

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES PICOENSES SOBRE HÁBITOS
SAUDÁVEIS DE VIDA: UM ESTUDO DESCRITIVO**

PICOS-PIAUÍ
2017

FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES PICOENSES SOBRE HÁBITOS
SAUDÁVEIS DE VIDA: UM ESTUDO DESCRITIVO**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2017, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima.

PICOS-PIAUI

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S586c Silva, Fernando Henrique Meneses da.

Conhecimento de adolescentes picoenses sobre hábitos saudáveis de vida: um estudo descritivo / Fernando Henrique Meneses da Silva. Picos – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (66 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

1. Adolescentes-Hábitos Alimentares. 2. Atividade Física-Adolescentes. 3. Adolescentes Picoenses – Hábitos Alimentares-Saudáveis. I. Título.

CDD 613.043 3

FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES PICOENSES SOBRE HÁBITOS
SAUDÁVEIS DE VIDA: UM ESTUDO DESCRITIVO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 20/01/2017

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profa. M^e. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Universidade Federal do Piauí
2º. Examinador

Jessica Denise Vieira Leal

Profa. M^e. Jessica Denise Vieira Leal
Universidade Federal do Piauí
3º. Examinador

Dedico esse trabalho ao Sagrado coração de Jesus, por se fazer presente na minha vida em todos os momentos, me dando força e Fé para lutar e nunca desistir dos meus objetivos. A minha família que sempre buscou o melhor para mim. Em especial a minha mãe, Ailene e ao meu pai Francisco por toda educação, incentivo, dedicação e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pai de infinita bondade e misericórdia, por se fazer presente em cada momento ao longo dessa jornada acadêmica, me dando força, coragem e acima de tudo perseverança para enfrentar os desafios em busca dos meus ideais.

À minha mãe, Ailene por toda educação, amor, carinho e empenho para que eu pudesse sempre correr atrás dos meus sonhos e nunca desistir de enfrentá-los mesmo em meio às dificuldades.

Ao meu pai, Francisco José, homem forte, honesto e batalhador que busca sempre o melhor para mim e para nossa família, obrigado por estar presente em minha vida, me ajudando e mostrando sempre o caminho correto.

À minha irmã, Paula Fernanda, por acompanhar de perto as minhas lutas e batalhas em benefício da nossa família. Obrigado por todo carinho e companheirismo.

A todos os meus familiares que acreditaram em mim e torceram pelo meu sucesso, sempre me ajudando e apoiando de alguma forma a seguir em frente e nunca desistir.

A minha orientadora, Luisa Helena de Oliveira Lima, pelo acolhimento, incentivo e disponibilidade em me atender como orientando. Obrigado por poder fazer parte do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva na área da saúde da criança e pela oportunidade de ter sido bolsista ICV. Essas oportunidades foram fundamentais e indispensáveis para a concretização desse estudo e de sua conclusão.

Aos meus amigos, que a UFPI me proporcionou e que os levarei sempre comigo: Ticiane Muniz, Bartolomeu Pita, Ráyla Tuane, Mariana Teixeira, Victorugo, Tainara, além dos grandes amigos do grupo jacarés. Obrigado a todos pelo companheirismo e irmandade ao longo dessa jornada.

Agradeço a minha grande amiga, Jessica Denise Vieira Leal pela sua amizade e por todo carinho com a minha pessoa, obrigado pelo apoio, compromisso e disponibilidade nas coletas de dados, pelos ensinamentos e pelas dicas valiosas que contribuíram ainda mais para o enriquecimento desse trabalho. A todos vocês o meu muito obrigado.

*Sem Sonhos, a vida não tem brilho.
Sem metas, os sonhos não têm
alicerces.*

*Sem prioridades, os sonhos não se
tornam reais.*

(AUGUSTO CURY)

RESUMO

Em virtude de algumas mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, nota-se que os hábitos de vida vêm se mostrando cada vez mais uma condição preocupante, principalmente no que se refere ao estilo de vida adotado pela maioria dos adolescentes, onde a falta de atividade física é constante e o consumo exagerado de alimentos não saudáveis, tem favorecido proporcionalmente para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Com base nisso, objetivou-se identificar o conhecimento dos adolescentes pesquisados sobre hábitos saudáveis de vida. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com amostra de 231 adolescentes com faixa etária entre de 10 a 14 anos. A coleta de dados foi realizada nos meses de março a junho de 2016 nas escolas públicas municipais, onde os adolescentes eram regularmente matriculados. As variáveis abordadas no formulário versavam sobre dados de identificação, dados socioeconômicos, antropométricos, medidas hemodinâmicas, nível de atividade física e conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o Parecer nº 1.544.006. Entre os participantes 56,7% eram do sexo feminino. A idade predominante foi de 10 anos com média igual a $11,29 \pm 1,21$. Em relação à cor, 54,1% se auto declararam pardo, bem como 55,8% pertenciam à classe econômica C. Com base no Índice de Massa Corporal, 46,0% das meninas estavam com magreza juntamente com 48,1% dos meninos, além de 12,2% das meninas encontrassem com sobrepeso. Quanto a Pressão Arterial 75,0% dos meninos exibiram PA normal, juntamente com 80,2% das meninas, embora 13,0% dos meninos apresentaram hipertensão em estágio 1. Quanto ao nível de atividade física, 7,0% dos meninos e 4,6% das meninas apresentaram-se irregularmente ativas, além de 20,0% dos meninos e 27,5% das meninas encontrarem-se sedentários. Foi obtido um resultado considerado bom em relação ao conhecimento do consumo diário de alimentos saudáveis, apresentando 53%, seguido pelo nível regular com 43%. Em relação ao conhecimento sobre as consequências dos hábitos inadequados, 59% foram de acertos, 27% regular e 5% insuficiente. Conclui-se, que o conhecimento dos adolescentes desse estudo foi proporcionalmente bom, porém é necessário um melhor aprofundamento quanto aos hábitos alimentares adequados, visto que nessa pesquisa grande parte dos adolescentes possuía um conhecimento deficiente em relação aos aspectos nutricionais de alguns alimentos.

Palavras-chave: Adolescente. Hábitos alimentares. Atividade física. Conhecimento.

ABSTRACT

Due to some changes in the epidemiological profile of the Brazilian population, it is noted that life habits have been increasingly becoming a worrying condition, especially in what concerns the lifestyle adopted by the majority of adolescents, where the lack of activity Physics is constant and the exaggerated consumption of unhealthy foods has favorably contributed to the development of chronic noncommunicable diseases. Based on this, the objective was to identify the knowledge of the adolescents researched on healthy habits of life. It is a descriptive, cross-sectional study with a sample of 231 adolescents aged 10 to 14 years. The data collection was carried out in the months of March to June of 2016 in the municipal public schools, where the adolescents were regularly enrolled. The variables covered in the form were data on identification, socioeconomic data, anthropometrics, hemodynamic measures, level of physical activity and knowledge about healthy habits of life. The project was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under Opinion No. 1,544,006. Among the participants, 56.7% were female. The prevailing age was 10 years with a mean of 11.29 ± 1.21 . Regarding color, 54.1% declared themselves to be brown, and 55.8% belonged to economy class C. Based on the Body Mass Index, 46.0% of the girls were thinner along with 48.1% of the Boys, and 12.2% of the girls were overweight. Regarding Blood Pressure, 75.0% of the boys had normal BP, along with 80.2% of the girls, although 13.0% of the boys presented hypertension in stage 1. As for the level of physical activity, 7.0% of boys and 4.6% of the girls were irregularly active, in addition to 20.0% of the boys and 27.5% of the girls were sedentary. A result considered good in relation to the knowledge of the daily consumption of healthy foods was obtained, presenting 53%, followed by the regular level with 43%. Regarding the knowledge about the consequences of inappropriate habits, 59% were correct, 27% regular and 5% insufficient. It was concluded that the adolescents' knowledge of this study was proportionately good, but a better understanding of adequate eating habits is necessary, since in this research a large part of adolescents had poor knowledge about the nutritional aspects of some foods.

