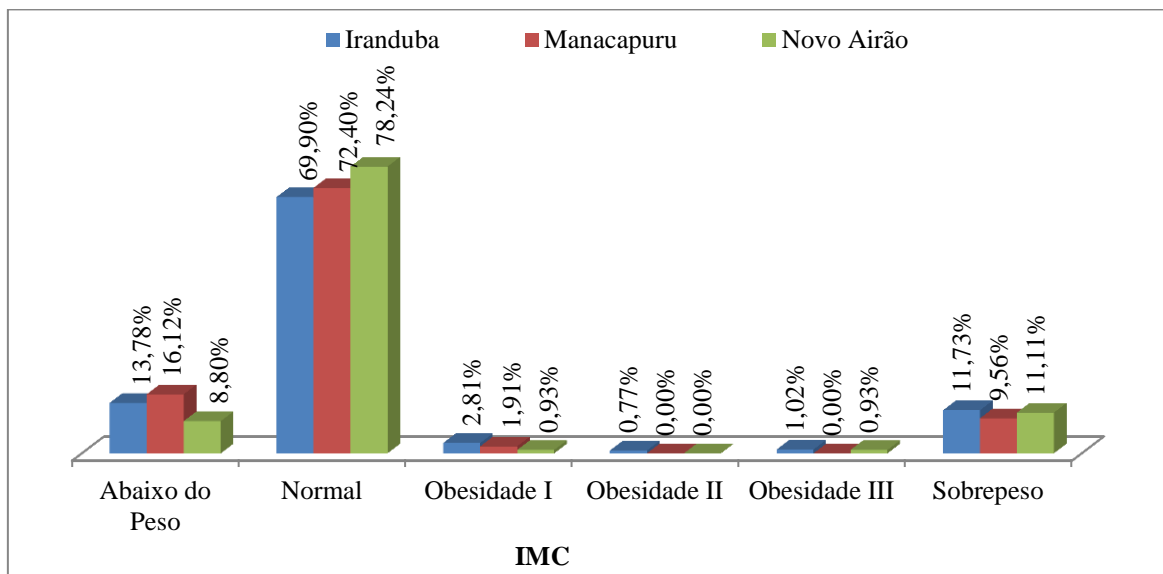
Tabela 3 – Consumo de alimentos dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão.

Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

NAHAS(2013) indica que devemos escolher alimentos de modo que a ingestão diária se aproxime da seguinte composição: *Carboidratos. Proteínas. Gorduras (evitar gorduras saturadas)*. Com isso, podemos observar que os adolescentes dessas regiões, consomem todos esses alimentos, ou seja o consumo de alimentos saudáveis como, frutas (vegetais), feijão com arroz (carboidratos) e peixes (Proteínas) em mais de 5 dias foram bastante significativos, mostrando que os adolescentes dos três municípios, estão em uma dieta equilibrada, mesmo com percentuais maiores de consumo de massas (e/ou gorduras).

Nahas, (2013), fala sobre a avaliação do IMC em crianças e adolescentes. Para crianças e adolescentes, os pontos de corte para a identificação de baixo peso, sobrepeso e

obesidade tiveram que ser adaptados, a partir de um estudo internacional, que também envolveu jovens brasileiros. Levando em conta o modelo próprio para os adolescentes, encontramos os seguintes resultados nesta pesquisa: O IMC dos adolescentes pesquisados foi normal na grande maioria. Iranduba com 69,90%, Manacapuru 72,40% e novo Airão 78,24%. Poucos estavam abaixo do peso, Iranduba 13,78%, Manacapuru 16,12%, e Novo Airão 8,80%. O mesmo aos que estavam acima do peso (sobrepeso), Iranduba 11,73%, Manacapuru 9,56% e Novo Airão 11,11%.



Gráfico– 6. IMC dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

Segundo o IBGE (2004) O IMC é um indicador utilizado mundialmente para detectar pessoas com baixo peso ou excesso de peso, situações consideradas de “risco a saúde”. O IMC tem recebido grande destaque, recentemente, pelo explosivo crescimento da obesidade, inicialmente em países desenvolvidos e, mais recentemente, em países não-industrializados também. Um em cada dez brasileiros é obeso e 40% da nossa população adulta tem excesso de peso. Nossos resultados mostraram que os adolescentes pesquisados, estão com o IMC normal, mas vale ressaltar, que o IMC, não é uma medida de gordura corporal, quando os valores são superiores ao indicado para cada idade, pode ser que medidas preventivas devam ser tomadas. (NAHAS, 2005).

4.5 Consumo de Álcool e Tabaco

Em relação ao álcool, poucos são os que disseram consumir o álcool em excesso. Em Iranduba apenas 12,72% disseram consumir de 1 até 3 dias, em Manacapuru o percentual foi

um pouco maior comparado aos outros municípios 21,62% e em Novo Airão 9,63%. O que nos mostra um fator positivo encontrado em nossa pesquisa.

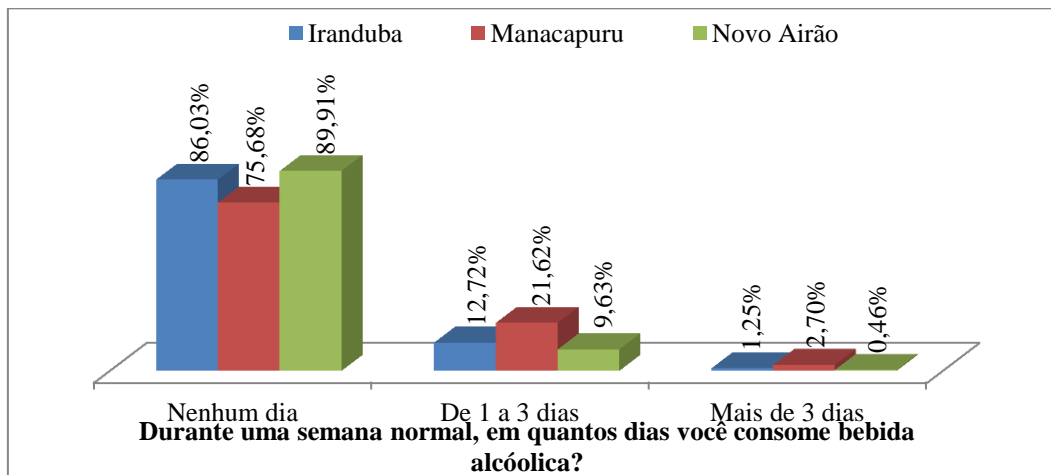


Gráfico 7 - Consumo de bebida alcóolica durante uma semana normal dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão

Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

De acordo com Grigollo, (2009), no passado, o consumo de substâncias químicas, como o álcool, estava relacionado de forma direta ao indivíduo do sexo masculino. Na chamada pós-modernidade, em que a mulher conseguiu melhorar sua condição de igualdade em relação aos homens, o que se verifica é um quadro de equidade na utilização das drogas, ou seja, pobres, ricos, homens e mulheres, todos acabam sendo vítimas sociais desse problema.