Keywords: Adolescent. Eating habits. Physical activity. Knowledge.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemográficos. Picos, 2016. n= 231.	26
TABELA 2	Distribuição dos adolescentes por classificação nutricional baseado no IMC. Picos, 2016. n= 231.	27
TABELA 3	Distribuição dos adolescentes de acordo com a classificação da Pressão Arterial. Picos, 2016. n= 231	27
TABELA 4	Caracterização do nível de atividade física. Picos, 2016. N=231	27
TABELA 5	Conhecimento dos adolescentes sobre hábitos alimentares. Picos, 2016. N=231.	28
TABELA 6	Conhecimento dos adolescentes sobre conseqüências dos hábitos inadequados. Picos, 2016. N=231.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DANT	Doenças e agravos não transmissíveis
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellito
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	High Density Lipoprotein
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
LDL	Low Density Lipoprotein
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PA	Pressão Arterial
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo Geral.....	14
2.2	Objetivos Específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Fatores de risco cardiovasculares na adolescência.....	15
3.2	Hábitos alimentares na adolescência.....	17
3.3	Conhecimento dos adolescentes sobre hábitos de vida saudável.....	19
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Local do estudo.....	21
4.3	População e Amostra	21
4.4	Coleta de Dados.....	22
4.5	Variáveis do Estudo.....	23
4.5.1	Dados socioeconômicos.....	23
4.5.2	Dados antropométricos.....	23
4.5.3	Medidas hemodinâmicas.....	24
4.5.4	Nível de atividade física.....	25
4.5.5	Conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida.....	25
4.5.6	Instrumentos e procedimentos para coleta de dados.....	25
4.6	Análise dos dados	26
4.7	Aspectos éticos.....	26
5	RESULTADOS.....	27
6	DISCUSSÃO.....	33
7	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	38
	APÊNDICES.....	43
	APÊNDICE A: Formulário Aplicado ao Adolescente.....	44
	APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais/ responsáveis de menor de 18 anos.....	56
	APÊNDICE C: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (menores de 18 anos).....	59
	ANEXO.....	62
	ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP.....	63

1 INTRODUÇÃO

Em virtude de algumas mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, nota-se que os hábitos de vida vêm se mostrando cada vez mais uma condição preocupante, principalmente no que se refere ao estilo de vida adotado pela maioria dos adolescentes, onde a falta de atividade física é constante, e o consumo exagerado de alimentos não saudáveis, tem favorecido proporcionalmente para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é uma etapa compreendida entre a infância e a idade adulta, sendo a faixa etária estabelecida de 10 a 19 anos de idade. Período esse, concretizado por determinadas mudanças que iram interferir no processo de personalidade e aprendizado, bem como em suas atitudes frente aos hábitos de vida (OLIVEIRA et al.,2015).

O período da adolescência é uma fase da vida caracterizada por inúmeras transformações na personalidade dos indivíduos, assim como a constatação de que nessa etapa existe maior susceptibilidade a aquisição de algumas doenças, sendo necessário que os mesmos obtenham conhecimentos essenciais para uma prática favorável de hábitos saudáveis (KOVALESKI et al.,2013).

Diante de algumas modificações que ocorrem nesse período, os hábitos de vida, as práticas alimentares e conseqüentemente o sedentarismo apresentam grandes influências na saúde dos adolescentes, tornando-os mais vulneráveis à enfermidades, uma vez que durante esse período os adolescentes tendem a agir de forma inseqüente, não se importando com os efeitos que seus hábitos alimentares poderão acarretar na sua vida (OLIVEIRA et al.,2015).

Em síntese, os hábitos alimentares são considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCVs) em adolescentes. Ademais, as práticas alimentares de uma família podem interferir positivamente ou negativamente na conduta adotada pelos jovens em relação ao consumo de alimentos saudáveis, visto que hábitos domésticos inadequados podem contribuir para que se tenha um aumento do peso corporal, trazendo como conseqüência, o problema da obesidade (FARIAS et al.,2016).

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública, sendo caracterizada pelo acúmulo de adiposidade no organismo na qual irá resultar em um

excesso de peso corporal, trazendo consigo uma série de complicações, além de ser um dos principais fatores de risco para a elevação dos casos de DCVs em adolescentes (ALVES et al.,2014).

Lavrador e cols (2011) destacam que fatores ambientais e comportamentais, dentre eles: decréscimos da atividade física, correlacionados ao aumento da ingestão de alimentos hipercalóricos, favorecem a prevalência de sobrepeso e obesidade entre os adolescentes.

O sedentarismo, resultante da falta de atividade física e conseqüentemente, do comodismo é considerado como um aspecto relevante para a predisposição de algumas comorbidades, entre as quais se pode destacar: a hipertensão arterial, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e as dislipidemias, sendo essas patologias as principais causas de morte por problemas cardiovasculares (VITORINO et al.,2014).

Partindo desses pressupostos teóricos, surge a seguinte indagação em relação à problemática da pesquisa: Quais são os conhecimentos dos adolescentes pesquisados sobre hábitos saudáveis de vida?

Acredita-se que o conhecimento dos adolescentes em relação aos hábitos de vida saudáveis ainda é considerado um pouco deficiente, sendo necessário que os mesmos adotem um estilo de vida suficientemente adequado, onde a prática de atividade física se torne cada vez mais freqüente e o consumo de alimentos nutritivos se faça mais presente a cada dia, tornando esse processo primordial para uma vida saudável.

Esse estudo trata-se de uma proposta que buscou identificar o conhecimento de adolescentes picoenses sobre hábitos saudáveis de vida, caracterizando esse processo como fundamental para a prática da enfermagem, além de contribuir para que se torne mais efetivo o planejamento da assistência perante as condições de saúde desses jovens.