Encontramos resultados positivos nesta pesquisa em relação ao fumo, pois em Iranduba somente 2,24 % se considera fumante, em Manacapuru 2,16% e em Novo Airão 0,92% disseram ser fumantes. A grande maioria respondeu que nunca fumou, tendo como percentuais 93,53% em Iranduba, 91,08% em Manacapuru e 94,50% em Novo Airão.

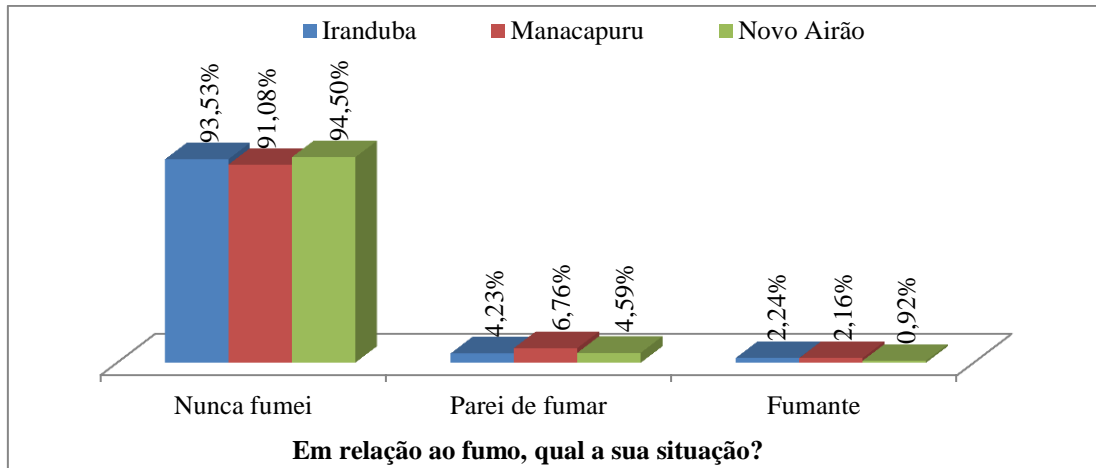


Gráfico 8 - Consumo de tabaco dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o total de 52,1% dos brasileiros de 15 anos ou mais de idade que fumavam derivados de tabaco em 2008, afirmaram que pensavam ou planejavam parar de fumar. O IBGE mostra ainda que cerca de 24,6 milhões de pessoas se declararam fumantes, o equivalente a 17,2% da população com 15 anos ou mais. A pesquisa aponta ainda que 93% dos fumantes afirmaram saber que o cigarro pode causar doenças graves.

4.6 Percepção de saúde e comportamento preventivo

Nesta dimensão será visto a percepção de saúde e horas de sono.

Em geral a maioria considera sua saúde de boa a excelente, nos municípios pesquisados, no entanto o gênero masculino foi quem mais respondeu essa afirmativa, considerando sua saúde excelente, tendo com percentual de 42,05% em Iranduba, em Manacapuru o percentual masculino foi de 42,53% e em Novo Airão o percentual foi de 40,54%. O gênero feminino teve o percentual abaixo dos 30%. Considerando a afirmativa sobre a saúde ser (BOA), ambos os gêneros afirmaram ser boa, como o percentual acima de 39% até quase 59%. Em relação ao sono, a maioria e ambos os gêneros se consideram dormir bem, sempre ou quase sempre, tendo o percentual acima de 50%, porém, o percentual dos que afirmaram dormir bem às vezes, é bastante relevante, pois estes passam dos 40%, no município de Novo Airão essa afirmativa passou dos 50% prevalecendo as respostas femininas.

Variáveis	Iranduba			Manacapuru			Novo Airão		
	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)	Masc (%)	Fem (%)	Total (%)
Considera sua saúde									
Excelente	42,05	27,43	33,83	42,53	29,74	35,77	40,54	24,30	32,57
Boa	39,77	50,44	45,77	44,25	44,62	44,44	45,95	58,88	52,29
Regular	16,48	18,14	17,41	10,34	18,97	14,91	11,71	14,02	12,84
Ruim	1,70	3,98	2,99	1,72	5,13	3,52	1,80	0,00	0,92
Péssima	0,00	0,00	0,00	1,15	1,54	1,36	0,00	2,80	1,38
Frequência que dorme bem									
Sempre ou quase sempre	52,27	52,86	52,61	50,00	50,77	50,41	54,05	28,04	41,28
Às vezes	42,61	43,61	43,18	40,80	43,08	42,01	41,44	65,42	53,21
Quase nunca	3,98	3,08	3,47	8,05	5,13	6,50	2,70	4,67	3,67
Nunca	1,14	0,44	0,74	1,15	1,03	1,08	1,80	1,87	1,83
Horas que dorme por dia na semana									
Menos de 6h	34,86	31,56	33,00	28,99	23,59	26,10	29,73	35,92	32,71
De 6 a 8h	48,00	50,22	49,25	52,66	46,15	49,18	60,36	48,54	54,67
9h ou mais	17,14	18,22	17,75	18,34	30,26	24,73	9,91	15,53	12,62
Horas que dorme por dia nos finais de semana									
Menos de 6h	27,91	25,33	26,45	29,76	24,08	26,74	27,27	25,96	26,64
De 6 a 8h	45,35	48,00	46,85	39,88	41,88	40,95	44,55	43,27	43,93
9h ou mais	26,74	26,67	26,70	30,36	34,03	32,31	28,18	30,77	29,44

Tabela 4 – Percepção de saúde dos adolescentes escolares de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão
Fonte: Pesquisa de campo nos municípios

Para Gans (1990), adolescência é um período saudável para a maioria dos adolescentes; eles têm taxas baixas de incapacidade e de doenças crônicas. Somente 27% das mortes de jovens de 10 a 19 anos são por causas naturais. O que demonstra que a capacidade do organismo do adolescente é muito mais resistente a doenças como diabetes e hipertensão do que de adultos jovens, isso implica a fatores como idade e também a estilos de vida. Nahas, (2013), complementa: uma boa noite de sono é aquela com poucas interrupções e com duração entre 6 a 9 horas. Pessoas em diferentes faixas etárias tem necessidades de sono diversas, e isso pode ser perfeitamente saudável.

Para Nahas, (2013), uma boa noite de sono é aquela com poucas interrupções e com duração entre 6 a 9 horas.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A maioria dos adolescentes pesquisados, são solteiros, moram com os pais e familiares e não trabalham, o que é um fator positivo, pois o resultado mostra que eles ainda não tem grandes responsabilidades, e podem gastar melhor seu tempo fazendo atividades que sejam benéficas para a sua saúde e aperfeiçoando os estudos, assim unindo a teoria e a prática.

Os resultados encontrados nessa pesquisa não foram muito diferentes do que a literatura já te encontrou nesse âmbito.

A maioria dos adolescentes pesquisados nesses municípios, afirmaram ser fisicamente ativos a mais de seis meses, entretanto em relação aos níveis de atividades físicas, o resultado mostra que a maioria são irregularmente ativos, ou seja, mesmo que façam quaisquer atividades a mais de seis meses, ainda assim não são atividades compensatórias para o gasto de energia necessária que esses jovens devem ter, pois estas atividades são feitas em níveis irregulares, levando em conta a idade. E ainda tem aqueles que gastam muitas horas sentados fazendo outras atividades manuais ou de pouco gasto energético, o que é um resultado significativo de um lado não tão positivo assim.