Diante de todos esses aspectos apresentados a respeito da saúde e do bem estar dos adolescentes, pôde-se perceber que esse estudo é de extrema relevância para a prática da enfermagem, uma vez que o Enfermeiro tem um papel essencial na assistência aos adolescentes, desenvolvendo propostas que busquem orientar os adolescentes por meio de promoção de saúde, prevenção de doenças, bem como a conscientização dos mesmos para a manutenção de uma prática favorável e sem riscos à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o conhecimento dos adolescentes pesquisados sobre hábitos saudáveis de vida

2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico dos participantes do estudo;
- Caracterizar os adolescentes pesquisados de acordo com dados antropométricos, medidas hemodinâmicas e nível de atividade física;
- Verificar o conhecimento dos adolescentes pesquisados sobre alimentação saudável, sedentarismo e consequências para a saúde dos hábitos inadequados de vida.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fatores de risco cardiovasculares na adolescência

As DCVs são apresentadas como as principais causas de morte no Brasil e responsáveis por cerca de 30% da mortalidade em todo o mundo. Acredita-se que esse aumento esteja relacionado a alguns fatores de riscos. Estimativas apontam que 7,3 milhões dessas mortes são por doenças coronarianas e 6,2 milhões por Acidente Vascular Cerebral (AVC) (OMS, 2012).

Entre as variáveis associadas às DCVs, a obesidade se apresenta como uma das mais importantes, sendo essa doença caracterizada por excesso de adiposidade corporal, onde a maior concentração de gordura está presente na região abdominal, e além do mais, essa doença também é perceptível na população jovem (SILVA; GIORGETTI; COLOSIO, 2009).

A obesidade é considerada como um dos principais problemas de saúde pública e que interfere na qualidade de vida de muitas pessoas, sendo atualmente bastante visível nos adolescentes, visto que esta população está mais propícia ao consumo de alimentos não saudáveis devido à facilidade de acesso e a um estilo de vida sedentário (Lavrador e cols, 2011).

É notório que o processo de obesidade, estabelecido no período da adolescência poderá facilitar para que essa doença se mantenha na idade adulta. Isso se deve ao fato de que nesse período da vida os mesmos estão mais susceptíveis ao consumo inadequado de alimentos hipercalóricos, com o abuso de alimentos ricos em carboidratos e conseqüentemente a manutenção de uma vida sedentária, fato esse que irá predispor ao aumento da pressão arterial (ALVES et al.,2011).

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na adolescência tem se tornado um fator agravante e preocupante nos últimos tempos. Caracterizada por aumento significativo dos níveis pressóricos em que a pressão sanguínea se torna elevada por um determinado período, além de provocar alterações no funcionamento de alguns órgãos-alvos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

De acordo com um estudo realizado em adolescentes com idade entre 15 a 17 anos, percebeu-se um aumento significativo dos níveis de hipertensão arterial (HA), sendo que dessa amostra, 41 (22,3%) indivíduos apresentaram os índices

pressóricos acima da normalidade, 18 (9,8%) com Pressão Arterial Sistólica (PAS) aumentada e 23 (12,5%) com elevação de Pressão Arterial Diastólica (PAD), ambos negaram história prévia de HA (FREITAS et al.,2012).

A inatividade física, o excesso de peso e o Índice de Massa Corporal (IMC) alterado que geralmente vem ocorrendo no período da adolescência, contribuem desfavoravelmente para que se obtenham níveis elevados de Pressão Arterial (PA) nessa classe em destaque. Cabe ressaltar que a HAS pode estar relacionada a fatores genéticos, porém o abuso de alimentos calóricos juntamente com a ingestão excessiva de álcool e sal faz uma associação positiva para o crescimento de outros tipos doenças como as dislipidemias e o diabetes tipo II (CORREA NETO et al.,2014).

Acredita-se que as dislipidemias, associadas ao diabetes mellitus tipo II são fatores de risco relevante para o aumento de DCV na adolescência. As dislipidemias são evidenciadas por concentrações alteradas de aterosclerose na corrente sanguínea, provocando uma elevação do colesterol LDL e uma diminuição do HDL, que é considerado como colesterol bom (SANTOS; CARDOSO; AMARAL, 2014).

Os riscos de uma alimentação inadequada, objetivada pela ingestão de alimentos calóricos e com excesso de açúcares, como, por exemplo, salgadinhos, refrigerantes, biscoitos recheados e a diminuição de frutas e legumes na dieta, contribuem para que se tenham altas concentrações de colesterol e triglicerídeos na corrente sanguínea, podendo acarretar no processo de dislipidemia (ESTIMA et al.,2011).

Em relação ao diabetes mellitus tipo II, o indivíduo apresentará um acréscimo dos níveis de açúcar no sangue dificultando o processo de secreção e a ação da insulina, uma vez que com o aumento do sedentarismo e uma dieta desequilibrada facilitará para que essa doença se instale de uma forma mais ágil em crianças e adolescentes (SILVA et al.,2011).

Observa-se assim, que o controle e a prevenção das DCV são de essencial importância para a manutenção de uma vida com mais saúde. Por certo, a prática de hábitos saudáveis requer esforços e a conscientização de todos para que se obtenham resultados satisfatórios e que tragam uma melhor qualidade de vida.

3.2 Hábitos alimentares na adolescência

As práticas alimentares constituem como um dos processos mais prazerosos e importantes para a manutenção de uma vida saudável, sendo que esse processo nutricional é essencial para as diversas mudanças que ocorrem no período da adolescência. Lembrando que quando esse padrão alimentar é realizado de forma inadequada, poderá contribuir desproporcionalmente para o aparecimento de diversas doenças, causando riscos à saúde (SILVA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2012).

Reconhecendo a importância dos hábitos alimentares, e a maneira de como este consumo é praticada por parte das crianças e adolescentes, surgiu-se uma grande preocupação em relação a esse comportamento alimentar, uma vez que com a facilidade de acesso a alimentos de baixo valor nutritivo e que são de grande proporção no mercado, tornou-se mais evidente o aumento da obesidade e do sedentarismo entre os adolescentes (DALCASTAGNE et al.,2008).

O grande consumo de alimentos calóricos e de baixo valor nutritivo vem crescendo a cada dia pela população jovem em todo país. Fato esse que pode estar associado ao ambiente familiar, condições sociais, bem como necessidades fisiológicas, e até mesmo por influência da mídia, fazendo dessa combinação um padrão alimentar irregular e de menor valor nutricional (ARAKI et al.,2011).

O comportamento alimentar dos adolescentes é na maioria das vezes marcado pelo consumo indiscriminado de alimentos de baixo valor nutritivo, e de alto teor calórico, representados por alimentos como: salgados, massas, doces, refrigerantes, frituras, e pela diminuição de frutas, legumes e verduras que são essenciais para manter uma alimentação saudável (SODER et al.,2012).

Conforme um estudo realizado sobre o comportamento alimentar de adolescentes com faixa etária entre 15 a 17 anos, cuja amostra foi representada por 54% do sexo feminino e 46 % do sexo masculino, pôde-se constatar uma elevação semelhante no consumo de alimentos não saudáveis, e um consumo inferior de frutas e legumes por ambos os sexos, sendo ainda observado que a prática de atividade física é mais presente nos meninos (21,7%) do que nas meninas (9,4%) (FERNANDES et al.,2011).

As consequências de uma má alimentação na adolescência, juntamente com o estilo de vida sedentário poderão gerar grandes complicações em momentos futuros, assim como o desenvolvimento de DCV, dislipidemias, excesso de peso e

obesidade que são consideradas como fatores influentes de uma alimentação desequilibrada (RODRIGUES; CAVALCANTI; SILVA, 2013).

Com o avanço das tecnologias e a forte influência da mídia, houve uma crescente mudança no comportamento físico e alimentar das crianças e adolescentes em todo o mundo, visto que essas mudanças propiciaram para que os adolescentes se tornassem cada vez mais sedentários, trocando atividades físicas por mais horas em frente à televisão, por uso vídeo games e tablets (SANTOS; CARDOSO; AMARAL, 2014).

A influência da mídia como forma de referência no padrão alimentar das crianças e adolescentes vem demonstrando um aumento significativo no consumo de alimentos inapropriados, como o excesso de carboidratos e gorduras saturadas, além de proporcionar o comodismo, fazendo desses adolescentes cada vez mais inativos e de pouca disponibilidade para as práticas de atividade física (FERNANDES et al.,2011).

Sabe-se que a prática de atividade física, associada a uma alimentação balanceada é de fundamental importância para crianças e adolescentes, uma vez que com o incentivo aos esportes como: andar de bicicleta, jogar futebol, natação, dentre outros, irá prevenir o aparecimento de determinadas doenças, bem como os riscos de se desenvolver obesidade, facilitando assim para que se tenha uma vida mais saudável e regada de benefícios à saúde (ANDAKI et al.,2013).

Nesse sentido, é perceptível como os hábitos alimentares dos adolescentes são influenciáveis, sejam pela mídia, amigos, ambiente familiar, e até mesmo por fatores sociais, hábitos esses que devem ser mudados para que se desenvolvam um melhor padrão alimentar, com o consumo de alimentos saudáveis e juntamente com a prática de exercícios físicos, que irão favorecer para uma vida mais harmoniosa e com saúde.

3.3 Conhecimento dos adolescentes sobre hábitos de vida saudáveis

A adolescência é caracterizada por um processo onde surgem grandes mudanças, seja ela física, psíquica, sexual, social e também por fatores que poderão influenciar no comportamento e na construção da sua personalidade, uma vez que nessa fase o indivíduo necessita de cuidados, orientações, bem como de conhecimentos voltados à prevenção de doenças e de uma vida mais saudável (KOVALAESKI et al.,2013).

O processo de desenvolvimento que ocorre no período da adolescência, juntamente com as mudanças que acontecem nessa fase, traz consigo uma imensa atenção referente ao conhecimento dos adolescentes sobre hábitos saudáveis, sendo que nesse período o conhecimento em saúde e a qualidade de vida são de fundamental importância para a preservação de um estilo de vida satisfatório (COPETTI et al.,2013).

A promoção de uma vida saudável é fator primordial para que se alcancem aspectos positivos no que se diz respeito à saúde, visto que quando esses hábitos são adquiridos desde a infância, trazendo consigo até o período da adolescência e a idade adulta contribui efetivamente para o desenvolvimento de um ser saudável (MARQUES et al.,2012).

Acredita-se que no período da adolescência, os indivíduos estão mais susceptíveis a aquisição de doenças, devido ao fato de levarem uma vida sem regras e sem limites, evidenciada pelo como o consumo de alimentos com alto teor de gorduras, uso de bebidas alcoólicas, drogas, dietas inadequadas, como também a prática de sexo desprotegido, tornando assim uma grande preocupação das autoridades públicas de todo país em relação à saúde do adolescente (FERREIRA et al.,2011).

O consumo de bebidas alcoólicas no Brasil aumentou bastante nos últimos anos, e esse aumento é evidenciado em grande parte pelo consumo da população jovem, que se tornou cada vez mais adepta a esse tipo de bebida e que na maioria das vezes vem regrada a festas e ao consumo de outras drogas, ocasionando uma repercussão negativa para a saúde pública do nosso país (SAMPAIO FILHO et al., 2010).

O processo de vulnerabilidade, que na maioria das vezes vem acompanhada no período da adolescência poderá predispor para que os adolescentes iniciem o

uso de substâncias psicoativas, seja por curiosidade, influência de amigos, desestruturação familiar, e até mesmo por fatores socioeconômicos, tornando-se assim um grave problema de saúde (BRUSAMARELLO et al.,2010).

A saúde do adolescente envolve uma situação muito complexa, compreendida por uma fase em que o seu comportamento e suas atitudes estão voltados para grandes mudanças, assim como a descoberta de novos hábitos e costumes que por sua vez podem favorecer para que se tenham práticas irregulares de saúde, além de ser o primeiro passo para aquisição de vícios, bem como a manutenção de uma vida cheia de complicações (FERREIRA et al.,2011).

Diante desse fato, o processo de conhecimento dos adolescentes em relação aos hábitos de vida saudável, ainda é marcado por muitas deficiências, entre as quais, é evidenciado por meio do comportamento alimentar que na maioria das vezes é influenciado pelo ambiente familiar ou pela mídia, caracterizando de forma incorreta os mecanismos precisos para uma relação de equilíbrio entre a saúde e o bem estar dos adolescentes (FORTES et al.,2013).

Nesse contexto, compreendemos que saúde não significa necessariamente somente a ausência de doença, e em se tratando da saúde dos adolescentes no qual é vista de uma forma insegura, desordenada e que necessita de uma melhor atenção, caberia a realização de mais intervenções e políticas públicas voltadas para essa classe em questão, em busca de melhores condições de saúde, para que os mesmos adquiram conhecimentos fundamentais relacionado à prevenção de doenças, bem como a conscientização e manutenção para uma vida saudável.

4 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo faz parte de um projeto maior desenvolvido pelo Grupo de pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Piauí (UFPI), intitulado: Elaboração e validação de um jogo educativo sobre hábitos de vida saudáveis para adolescentes.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois foi avaliado o conhecimento dos adolescentes picoenses sobre hábitos saudáveis de vida. Para Gil (2010), uma pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de uma população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Para Polit e Beck (2011), estudos transversais envolvem coletas de dados em um determinado ponto do tempo, de forma que se torna possível descrever uma situação ou fenômeno ou as relações entre si em um ponto fixo de tempo.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em escolas públicas municipais de ensino fundamental da zona urbana da cidade de Picos- PI.

Esse município é localizado na região centro-sul do Piauí, a 310 km da capital Teresina e tem uma população estimada em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 76.749 habitantes (BRASIL 2016).

Picos conta com 118 escolas no total, sendo 99 públicas e 19 privadas; 49 na área rural e 69 na área urbana (BRASIL, 2012). Participaram da pesquisa 12 escolas da rede municipal de ensino da zona urbana, que possuem séries/anos que se destinam à faixa etária em estudo (10 a 14 anos de idade), que aceitaram participar do estudo concedendo autorização institucional.

4.3 População e amostra

Para verificação do conhecimento dos adolescentes pesquisados sobre hábitos saudáveis de vida, utilizou-se a população composta por todos os adolescentes de 10 a 14 anos, regularmente matriculados no ano de 2016 nas

escolas públicas da zona urbana de Picos. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006): $n = (Z_{\alpha/2} * P * Q * N) / (Z_{\alpha/2} * P * Q) + (N - 1) * E^2$. Onde: n = tamanho da amostra; Z α = coeficiente de confiança; N = tamanho da população; E = erro amostral absoluto; Q = porcentagem complementar (100-P); P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo.