Um fator positivo na pesquisa é mostrado que os adolescentes dos três municípios consomem uma quantidade baixa de álcool e tabaco relacionados aos outros estados que a mesma pesquisa foi feita.

Os adolescentes alegaram ter uma boa saúde, seguindo o padrão de qualidade de vida. Eles têm uma alimentação regular, fazem atividades físicas, ainda que irregulares mas podem ser vistas melhor do que atividade nenhuma. Em relação ao sono, costumam dormir cerca de 6 a 8 horas por dia, o que está dentro do padrão de uma pessoa com a saúde normal.

O fator cultural também influencia na qualidade de vida desses adolescentes, principalmente a questão financeira, pois a maioria das famílias tem uma renda baixa, o que compromete a não ter muito acesso aos alimentos mais saudáveis.

Em relação ao estilo de vida da maioria dos adolescentes verificou-se que alimentam-se regularmente, tem um sono adequado seguindo o padrão de seis à oito horas por dia, porém em relação as atividades físicas, relataram serem irregularmente ativos.

Diante das conclusões apresentadas do presente estudo, recomenda-se que:

1. Mais estudos sejam realizados para avaliar o porquê dos adolescentes terem esses níveis irregulares de atividade física, sendo que a escola deve proporcionar e incentivar os alunos dando-lhes suporte e os conscientizando que as práticas só trarão benefícios, relacionada à saúde;

2. Acompanhar o desenvolvimento dos adolescentes, incentivando a maior participação dos na prática de atividades físicas nas escolas e também em espaços públicos, como praças de lazer.

3. Promover eventos na escola que possam ser tomados como gincanas, palestras, fazendo com que as aulas sejam mais movimentadas trazendo-lhes momentos prazerosos e oportunos no decorrer do bimestre, semestre e ano.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus que me presenteou com essa oportunidade de escrever o PIBIC, consequente, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), somente ele sabe quantas vezes pedi em oração, oportunidades como estas, para meu crescimento Profissional.

Venho agradecer a minha família, pelo apoio, principalmente o de minha mãe DORALICE ALVES RODRIGUES, que sempre esteve ao meu lado em momentos bons, mas principalmente nos momentos ruins, e ela sempre esteve a me apoiar nas escolhas da vida. O meu muito obrigada MÃE!

A minha professora orientadora, em especial, Dra RITA PUGA, pelo incentivo e oportunidade que me ofereceu para fazer parte de sua equipe de pesquisa do PIBIC e a CNPq, pelo seu investimento durante esses doze meses de pesquisa. Pelos momentos de grande aprendizado, que contribuíram muito para o meu crescimento pessoal e profissional. Pela paciência que teve em me orientar durante todo esse ano. Obrigada Professora! Cresci muito com todos seus ensinamentos!

A todos os meus professores da Faculdade de Educação Física – UFAM, com quem tive o prazer de ter aulas, desde o primeiro período do curso. Todos foram cruciais na minha caminhada até aqui.

Aos meus amigos, parceiros e colaboradores de Pesquisa, Ayrton Zico Fialho; Samara Moraes; Viviane Teles; Daysiane Ribeiro; Gleici Jane Sena; José Cardoso Neto, e a todos que contribuíram com este trabalho, desde os gestores, administradores e alunos das escolas nos municípios que foi feita esta pesquisa, aos que me ajudaram na aplicação dos questionários e a parte estatística em geral. Muito obrigada a todos vocês, sem vocês, esta pesquisa não teria sido realizada, agradeço por toda a ajuda recebida de maneira generosa que tive de todos.

Aos meus melhores amigos de turma do curso de Educação Física: Sabrina Chagas, Priscila Lima, Viviane Teles, Raquel Martins, Tobias dos Santos, Fabrício Santos e Jhonatas Braga. Por todos os ensinamentos que acrescentaram em minha vida, seja em momentos de estudos ou de momentos mais descontraídos. Lembro de todos os momentos vividos e divididos com vocês, e tenham certeza, cada um de vocês, teve uma contribuição grandiosa na realização deste trabalho.

E por fim, quero agradecer a todos que contribuíram para que esta pesquisa tenha sido realizada, a todos que me apoiaram e torceram por mim, e até aqueles que torceram contra, estes tiveram sua parcela de contribuição, pois, me fortaleci ainda mais, para continuar e não desisti dos meus sonhos, como este, que graças a todos vocês, ele está sendo realizado!

MUITO OBRIGADA!

REFERÊNCIAS

- FREUD. A . **Uma Experiência em Grupo educação infantil, em: O Estudo Psicanalítico da Criança** .1990.
- ABERASTURY. A., KNOBEL. M. **Adolescência Normal**. 10ª ed., Editora Artes médicas SLTDA. Porto Alegre, 1992.
- ALMEIDA. F. M. M.; OLIVEIRA. M. A.; PINHO. P. A. O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: Uma questão a ser debatida com adolescentes. *Revista Psiquiátrica Clínica*, v.35, p. 76-81. 2008, Suplemento I.
- ANDER-EGG. E. **Introducción a las técnicas de investigación social para trabajadores sociales**. 7ªed. Buenos Aires, Humanistas, 1978.
- ARMSTRONG. N. Young people's physical activity patterns as assessed by heart rate monitoring. *Journal of sports sciences*. 16: 95-165, 1999.
- BALBINOTTI, M. A. A.; SALDANHA, R. P.; BALBINOTTI, A. A. **Dimensões motivacionais de basquetebolistas infanto-juvenis: um estudo segundo o sexo**. Motriz, Rio Claro, v15, n.2, p.318 329, 2009.
- BERENSON. G. N.; SRINIVASAN. S. R.; SHEAR. C. L. et al. The epidemiology of coronary artery disease in childhood. In: Hetzel. B. S. Bereson. G. S. Cardiovascular risk factors in childhood. **Elsevier Science Publishers B. V. (Biomedical Division)**. 1998.
- BETTI, M. **Educação Física e sociedade**. São Paulo: Movimento, 1991.
- BEE. H.; **O ciclo Vital**. Editora Artmed. trad. Regina Garcez. Porto Alegre, 1997.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Projeto Saúde: Estudo sobre o estilo de vida: Levantamentos, pesquisas e marketing. Divisão Nacional de Doenças crônico-degenerativas**. São Paulo, 2000.
- BRUSAMARELLO. T. et al. **Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar**. SMAD, v. 4, n.1. p. 00-00. 2008.
- CASPERSEN. C. J.; POWELL. K. E.; CHRISTENSEN. G. M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research**. Public health reports, 100: 126-131. 1985.

CENTER DISEASE OFF PREVENTION AND CONTROL. Promoting physical activity: a best buy in public health. 2000.

COSTA. W. R, **Metodologia científica**. Paracambi, 2007.