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 2% e população de 3621 adolescentes. Foi considerada a prevalência considerada esperada dentre as variáveis escolhidas para estudo (20% para excesso de peso) identificado em pesquisa anterior (RODRIGUES, 2013) (P=0,20). A partir da aplicação da fórmula a amostra correspondeu a um total de 231 participantes.

Os participantes foram proporcionalmente selecionados de acordo com o número de alunos matriculados em cada escola.

Para participar, os adolescentes tiveram que atender os seguintes critérios de inclusão:

- Ter idade entre 10 e 14 anos;
- Está devidamente matriculado
- Ter assinado o termo de assentimento e aceitado participar da pesquisa e o responsável ter assinado o termo de consentimento

A amostra foi selecionada de forma aleatória de todas as crianças e adolescentes que preencherem os critérios de elegibilidade nas instituições escolares.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nas escolas públicas municipais, no período de março a junho de 2016 e os participantes foram selecionados de acordo com o número de alunos do ensino fundamental, devidamente matriculados nas escolas sorteadas. Para identificação do conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida entre os adolescentes pesquisados, foi utilizado o formulário 1 (Apêndice A).

4.5 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta proposta de pesquisa foram agrupadas em socioeconômicas, dados antropométricos, medidas hemodinâmicas e conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida.

4.5.1 Dados socioeconômicos

Sexo: foram considerados: Masculino e Feminino;

Idade: foi computada em anos;

Cor: foi considerada a cor da pele autorreferida, a saber: Branca, Negra, Parda ou Indígena;

Classificação econômica: foi considerado o critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014), cujo objetivo se caracteriza em avaliar o poder aquisitivo das pessoas e famílias, bem como classificar a população em termos de “classes sociais”.

Os participantes foram classificados de acordo com a pontuação atingida, conforme quadro de classificação econômica.

Classe	Pontos
A	45 – 100
B1	38 – 40
B2	29 – 37
C1	23 – 28
C2	17 – 22
D-E	0 – 16

Fonte: ABEP, 2014.

4.5.2 Dados antropométricos

Peso: Foram coletados dados de peso corporal em kg, precisão de 100g, em balanças modelo Family BWF (TanitaCorp., Arlington Heights, Estados Unidos).

Estatura: A estatura foi aferida em cm, precisão de 1mm, em estadiômetro portátil afixado à parede lisa e sem rodapé. Para aferição do estado nutricional, a tomada de medidas de peso e estatura foi realizada com base na padronização descrita por Gordon; Chumlea e Roche (1988).

Estado Nutricional: Para a classificação do estado nutricional foram adotados os critérios propostos pela World Health Organization (WHO, 2007) sendo utilizados os indicadores de IMC/idade, de acordo com o percentil do adolescente.

4.5.3 Medidas hemodinâmicas

Pressão Arterial: A pressão arterial foi verificada pelo método auscultatório clássico com aparelho calibrado para a pesquisa. A verificação da pressão arterial seguiu os procedimentos recomendados pela VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (2016).

- Certificou-se se o indivíduo não estava com a bexiga cheia, praticado exercícios físicos, ingerido bebida alcoólica, alimentos ou fumado até 30 minutos antes. Pernas descruzadas e braços na altura do coração;

- Deixou-ser o indivíduo descansar 5 a 10 minutos;

Foi utilizado manguito de tamanho adequado (bolsa de borracha com largura = 40% e comprimento = 80% da circunferência do braço);

- Palpou-se o pulso radial insuflando o manguito até seu o desaparecimento para estimar a Sistólica;

- Posicionou-se a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial;

- Inflou-se rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica. Desinflar lentamente;

- Determinou-se a sistólica no aparecimento dos sons e a diastólica no desaparecimento dos sons. Os valores não serão arredondados.

Foram utilizados manguitos de tamanho apropriado à circunferência dos braços dos adolescentes – tamanho infantil para circunferência de 16 a 22cm e tamanho adulto para circunferência de 23 a 33cm – e foi desenvolvido um protocolo para verificação da pressão arterial que considerou as médias de duas medidas de PAS e PAD aferidas nos adolescentes, após 5 minutos de descanso. No caso de a diferença entre a 1ª e a 2ª medidas da PAS ou PAD ser maior que 5 mmHg foi realizada uma 3ª medida e considerada a média entre a 2ª e a 3ª medidas da PAS e PAD (MOLINA et al., 2010).

Para a classificação da pressão arterial foram consideradas as curvas para determinação do percentil da estatura do adolescente de acordo com a idade e o sexo, segundo o National High Blood Pressure Education Program dos Estados Unidos (NHBPEP, 2004) e a tabela de percentil da pressão arterial referenciada pela VII Diretrizes de Hipertensão Arterial (2016). Consideram-se os valores abaixo do percentil 90 como PA normal, pré-hipertensão quando a PAS ou PAD for $\geq 90 < p 95$ e $\geq 120/80$ mmhg e $< p 95$ em adolescentes. Definiu-se ainda HAS estágio 1 para valores de medida entre o p 95 a 99 mais 5 mmhg e HAS estágio 2 para valores $>$ percentil 99 mais 5 mmhg, sendo considerado os critérios de sexo, idade e estatura.

4.5.4 Nível de atividade física

O nível de atividade física foi avaliado através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ, 2014). Os participantes da pesquisa foram questionados sobre a frequência com que realizavam atividade física. Foram realizadas perguntas para saber quantos dias durante a semana praticam caminhadas, exercícios moderados e exercícios vigorosos, assim como o tempo que levaram praticando cada atividade. Posteriormente os adolescentes foram classificados em: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário.

4.5.5 Conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida

A identificação do conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida foi realizada através do conhecimento que os adolescentes tinham sobre hábitos alimentares saudáveis e as possíveis consequências para a saúde dos hábitos inadequados de vida, sendo esse realizado por meio de um instrumento onde tinha várias perguntas relacionadas ao assunto.

O nível de conhecimento foi classificado em ótimo, bom, regular e insuficiente. O conhecimento foi considerado ótimo quando o resultado foi $\geq 76\%$ de acertos, bom quando o resultado foi de 51 a 75% de acertos, regular quando o resultado esteve de 26 a 50% de acertos e insuficiente quando foi $\leq 25\%$ de acertos.

4.5.6 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Para identificação do conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida dos adolescentes pesquisados, utilizou-se o formulário 1 (Apêndice A).

A coleta de dados antropométricos (peso, estatura, circunferência da cintura) foi realizada por estudantes de graduação em enfermagem devidamente treinados, conforme técnicas padronizadas a fim de evitar erros. A coleta foi realizada em um espaço disponibilizado pela instituição de ensino na qual se realizava a pesquisa, no período de março a junho de 2016. Buscando controlar erros de medida e/ou leitura de equipamentos e padronização de técnicas, foi realizado um treinamento com base em estudo de variabilidade de medidas intra e interavaliadores.

4.6 Análise dos dados

Os dados captados dos instrumentos receberam tratamento descritivo e foram tabulados, interpretados, processados e analisados, utilizando-se os programas computacionais Excel 2010 e o Software SPSS versão 20.0 for Windows. Utilizou a estatística descritiva para análise dos dados.

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (parecer nº 1.544.066 – ANEXO A) e obedeceu às diretrizes e normas regulamentadoras determinadas pela Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde no que concerne à realização de pesquisas envolvendo seres humanos; respeitando-se os princípios éticos, e os direitos de privacidade e anonimato dos sujeitos participantes do estudo. Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (menores de 18 anos) (APÊNDICE B) e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais/responsáveis de menores de 18 anos) (APÊNDICE C).

5 RESULTADOS

Foram investigados 231 adolescentes com idade entre 10 a 14 anos, devidamente matriculados nas escolas públicas. Os dados coletados foram organizados e analisados por meio de tabelas, mediante a classificação das respostas obtidas.

TABELA 1- Distribuição da amostra de acordo dados sócio demográficos. Picos, 2016. n= 231.

Variáveis	F	%	
1. Sexo			
Masculino	100	43,3	
Feminino	131	56,7	
2. Idade (anos)			Média (DP)
10	76	32,9	
11	70	30,3	
12	38	16,5	11,29 (1,21)
13	35	15,2	
14	12	5,2	
3. Cor/Grupo Étnico			
Pardo	125	54,1	
Branco	61	26,4	
Preto	34	14,7	
Indígena	11	4,8	
4. Classificação econômica			
A	2	0,9	
B	15	6,5	
C	129	55,8	
D – E	85	36,8	
Total	231	100,0	

De acordo com Tabela 1, pode-se perceber um predomínio de adolescentes do sexo feminino (56,7%), sendo a maioria da cor parda (54,1%), com idade predominante de 10 anos (32,9%), bem como a maioria dos integrantes da pesquisa (55,8%) pertence à classe econômica C.

TABELA 2 – Distribuição dos adolescentes por classificação nutricional baseado no IMC. Picos, 2016. (n=231)

IMC	Meninos		Meninas	
	F	%	F	%
Magreza Extrema	7	7,0	10	7,6
Magreza	46	46,0	63	48,1
Eutrófico	40	40,0	38	29,0
Sobrepeso	6	6,0	16	12,2
Obesidade	1	1,0	4	3,1
Total	100	100,0	131	100,0

Na Tabela 2, foi observada a classificação nutricional dos adolescentes com base no IMC, onde foi constatada uma alta prevalência de magreza entre os adolescentes, tanto do sexo masculino (46,0%) quanto feminino (48,1%), sendo que 7,0% dos meninos e 15,3% das meninas encontravam-se com sobrepeso e obesidade.

TABELA 3 – Distribuição dos adolescentes de acordo com a classificação da Pressão Arterial. Picos, 2016. (N= 231).

Classificação da PA	Meninos		Meninas	
	F	%	F	%
Normal	75	75,0	105	80,2
Pré-hipertensão	9	9,0	14	10,7
Hipertensão estágio 1	13	13,0	11	8,4
Hipertensão estágio 2	3	3,0	1	0,8
Total	100	100,0	131	100,0

Os dados observados na Tabela 3 mostraram que 75,0% dos adolescentes do sexo masculino, estavam com a PA normal, juntamente com 80,2% do sexo feminino, ao passo que 13,0% dos meninos apresentaram hipertensão em estágio 1.

TABELA 4 – Caracterização do nível de atividade física. Picos, 2016. (N= 231).

Nível de atividade física	Meninos		Meninas	
	F	%	F	%
Muito ativo	24	24,0	31	23,7
Ativo	49	49,0	58	44,3
Irregularmente ativo	7	7,0	6	4,6
Sedentário	20	20,0	36	27,5
Total	100	100,0	131	100,0

Na Tabela 4, observou-se que 7,0% dos adolescentes do sexo masculino, juntamente com 4,6% do sexo feminino apresentavam-se irregularmente ativos em

relação ao nível de atividade física. Além disso, 20,0% dos meninos e 27,5% das meninas foram classificados como sedentários.

TABELA 5 – Conhecimento dos adolescentes sobre hábitos alimentares. Picos, 2016. n = 231.

VARIÁVEIS	ACERTOS		ERROS	
	f	%	F	%
Refeições que devem ser consumidas diariamente				
Café da manhã	226	97,8	5	2,2
Lanche da manhã	151	65,4	80	34,6
Almoço	229	99,1	2	-
Lanche da tarde	202	87,4	29	12,6
Jantar	224	97,0	6	2,6
Lanche antes de dormir	130	56,3	101	43,7
Conhecimento do hábito de sentar à mesa				
Durante o almoço	200	86,6	31	13,4
Durante o jantar	199	86,1	32	13,9
Conhecimento da frequência de consumo alimentar				
Consumir feijão todos os dias	184	79,7	47	20,4
Nunca consumir macarrão instantâneo	34	14,7	197	85,3
Consumir frango ou carne quase todos os dias	140	60,6	91	39,4
Consumir peixes e mariscos quase todos os dias	39	16,9	192	83,1
Consumir raramente batata frita	34	14,7	197	85,3
Consumir todos os dias salada crua	113	48,9	118	51
Consumir quase todos os dias batata/ mandioca cozida	68	29,4	163	70,6
Consumir todos os dias legumes cozidos	93	40,3	138	70,6
Consumir raramente maionese/manteiga	37	16,0	194	84,1
Consumir raramente hambúrguer/cachorro quente	23	10,0	208	90,0
Consumir todos os dias leite/iorgute/queijos	112	48,5	119	51,5
Consumir todos os dias frutas	180	77,9	51	30,3
Beber quase todos os dias suco de frutas	162	70,1	69	29,8
Beber raramente refrigerante	28	12,1	203	87,8
Consumir raramente salgados	31	13,4	200	86,6
Consumir raramente doces/sobremesas	29	12,6	202	87,5
Consumir raramente salame/mortadela/presunto	39	16,9	192	83,2
Consumir raramente biscoito	86	37,2	145	45,8

Na Tabela 5, verificou-se que grande parte dos adolescentes responderam corretamente quanto ao consumo de alguns alimentos, porém os alimentos como: macarrão instantâneo (85,3%), maionese ou manteiga (84,1%), refrigerante (87,8%), salgados (86,6%), cachorro quente (90,0%), doces (87,5%) e mortadela com (83,2%) apresentaram uma elevada quantidade de erros referidos pelos adolescentes em relação a maneira como esses alimentos devem ser consumidos.