CONTI. M. A.; FRUTOSO. M. F.; GAMBARDELLA. A. M. Obesity and body dissatisfaction amongst adolescents. *Brasilian Journal of nutrition*. 18, 491-497. 2005.

CRUZEIRO. A. L. S. et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno de conduta entre adolescentes: Um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**. V.24., n.9, p.2013-20. 2008.

DUMMEL. C. C. B. **Sedentarismo e outros fatores de risco cardiovasculares em adolescentes**. Florianópolis-SC, 2007.

FERNANDEZ et. al. Validacion e Aplicacion de Modelos teóricos Motivacionales em El contexto de la educacion física. **Cadernos de Psicologia Del Deporte**, v4, n.1,2 2004.

GORAN. M. I.; SUN, M. Total energy expenditure and physical activity in prepubertal children: recent advances basead on the application on the doubly label water method. **American Journal of clinical Nutrition**, 68 (suppl), 9445-9495. 1998.

GUEDES. D. P.; GUEDES. J. E. Aptidão física relacionada a saúde de crianças e adolescentes: avaliação referenciada por critérios. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 1(2), 27-38. 1995.

GRIGOLLO.L.R. **Aptidão física relacionada a saúde e estilo de vida dos adolescentes do ensino médio na região do meio-oeste catarinense**. Florianópolis, 2009.

HALLAL. P. C.; BERTOLDI. A. D.; GONÇALVES. H.; et al. Prevalência do Sedentarismo e Fatores Associados em Adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**, 2006; 22: 1277-87.

HEATH. W. G.; PATE. R. R.; PRATT. M. Measuring physical activity among adolescents. **Public Health Deports**, 1993. 106, suppl. 1, 425-465.

HEDLEY, A. et al. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, (1999-2002). **Journal American Medical Association** , v. 291, n. 23, p. 2.847-2.850, 2004.

IBGE **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2008.

JUCHEM, L. Motivação a prática regular de atividades físicas: um estudo sobre tenistas brasileiros infanto-juvenis. 2006.99p. **Dissertação (Mestrado em ciência do movimento humano)** – Escola de Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

KOEZUKA. N.; KOO. M.; ALLISON. K. R.; et al. **The Relationship between Sedentary Activities and Physical Inactivity among Adolescents:** Results from the Canadian Community Health. *J Adolescents Health*, 2006; 39: 515-22.

KOHL. H. W.; HOBBS. K. **Development of physical activity behaviors among children and adolescents.** *Pediatrics*, 101(3), 554-569. 1998.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2006.

LOBSTEIN. T.; FRELUT. M. L. Prevalence of overweight among children in Europe. **Obesity Reviews.** 4: 195-200. 2003.

MACEDO, L. T; FERREIRA, C. E. S. Comparação do nível de atividade física de alunos do ensino médio de uma escola particular no DF, em relação ao gênero, frequência semanal e duração. **Revista Digital - Buenos Aires - Ano 15 - Nº 145 - Junho de 2010.**

MATTOS. M. G.; NEIRA. M. G. **Educação Física na adolescência: construindo o conhecimento na escola.** São Paulo: Phorte, 2000.

MIKKILA. V.; RASANEN. L.; RAITAKARI. O. T. et al. **Longitudinal changes in diet from childhood and adult with respect to risk of cardiovascular clinical nutrition.** 58: 1038-1045. 2005.

NAHAS. M. V; PUGA. R. M. S; OLIVEIRA. Z. P. B. **Estilo de vida e saúde de escolares do ensino médio no Amazonas: Manaus, Presidente Figueiredo, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, e Itacoatiara.** Manaus, 2012.

NAHAS. M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida (Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo).** 6ª ed. Londrina, 2013.

NAHAS. M. V; et al. **Estilo de Vida e indicadores de saúde dos Jovens Catarinenses.** Florianópolis , 2005.

NICLASSEM. B.; KOHLER. L. National of Child heart and well-being in Greenland. **Scandinavian Journal of public heart**, v.37., n.9, 347-56. 2009.

OEHLSCHLAEGER. M. H. K.; PINHEIRO. R.T.; HORTA. B. et al. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista: Saúde Pública**, 2004; 38:157-63.

OSÓRIO. L. C., **Adolescente Hoje.** Artes Médicas. Porto Alegre, 1989.

- OZELLA. S. (organizador)., GABRIELA. A; P. A.; BOOCK. A. M.; et al. **Adolescências construídas (a visão da psicologia sócio histórica)**. Editora Cortez, São Paulo. 2003.
- PAIANO. R. Ser...ou não fazer: o desprazer dos alunos nas aulas de Educação Física e as perspectivas de reorientação da prática pedagógica do docente. **Dissertação de mestrado em Educação pela Universidade Presbiteriana Mackenzie**. São Paulo, 1998.
- PAPALIA. D. E.; OLDS. S. W. **Desenvolvimento Humano**. 7^a ed; Editora Artmed. Porto Alegre 2000.
- PELEGRINI. A. **Prevalência de Sedentarismo, Excesso de Peso e Insatisfação com a Imagem Corporal em Adolescentes de Florianópolis-SC**. 2008.
- PINHO. R. A. **Nível habitual de atividade física e hábitos alimentares de adolescentes durante o período de férias escolares**. Santa Catarina, 1999.
- PINHO, R. A.; PETROSKI. E. Nível de atividade física em crianças. **Revista Brasileira de atividade física e saúde**. 2(3), 67-79. 1997.
- SALDANHA. **Motivação a pratica regular de atividades físicas: um estudo com atletas de basquete infanto-juvenis (13 – 16 anos)**. 2008.118p. Dissertação (Mestrado em ciência do movimento humano) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.
- SALLIS. J. F.; SIMONS. M.; BRUCE. G. et al. **Determinants of physical activity and interventions in yount**. *Medicine and Science in Sports Exercise*. 24(6), suppl., 2485-2575. 1992.
- SAMPERDRO. L. B. R. **Motivação à praticas de atividades físicas e esportivas na educação física escolar: um estudo com adolescentes do ensino médio de escolas publicas estaduais da cidade de Porto Alegre – RS**. 2012. 136p. Dissertação (Mestrado em ciência do movimento) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M.; COOK, S. W. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais**. São Paulo. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitária Ltda. e EDUSP, 1975.
- SHEPHARD. R. J. Custos e benefícios dos exercícios físicos nas crianças. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 1(1), 66-84. 1995.
- SILVA. R. C. R.; MALINA. R. M. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói-RJ, BRASIL. **Cad. Saúde Pública**, 2000; 16: 1091-7.

SILVERMAN. **Métodos de pesquisa AF.** 2007.

SUELLY. M.; DIXON. H.; WHINE. V.; et al. **Physical activity and sedentary behavior among Australian Secondary students in 2005.** Health Promot Int. 2007; 22: 236-45.

TASSITANO. R. M.; BEZERRA. J.; TENÓRIO. M. C. M.; COLARES. V. et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: Uma visão sistemática. **Revista Brasileira: Cineantropom Desempenho Hum.** 2007; 9: 55-60.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física.** Porto Alegre: Artmed. 2002.