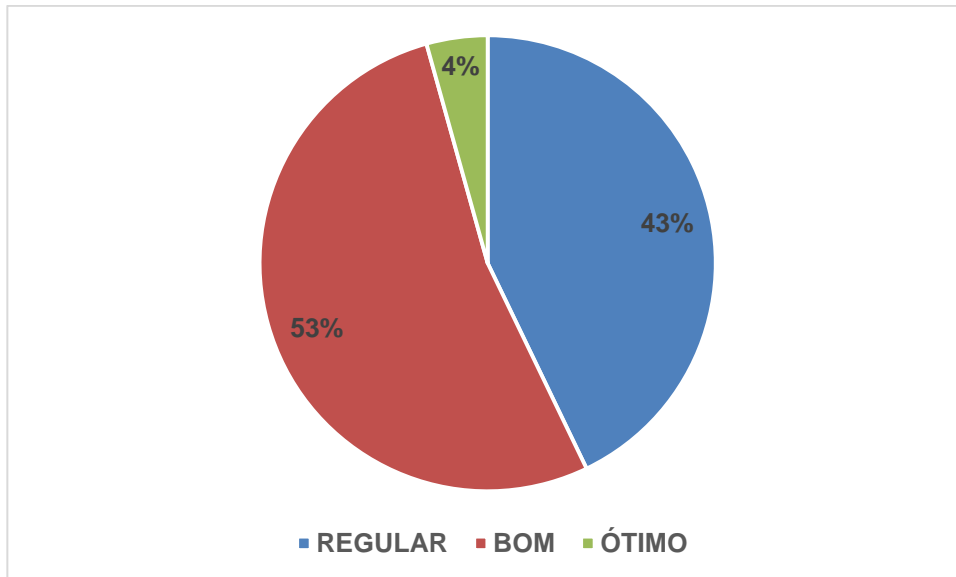


Figura 1. Classificação do conhecimento dos adolescentes sobre alimentação. Picos, 2016.

De acordo com a figura acima, pode-se perceber que diante do conhecimento dos adolescentes pesquisados sobre hábitos alimentares, o resultado obtido foi considerado bom em relação ao consumo diário de alimentos saudáveis, apresentando 53%, seguido pelo regular com 43%.

TABELA 6 – Conhecimento dos adolescentes sobre consequências dos hábitos inadequados. Picos, 2016. n = 231.

VARIÁVEIS	ACERTOS		ERROS	
	F	%	F	%
O sedentarismo pode causar				
Diabetes	144	62,3	87	45,8
Pressão alta	140	60,6	91	42,9
AIDS	36	15,6	195	84,4
Osteoporose	143	61,9	88	49,8
Câncer de pulmão	71	30,7	160	76,4
Depressão	116	50,2	115	57,0
Cirrose	54	23,4	177	76,6
Infarto do coração	118	51,1	113	48,9
Fumo pode causar	F	%	F	%
Diabetes	102	44,2	129	63,0
Pressão alta	171	74,0	60	34,1
AIDS	57	24,7	174	78,9
Osteoporose	126	54,5	105	49,0
Câncer de pulmão	180	77,9	51	22,1
Depressão	122	52,8	109	54,3
Cirrose	120	51,9	111	51,6
Infarto do coração	174	75,3	57	24,2
Alcoolismo pode causar	F	%	F	%
Diabetes	150	64,9	81	35,1
Pressão alta	186	80,5	45	19,5
AIDS	41	17,7	190	85,8
Osteoporose	132	57,1	99	42,8
Câncer de pulmão	142	61,5	89	45,7
Depressão	145	62,8	86	45,4

Cirrose	116	50,2	115	53,3
Infarto do coração	174	75,3	57	24,6
Alimentação inadequada pode causar	F	%	F	%
Diabetes	184	79,7	47	24,0
Pressão alta	153	66,2	78	33,7
AIDS	48	20,8	183	82,7
Osteoporose	131	56,7	100	51,5
Câncer de pulmão	101	43,7	130	63,5
Depressão	119	51,5	112	52,0
Cirrose	97	42,0	134	58,0
Infarto do coração	135	58,4	96	45,1

De acordo com Tabela 6, observa-se que o conhecimento dos adolescentes pesquisados em relação às consequências dos hábitos inadequados, onde foi constatado um conhecimento deficiente em algumas modalidades como: sedentarismo, sendo que 84,4% erraram ao dizer que o sedentarismo pode causar AIDS, 63,0% erraram ao dizer que o fumo não causa diabetes, 54,3% depressão e 51,6% cirrose. Com relação ao alcoolismo, 85,8% obtiveram erros ao dizer que poderia causar AIDS, e por fim quanto à alimentação inadequada 63,5% erraram ao dizer que a alimentação causaria câncer de pulmão.

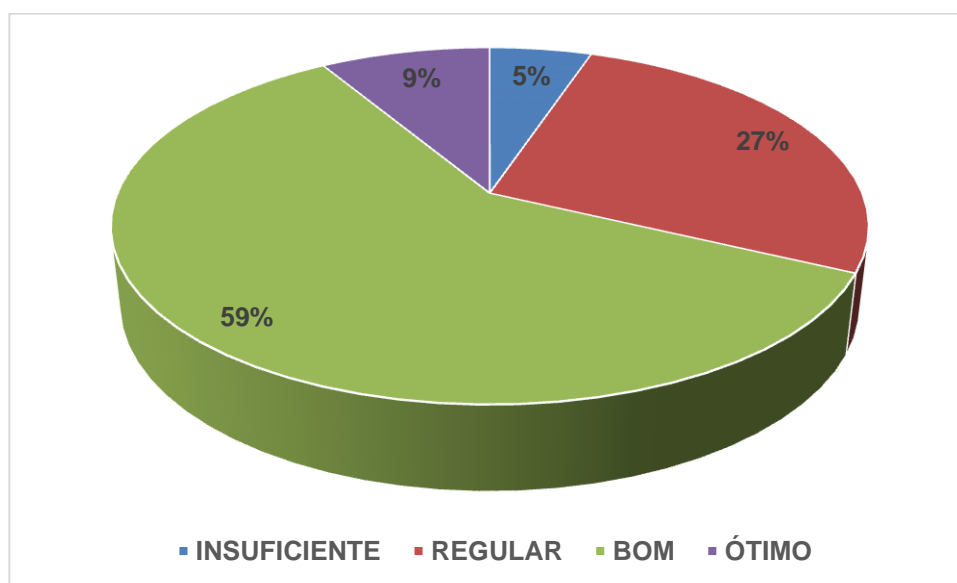


Figura 2. Classificação do conhecimento dos adolescentes sobre consequências dos hábitos inadequados. Picos, 2016.

Com base na figura acima, podemos identificar que o conhecimento dos adolescentes pesquisados em relação às consequências dos hábitos inadequados de vida foi considerado bom com 59% dos acertos. É importante ressaltar que mesmo o conhecimento sendo bom, boa parte dos participantes ainda possuía um

conhecimento regular com (27%) e insuficiente com 5% de erros em relação aos hábitos de vida inadequados.

6 DISCUSSÃO

Na pesquisa em questão, foi avaliado um grupo de adolescentes estudantes da rede pública de ensino, no qual foi totalizado em 231 participantes para identificar o conhecimento dos mesmos sobre os hábitos saudáveis de vida, tendo em vista que o processo de conhecimento por parte dos adolescentes poderá sofrer influências na manutenção de uma alimentação saudável, assim como no nível de atividade física por eles praticados, e as possíveis complicações mediante os hábitos inadequados de vida.

De acordo com os resultados analisados, foi observado que a amostra foi composta principalmente por adolescentes do sexo feminino (56,7%). O mesmo aconteceu no estudo realizado no município Gurupi-To, onde 61 % da amostra era do sexo feminino (ALVES et al.,2014). Em relação à cor autodeclarada, a mais predominante foi à parda com 54,1%. Isso pode ser justificado pelo fato de o Brasil ser um país com uma população de grandes misturas de raças e etnias.