TWISK. J. W.; KEMPER. H. C. G.; MECHELEN. V. W.; POST. G. B. Clustering of Risk Factors for Coronary Heart Disease: The Longitudinal Relationship With Lifestyle. **Annals of Epidemiology.** 2001. 11(3): 157-65.

VASQUES. D. G. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes de Caxias do Sul-RS, Brasil.** Florianópolis, 2008.

WILLIAMS. C. L.; HAYMAN. L. DANIELS. S. R.; et al. Cardiovascular and health in childhood: a statement for health professional from the committee on Atherosclerosis, Hypertension and obesity in the Young. American Heart Association. *Circulation.* 106: 143-60. 2002.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Energy and protein requerimento technical report series.** Geneva. 1998.



ANEXO 1 – Questionário COMPAC 2-NUPAF-2011



Estilo de Vida do Adolescente do Amazonas 2013

ORIENTAÇÕES:

- Este questionário é sobre seus hábitos e costumes. As suas respostas devem se basear naquilo que você realmente conhece, sente ou faz.
- Lembre-se que a sua participação é muito importante e voluntária.
- Atenção! Não escreva o seu nome neste questionário, pois as informações fornecidas por você serão anônimas e mantidas em sigilo. Ninguém irá saber o que você respondeu, por isso seja bastante sincero nas suas respostas.
- Por favor, leia com atenção todas as questões e responda no cartão respostas em anexo ao questionário. Lembre-se que não há respostas "certas" ou "erradas". Se você estiver inseguro sobre como responder, não deixe de perguntar e pedir ajuda ao aplicador. - **NÃO DEIXE QUESTÕES EM BRANCO (SEM RESPOSTA).**

INFORMAÇÕES PESSOAIS

P1. Qual o seu sexo? (Marque na ficha de respostas o seu sexo correspondente)

P2. Em que série (ano) você está? (Marque na ficha de respostas o sua série correspondente)

P3. Qual a sua idade, em anos? (Marque na ficha de respostas a sua idade correspondente)

P4. Qual o seu estado civil? (Marque na ficha de respostas o seu estado civil correspondente)

Obs.: Das perguntas P05 a P19, marque o número correspondente a sua resposta

P5. Com quem você mora?

1. com a família
2. sozinho
3. outros

P6. A sua residência fica localizada na região/área:

1. urbana
2. rural

P7. Você trabalha?

1. não trabalho
2. sim, até 20 horas semanais
3. sim, mais de 20 horas semanais

P8. Num dia típico de trabalho, como você descreve suas atividades?

1. não trabalho
2. passo a maior parte do tempo sentado, sem realizar esforço físico

3. meu trabalho inclui caminhar esporadicamente e/ou realizar tarefas leves/moderadas

4. meu trabalho inclui atividades vigorosas (intensas) ou longas caminhadas

P9. Renda Familiar Mensal (total):

1. até 2 salários mínimos
2. 3 a 5 salários mínimos
3. 6 a 10 salários mínimos
4. 11 ou mais salários mínimos

P10. Marque a alternativa que melhor indica o nível de estudo da sua mãe:

1. minha mãe nunca estudou
2. minha mãe estudou até o ensino fundamental
3. minha mãe não concluiu o Ensino Fundamental (1º. grau)
4. minha mãe concluiu o Ensino Fundamental (1º. grau)
5. minha mãe estudou até o ensino médio
6. minha mãe não concluiu o Ensino Médio (2º. grau)
7. minha mãe concluiu o Ensino Médio (2º. grau)
8. minha mãe estudou até a faculdade
9. minha mãe não concluiu a Faculdade
10. minha mãe concluiu a Faculdade
11. não sei

ATIVIDADES FÍSICAS E COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS

11. Qual a atividade de lazer de sua preferência? (marcar apenas uma opção)

1. atividades físicas (esportes, danças, outros)
2. jogos de mesa (cartas, dominó, sinuca)

3. assistir TV atividades manuais (bordar, costurar, outros)
4. jogar videogame / usar o computador
5. atividades culturais (cinema, teatro, apresentações)
6. atividades manuais (bordar, costurar, pintar)
7. outras atividades

Atividade física é qualquer movimento corporal que provoca um aumento nos seus batimentos cardíacos e na sua frequência respiratória. Pode ser realizada praticando esportes, fazendo exercícios, trabalhando etc.

12. Durante uma semana normal (típica), em quantos dias você pratica atividades físicas moderadas a vigorosas (atividade física no lazer, no trabalho e no deslocamento)?

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 0 dia | 5. 4 dias |
| 2. 1 dia | 6. 5 dias |
| 3. 2 dias | 7. 6 dias |
| 4. 3 dias | 8. 7 dias |

13. Durante uma semana normal (típica), quanto tempo você pratica atividades físicas moderadas a vigorosas (atividade física no lazer, no trabalho e no deslocamento)?

1. Não Pratico
2. Menos de 30 minutos por dia
3. 30 a 59 minutos por dia
4. 60 minutos ou mais por dia

14. "Eu gosto de fazer atividades físicas." O que você diria desta afirmação:

1. discordo totalmente
2. concordo em parte
3. nem concordo, nem discordo
4. concordo em parte
5. Concordo Totalmente

15. Considera-se fisicamente ativo o jovem que acumula pelo menos 60 minutos diários de atividades físicas moderadas a vigorosas em 5 ou mais dias da semana. Em relação aos seus hábitos de prática de atividades físicas, você diria que:

1. sou fisicamente ativo há mais de 6 meses
2. sou fisicamente ativo há menos de 6 meses
3. não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 30 dias
4. não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses
5. não sou, e não pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses

16. Como você normalmente se desloca para ir à escola (colégio)?

1. a pé
2. bicicleta
3. carro/moto
4. ônibus
5. outro

17. Quanto tempo você gasta nesse deslocamento?

1. menos de 10 minutos por dia
2. 10 a 19 minutos por dia
3. 20 a 29 minutos por dia
4. 30 a 39 minutos por dia
5. 40 a 49 minutos por dia
6. 50 a 59 minutos por dia

18. Como você normalmente se desloca para ir ao trabalho?

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. eu não trabalho | 4. carro/moto |
| 2. a pé | 5. ônibus |
| 3. bicicleta | 6. outro |

19. Quanto tempo você gasta nesse deslocamento?

1. eu não trabalho
2. menos de 10 minutos por dia
3. 10 a 19 minutos por dia
4. 20 a 29 minutos por dia
5. 30 a 39 minutos por dia
6. 40 minutos por dia ou mais
7. 50 a 59 minutos por dia
8. 60 ou mais minutos por dia

20. Preencha o quadro abaixo, informando a frequência e a duração de todas as atividades que você faz.

Instrução: Marque na ficha de respostas a frequência e a duração em minutos de todas as atividades física que você pratica semanalmente.

- Agora pense no tempo que você gasta nestas atividades em dias de semana e do final de semana.

21. Quantas horas por dia você assiste TV:

21.1 Nos dias de aula (segunda a sexta-feira)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. Eu não assisto | 4. 2h |
| 2. Menos de 1h | 5. 3h |
| 3. 1h | 6. 4 horas ou mais |

21.2 Nos finais de semana (sábado e domingo)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. Eu não assisto | 4. 2h |
| 2. Menos de 1h | 5. 3h |
| 3. 1h | 6. 4 horas ou mais |

22. Quantas horas por dia você usa computador e/ou joga videogame:

22.1 Nos dias de aula (segunda a sexta-feira)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Eu não uso | 4. 2h |
| 2. Menos de 1h | 5. 3h |
| 3. 1h | 6. 4 horas ou mais |

22.2 Nos finais de semana (sábado e domingo)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Eu não uso | 4. 2h |
| 2. Menos de 1h | 5. 3h |
| 3. 1h | 6. 4 horas ou mais |

23. Quanto tempo você gasta sentado, conversando com amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando (não considerar o tempo Assistindo TV e usando computador e/ou videogame):

23.1 Nos dias de aula (segunda a sexta-feira)

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1. Menos de 1h por dia | 4. 3h por dia |
| 2. 1h por dia | 5. 4h ou mais |
| 3. 2h por dia | |

23.2 Nos finais de semana (sábado e domingo)

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1. Menos de 1h por dia | 4. 3h por dia |
| 2. 1h por dia | 5. 4h ou mais |
| 3. 2h por dia | |

PERCEPÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR E DA EDUCAÇÃO FÍSICA

24. Sua escola oferece aulas de Educação Física?

1. sim, no período de aula
2. sim, no contraturno (fora do horário de aula)
3. não

25. Durante uma semana normal (típica), você participa de quantas aulas de Educação Física?

1. eu não tenho
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4 aulas ou mais
6. sou dispensado

26. De uma maneira geral, seus colegas são simpáticos e prestativos?

1. sim
2. Não
3. Nem tanto

27. De uma maneira geral, você gosta do tempo que passa na escola?

1. sim
2. Não
3. Nem tanto

28. Em geral, como você avalia o grupo de professores e administradores da sua escola?

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. muito bom | 4. ruim |
| 2. bom | 5. muito ruim |
| 3. regular | |

29. Quais espaços físicos, para a prática de esportes e Educação Física, existem na sua escola? (Pode marcar mais de uma opção)

1. campo de futebol
2. ginásio ou quadra coberta
3. quadra de esporte sem cobertura
4. piscina
5. sala/salão multiuso (dança, lutas e ginástica, jogos)
6. outros _____
7. não existem

30. De uma maneira geral, os espaços físicos existentes em sua escola estão em que condição?

1. excelente
2. boa
3. regular
4. ruim
5. péssima
6. não existem

31. Sua escola oferece a prática de atividades esportivas fora das aulas de Educação Física?

1. sim
2. Não

HÁBITOS ALIMENTARES E CONTROLE DE PESO

As questões seguintes são sobre a frequência com que você consome alguns alimentos.

- Nesta seção há perguntas sobre seu peso e altura.

32. Em quantos dias de uma semana normal você consome:

32.1 FRUTAS ou toma SUCOS NATURAIS de frutas

- | | | |
|-----------|----------|-----------|
| 1. 0 dia | 4. 3 dia | 7. 6 dias |
| 2. 1 dia | 5. 4 dia | 8. 7 dias |
| 3. 2 dias | 6. 5 dia | |

32.2 SALGADINHOS (coxinha, pastel, batata frita...)

- | | | |
|-----------|----------|-----------|
| 1. 0 dia | 4. 3 dia | 7. 6 dias |
| 2. 1 dia | 5. 4 dia | 8. 7 dias |
| 3. 2 dias | 6. 5 dia | |

32.3 DOCES (bolos, tortas, sonhos, sorvetes...)

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 0 dia | 4. 3 dia | 7. 6 dias |
|----------|----------|-----------|

2. 1 dia 5. 4 dia 8. 7 dias
3. 2 dias 6. 5 dia
- 32.4 REFRIGERANTES**
1. 0 dia 4. 3 dia 7. 6 dias
2. 1 dia 5. 4 dia 8. 7 dias
3. 2 dias 6. 5 dia
- 32.5 FEIJÃO com ARROZ**
1. 0 dia 4. 3 dia 7. 6 dias
2. 1 dia 5. 4 dia 8. 7 dias
3. 2 dias 6. 5 dia
- 32.6 CARNE BOVINA**
1. 0 dia 4. 3 dia 7. 6 dias
2. 1 dia 5. 4 dia 8. 7 dias
3. 2 dias 6. 5 dia
- 32.7 Carne de Peixe**
1. 0 dia 4. 3 dia 7. 6 dias
2. 1 dia 5. 4 dia 8. 7 dias
3. 2 dias 6. 5 dia
- 32.8 LEITE e/ou OUTROS derivados (iogurte, queijo...)**
1. 0 dia 4. 3 dia 7. 6 dias
2. 1 dia 5. 4 dia 8. 7 dias
3. 2 dias 6. 5 dia
- 32.9 Horatações, verduras**
0 dia 4. 3 dia 7. 6 dias
2. 1 dia 5. 4 dia 8. 7 dias
3. 2 dias 6. 5 dia
- 32.10 Massas(pão, bolacha, macarrão, farinha)**
1. 0 dia 4. 3 dia 7. 6 dias
2. 1 dia 5. 4 dia 8. 7 dias
3. 2 dias 6. 5 dia

33. Indique seu peso (kg)

(Escreva nas quadriculas o correspondente ao seu peso em quilogramas)

34. Você está certo de seu peso corporal?

(Marque na ficha de respostas a resposta correspondente)

1. Sim
2. Não

35. Você está satisfeito com seu peso corporal?

3. Sim
4. não, gostaria de aumentar
5. não, gostaria de diminuir

36. Indique sua altura (cm)

(Escreva nas quadriculas o correspondente a sua altura em centímetros)

CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO

- Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de uísque, vodka, rum, cachaça, etc.

37. Durante uma semana normal (típica), em quantos dias você consome bebidas alcoólicas?

- | | | |
|-----------|----------|-----------|
| 1. 0 dia | 4. 3 dia | 7. 6 dias |
| 2. 1 dia | 5. 4 dia | 8. 7 dias |
| 3. 2 dias | 6. 5 dia | |

38. Durante uma semana normal (típica), nos dias em que você consome bebidas alcoólicas, quantos doses você consome por dia?

1. nunca consumi bebidas alcoólicas
2. menos de 1 dose por dia
3. 1 dose por dia
4. 2 doses por dia
5. 3 doses por dia
6. 4 doses por dia **ou mais**
7. 5 doses ou mais por dia

39. Com relação ao fumo, qual a sua situação?

1. nunca fumei
2. parei de fumar
3. fumo menos que 10 cigarros por dia
4. fumo de 10 a 20 cigarros por dia
5. fumo mais que 20 cigarros por dia

40. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez?

1. nunca fumei cigarros
2. menos de 10 anos
3. 10 a 11 anos
4. 12 a 13 anos
5. 14 a 15 anos
6. 16 a 17 anos **ou mais**
7. 18 anos ou mais

PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO PREVENTIVO**41. Em geral, você considera sua saúde:**

- | | |
|--------------|------------|
| 1. excelente | 4. ruim |
| 2. boa | 5. péssima |
| 3. regular | |

42. Com que frequência você considera que dorme bem?

- | | | |
|-------------|--------------|----------|
| 1. sempre | quase sempre | 3. quase |
| 2. às vezes | | 4. nunca |

43. Em média, quantas horas você dorme por dia:

43.1 Em uma semana normal

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. Menos de 6horas | 5. 9h |
| 2. 6h | 6. 10h |
| 3. 7h | 7. + de 10h |
| 4. 8h | |
- ou**

43.2 Em um final de semana normal

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. Menos de 6horas | 5. 9h |
| 2. 6h | 6. 10h |
| 3. 7h | 7. + de 10h |
| 4. 8h | |
- ou**

44. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?

1. raramente estressado, vivendo muito bem
2. às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
3. quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
4. excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

45. Qual a principal fonte de estresse em sua vida? (Marque apenas uma opção)

1. não tenho estresse
2. problemas de relacionamento (na família, na escola, no trabalho, etc)
3. situação de rejeição e/ou preconceito (dificuldade em aceitar-se ou ser aceito pelos outros)

4. excesso de compromissos e responsabilidades
5. agressões (violência física e/ou sexual)
6. problemas de saúde (com você ou com pessoas próximas)
7. dificuldades financeiras (não ter dinheiro, perder ou não conseguir emprego, assumir o sustento da família)
8. outros _____

46. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você se sentiu sozinho(a)?

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. Nunca | 4. a maioria das vezes |
| 2. raramente | 5. sempre |
| 3. algumas vezes | |

47. Durante os últimos 12 meses, você se sentiu "muito triste" ou "sem esperança" quase todos os dias durante duas semanas seguidas ou mais, a ponto de você ter que parar de fazer suas atividades normais?

- | | |
|--------|--------|
| 1. sim | 2. não |
|--------|--------|

48. Se você já teve relações sexuais, com que frequência você utiliza/utilizou preservativo (camisinha)?

1. nunca tive relação sexual
2. sempre
3. às vezes
4. nunca

49. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você esteve envolvido numa briga?

1. Nenhuma vez
2. 1 vez
3. 2 ou 3 vezes
4. 4 ou 5 vezes
5. 6 ou 7 vezes
6. 8 ou mais ou mais

ANEXO 3 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO AMAZONAS - FUA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO AMAZONAS - (UFAM/FUA)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Endereço: Rua Teresina, 4950, Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070

UF: AM Município: MANAUS; Telefone: (92)3305-5130 Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: **ESTILO DE VIDA DE ESCOLARES ADOLESCENTES DO AMAZONAS**

Pesquisadora: **RITA MARIA DOS SANTOS PUGA BARBOSA**

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: **27141814.3.0000.5020**

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas -UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 542.802

Data da Relatoria: 26/02/2014

Apresentação do Projeto: A pesquisa será um levantamento epidemiológico de corte transversal, do estilo de vida de escolares adolescentes nos municípios de Manacapuru, Rio Preto da Eva, Iranduba, Silves, Itapiranga, Codajás, Novo Airão, Boa Vista do Ramos todos do Estado do Amazonas. Estará seguindo o modelo dos levantamentos acontecidos no Estado de Santa Catarina originários do Núcleo de Pesquisas sobre Atividade Física e Saúde (NuPAF) do Centro de Desportos (CDS), da Universidade Federal da Santa Catarina (UFSC), os quais estão sendo refeitos uma década após a primeira tomada, e serviram de base para política de saúde pública escolar no ensino médio destes estados, e será do mesmo modo para o Amazonas com anuência da SEDUC-AM. Temos como objetivo geral: Conhecer dados sobre o estilo de vida de escolares adolescentes em alguns municípios do Estado do Amazonas, fornecido por eles próprios através de preenchimento de questionário padronizado pelo NUPAF-CDS-UFSC.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer dados sobre o estilo de vida de adolescentes em alguns municípios do Estado do Amazonas, fornecido por eles próprios.

Objetivo Secundário: Identificar o estilo de vida escolares adolescentes de alguns municípios do Amazonas, para Informar a SEDUC subsidiando com elementos para ações educacionais efetivas para minimizar qualquer evidência negativa a saúde detectada. Associar o estilo de vida e indicadores de saúde de escolares do ensino médio do Amazonas, fornecido por eles próprios através de preenchimento de questionário padronizado pelo NUPAF-CDSUFSC, com o que preconiza a literatura para esta fase da vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Os riscos são os de permanecer sem este retrato e deixar continuarmos na ignorância sem dados concretos sobre o estilo de vida dos adolescentes em alguns lugares do Amazonas, com isto não poder atuar junto aos mesmos com propostas educativas, que levem para um estilo de vida ativo, orientado nutricionalmente, assunto que tem tomado grandes espaços na mídia sobre o futuro destes adolescente na fase adulta com DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), entre estas o câncer, doenças respiratórias, cardíacas, ortopédicas já divulgados em documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS), mostrando com as mesmas causam mortes prematuras. Segundo a OMS a cada ano morrem 4.9 milhões em decorrência ao consumo do tabaco, 4,4 milhões por níveis de colesterol elevado, 2,6 milhões por complicações diabéticas. Doenças crônicas que poderiam ser evitadas com educação das dimensões do estilo de vida desde a adolescência, os meios de prevenção já existem e podem chegar aos adolescentes escolares de municípios do Amazonas.

Benefícios: Este tipo de estudo já foi realizado nos Estados de Santa Catarina e Pernambuco há mais de 10 anos em 2001 e no Amazonas nos municípios da Manaus, Itacoatiara, São Gabriel da Cachoeira, Presidente Figueiredo, Parintins entre 2011 a 2012, derivou um relatório que recebeu ISBN Edua publicado em 2012, dentro da FEF-UFAM este dados secundários têm sido organizados em formato de tcc e estudados mais detalhadamente, assim como divulgação em periódicos. Gerou vários trabalhos epidemiológicos de mestrado, doutorado, citado na introdução alguns, e artigos publicados em Revistas científicas, dando uma visão da realidade do estilo de vida de adolescentes escolares, apontando a necessidade de programas educacionais para solucionar os riscos a saúde identificados através dos dados. Considerando que as projeções mostram grandes problemas de saúde iniciados com hábitos desenvolvidos no decorrer da adolescência. Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: De acordo com a pesquisadora esta é uma pesquisa de cunho eminentemente epidemiológico, onde será aplicado a adolescentes um questionário com 49 perguntas. Teve como primeiro passo reunião com a SEDUC e pedido de Termo de Anuência da SEDUC. Em paralelo contato com a Gerência do Ensino Médio SEDUC para colher informações precisas sobre os alunos matriculados e cursando o ensino médio em 2014 na faixa etária de 15 a 19 anos. Os dados de 2013 servirão de base para o cálculo da amostra desta pesquisa nos municípios de: Manacapuru, Rio Preto da Eva, Iranduba, Silves, Itapiranga, Codajás, Novo Airão, Boa Vista do Ramos do Estado do Amazonas. A seguir serão contatados os alunos para levarem o termo de consentimento para ser assinado por um responsável, para os menores de idade perante a lei, os maiores de idade assinarão seu termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O pessoal que irá aplicar o questionário será treinado seguindo modelo adotado pelo NUPAF-UFSC, incluindo também manual e autorização do Coordenador do NuPAF-CDS-UFSC para utilização da metodologia COMPAC 2 por estes elaborados que será usado nos levantamentos dos Estados

de Santa Catarina e Pernambuco. Na sequência haverá aplicação do questionário por pessoal treinado em horário de aula na própria sala. Que deverá explicar a tirar qualquer dúvida durante a aplicação. Os questionários serão conferidos um a um, na entrega do pesquisado, se entretanto, houver alguma questão sem resposta, o questionário será invalidado. Os resultados serão divulgados em pequena cartilha para a SEDUC e escolas pesquisadas. Calculamos estar aplicando o questionário entre abril e maio. O processamento dos dados está previsto para os meses de maio e junho, através de leitura ótica. A redação do relatório para junho a novembro. A impressão do relatório novembro. A entrega dos exemplares para SEDUC em novembro 2014.

Critério de Inclusão: Serão incluídos os alunos do ensino médio de escolas da rede estadual na faixa etária de 14 a 19 anos que aceitarem participara da pesquisa, trazendo o TCLE assinado por seu responsável.

Critério de Exclusão: Serão excluídos dentre estes os que não tiverem interesse em colaborar e não tiverem sido autorizado pelo TCLE assinado pelo responsável, os que apresentem algum problema de compreensão por nível mental comprometido, alunos da sala sorteada com faixa etária a faixa superior ou inferior a de 15 a 19 já explicitada anteriormente, alunos desistentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:1- Folha de rosto - Adequada , assinada pela Diretora da Unidade; 2- Termo de Concordância - adequado; 3- TCLE - apresentado com reformulações; 4- Instrumento de Coleta de dados - adequado. Anexo 1, projeto anexado à Plataforma Brasil questionário COMPAC 2 NUPAF-CDS- UFSC ; 5- Critérios de inclusão e exclusão - apresentados, assinalamos que é preciso rever o texto quanto aos critérios de exclusão. Ainda não está claro quando a pesquisadora assinala textualmente "alunos da sala sorteada com faixa etária a faixa superior ou inferior a de 15 a 19 já explicitada anteriormente, alunos desistentes." ; 6- Riscos e benefícios - Enfatizamos que no texto do protocolo de pesquisa os riscos e benefícios não foram alterados. Entretanto, a pesquisadora demonstrou consciência dos mesmos e as medidas para minimizar os riscos foram acrescentadas no TCLE, documento em que o sujeito, supostamente vulnerável, tem acesso; 7-Cronograma - adequado na ocasião desta análise, prevê levantamento com aplicação do questionário de 01/04/2015 a 29/05/2015; 8- Orçamento - a pesquisadora assinala textualmente "A coordenação Geral da pesquisa se compromete com os custos orçados. Reiteramos que a coordenação do projeto custeará de próprio bolso os deslocamentos aos municípios de modo que se reserva o direito de não especificará detalhadamente este item, mas pressupõe que gastará entre combustível, passagens, estadia em torno de mil reais, este montante envolvendo serviços." Tal esclarecimento refere-se ao custeio das viagens que serão realizadas durante a pesquisa. Indagação constante no Parecer consubstanciado anterior.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:O projeto em tela apresenta relevância social.

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Considerações Finais a critério do CEP:

MANAUS, 26 de Fevereiro de 2014.

Assinador por: MARIA EMILIA DE OLIVEIRA PEREIRA ABBUD (Coordenador)

ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

Titulo do Projeto: ESTILO DE VIDA DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DO AMAZONAS;
 Através da coordenadora: Rita Maria dos Santos Puga Barbosa, convidamos os Sr (as) pai/responsável pelo escolar do ensino médio (podendo maiores de 16 anos assinar em conjunto); para se inteirar e autorizar a participação do (a) mesmo (a) na pesquisa sobre o: ESTILO DE VIDA DE ESCOLARES ADOESCENTES DO AMAZONAS. O qual segue o modelo de Santa Catarina/2011. O objetivo da pesquisa é identificar o estilo de vida de escolares adolescentes do Amazonas; como **benefícios** subsidiar a SEDUC com elementos para ações educacionais efetivas procurando minimizar qualquer evidência negativa a saúde detectada. Por isso, precisamos aplicar o questionário que envolve: informações pessoais, atividade física e comportamento sedentário, percepção do ambiente da escola e da Educação Física; hábitos alimentares e controle de peso; percepção de saúde e comportamento preventivo; consumo de álcool e tabaco. **Ainda como benefício** esta pesquisa: fornecerá uma reflexão concreta do estilo de vida de escolares adolescentes; **Poderá ainda** favorecer uma política de educação em saúde. Esclarecemos que as informações sobre todos os procedimentos da aplicação do questionário de pesquisa serão informados na aplicação, podendo o escolar, recusar-se em qualquer instante de continuar participando e retirando o TCLE, sem qualquer problema. Esclarecemos que esta pesquisa não oferecerá benefícios em dinheiro ou algo em troca das informações obtidas, as quais serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas identificações pessoais serão mantidas em sigilo, tendo somente os resultados expostos de forma a não identificar os participantes servindo para quaisquer tipos de análise de pesquisa, sendo apresentados em palestras, periódicos e outros meios que possam vir a divulgar conhecimentos obtidos. A participação do menor sob vossa responsabilidade nesta pesquisa poderá ter grande relevância em estudos para a melhoria da qualidade de vida, além de auxiliar em outras pesquisas neste campo de estudo. **Caso haja algum risco inusitado no decorrer do preenchimento do questionário, para o(s) adolescente(s) a coordenação juntamente com a equipe de pesquisa prestará o socorro necessário, seja de ordem fisiológica (falta de ar, desmaio, etc), psicológica (estresse, nervosismo, etc). Tomará as medidas necessárias para o bom andamento ético da pesquisa.**

Consentimento pós-informação

Eu _____ portador/a da CI nº _____ considero-me devidamente informado/a sobre o conteúdo do termo de pesquisa proposta, expresso de forma livre meu consentimento para o escolar do ensino médio, sob minha responsabilidade, como sujeito de pesquisa.

Contato com os pesquisadores pelo fone: 33054090 FEFF-UFAM. Endereço: Av. Rodrigo Otavio 3000, Manaus, Aleixo.

_____ Local _____,/...../2014
 Assinatura da/o Responsável

 Assinatura do aluno maior de 16 anos



Impressão do dedo
 polegar direito caso o
 responsável não saiba
 escrever seu nome.

Rita Maria dos Santos Puga Barbosa: _____

Pesquisadora Coordenadora

Assinatura

FEFF-UFAM Campus Universitário, Av Rodrigo Otavio, 3000, Coroadó, Manaus-Am, 69077-000

3305 4092, ritapuga@yahoo.com.br

CEP: Rua Teresina, 4950, Adrianópolis UF: AM Município: MANAUS, 69.057-070

Telefone:(92)3305-5130 Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br