No que corresponde à idade, a moda encontrada foi entre 10 e 11 anos, tanto para o sexo masculino, quanto para o feminino, sendo a idade de 10 anos a mais frequente entre os participantes da pesquisa, contrariando o estudo de Bozza et al. (2012) onde a faixa etária que mais se fez presente foi entre 13 e 14 anos. Com relação à classe socioeconômica, a que se fez mais presente nesse estudo foi à classe C com 55,8%, corroborando o estudo de (COLL; AMORIM; HALLAL, 2010), na qual 47,7% também pertenciam a essa mesma classe.

Partindo disso, foi constatado que, no presente estudo, a classificação nutricional baseada no cálculo IMC dos adolescentes, demonstrou que 46,0% dos meninos apresentavam o índice magreza, juntamente com 48,1% das meninas, contrariando um estudo realizado em João Pessoa- PB, onde a prevalência de excesso de peso foi maior nos adolescentes, com 20,8% dos pesquisados, caracterizando essa condição como um grave problema de saúde pública (PONTES; AMORIM; LIRA, 2013).

Estudos evidenciam um aumento significativo na prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes em todo o país. No Brasil, dados apontam que no ano de 2008 e 2009 houve um aumento bastante evidente na prevalência de excesso de peso na adolescência, sendo esse aumento de 16,6% para 21,7% nos meninos e de 15,1% para 19,4% nas meninas, fato esse que irá predispor ao

aparecimento de doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (BENEDET et al., 2013).

Neste estudo foi identificada a presença de alterações relacionadas à pressão arterial dos adolescentes. Embora a classificação de nível normal estivesse presente em ambos os sexos, constatou-se que 10,7% do sexo feminino e 9,0% do sexo masculino apresentavam pré-hipertensão. Ainda foi constatado que 13,0% do sexo masculino e 8,4% do sexo feminino apresentavam hipertensão estágio 1, e 3,0% do sexo masculino, junto com 0,8% do sexo feminino apresentaram hipertensão em estágio 2.

Em um estudo realizado por Bozza et al. (2016) com adolescentes da rede pública de ensino, demonstrou que a porcentagem de adolescentes com pressão arterial limítrofe (pré-hipertensão) foi de 13,4% do sexo feminino e 15,0% do sexo masculino, tendo esse estudo uma aproximação relacionada à associação de alguns fatores como o histórico familiar e a circunferência da cintura aumentada.

Nesse contexto, vale ressaltar que mesmo com níveis alterados de pressão arterial não se determina um diagnóstico definitivo de HAS, pois se torna necessário uma melhor avaliação e acompanhamento a respeito dessa condição clínica. É importante lembrar que quando esse determinado fator de risco se manifesta no período da adolescência possivelmente poderá estar presente na fase adulta (BRITO et al., 2016).

A hipertensão arterial se apresenta como uma condição clínica multifatorial na qual os níveis elevados de pressão arterial encontram-se acima do padrão determinado, ≥ 140 e/ou 90 mmHg, favorecendo assim a predisposição de algumas doenças cardiovasculares e o comprometimento de órgãos vitais. Cabe lembrar que esse problema é notável em crianças e adolescentes, sendo que nessa população os valores determinantes são estabelecidos quando a pressão arterial sistólica ou a pressão arterial diastólica forem superiores ao percentil 95 (VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016).

Nos dados relacionados à caracterização do nível de atividade física dos adolescentes, verificou-se um resultado satisfatório quanto às práticas de atividade física por eles desenvolvida, sendo que 24,0% dos adolescentes do sexo masculino apresentaram-se muito ativos, 49% eram ativos, 7,0% irregularmente ativos e 20,0% estavam sedentários. Com relação ao sexo feminino 23,7% foram consideradas muito ativas, 44,3% eram ativas, 4,6% irregularmente ativas e 27,5% sedentárias.

Visto isso, é possível fazer uma comparação com um estudo realizado entre adolescentes de escolas públicas e privadas no município de João Pessoa, PB, onde a maioria dos adolescentes pesquisados foi classificada como fisicamente ativo (50,2%), mesmo a pesquisa tendo demonstrado uma baixa adesão às aulas de atividades físicas, sendo viável a importância de se praticarem atividades físicas como um complemento fundamental em benefício à saúde (FARIAS JÚNIOR et al.,2012).

Estudos apontam que a prevalência de atividade física entre os adolescentes corresponde, aproximadamente, a 20% em todo o mundo, caracterizando que um a cada cinco adolescentes são considerados como suficientemente ativos. Porém em algumas regiões do norte e nordeste do Brasil, esse fato demonstrou uma menor prevalência quanto à prática de atividade física (DUMITH et al.,2016).

No quesito que referente ao conhecimento dos adolescentes sobre hábitos alimentares, foi observado que uma parcela dos adolescentes respondeu corretamente quanto às refeições que devem ser feita diariamente ou na maior parte das vezes, porém quanto aos dias em que esses alimentos devem ser consumidos, obtivemos um resultado insatisfatório dos adolescentes, tendo alguns alimentos como o macarrão instantâneo 85,3%, refrigerante 87,8%, peixe 83,1%, batata cozida 70,6%, legumes cozidos 70,6%, cachorro quente 90,0% e biscoitos com 45,8% sendo consumidos de forma errada.

Em um estudo semelhante desenvolvido com crianças e jovens de uma escola estadual de ensino fundamental e médio de Porto Alegre, RS, foi constatado que boa parte dos adolescentes pesquisados relatou que um dos alimentos mais consumidos era o feijão com (22,9%), embora 88,8% referiram preferência para o consumo de alimentos hipercalóricos, e ainda 69,1% dos entrevistados demonstraram não gostar de pelo menos um alimento, dentre os quais, os mais referenciados foram salada e legumes em geral (70,7%), tornando assim um conhecimento precário quanto ao consumo de alimentos saudáveis (BALDISSERA et al.,2015).

Fato parecido foi observado em um estudo realizado com adolescentes de ambos os sexos de um colégio do nono ano, onde os entrevistados ressaltaram que o desjejum foi a refeição mais presente no dia a dia, bem como o almoço, lanche e jantar, demonstrando assim um resultado satisfatório sobre a importância das

principais refeições que devem ser realizadas diariamente (SILVA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2012).

Quanto ao conhecimento sobre as consequências dos hábitos inadequados, foi constatado que, no presente estudo os adolescentes pesquisados apresentaram 84,4% de erros ao mencionar que o sedentarismo pode causar AIDS, demonstrando um conhecimento deficiente em relação a essa modalidade, 63,0% erraram ao dizer que o fumo poderia causar diabetes, porém 75,3% acertaram ao responder que o fumo poderia causar o infarto. Com relação ao alcoolismo 80,5% obtiveram acertos ao relatar que esta condição poderia causar pressão alta, e por fim quanto à alimentação inadequada 63,5% erraram ao dizer que não causaria cirrose.

Mediante essa avaliação, é possível destacar como exemplo, um estudo de Copetti et al. (2013), realizado com escolares de ambos os sexos do ensino fundamental, onde foi observado o conhecimento relacionado à saúde e fatores de risco para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs). Foi observada uma divergência em relação às doenças associadas ao sedentarismo, tendo essa pesquisa um percentual de acertos maior que 50%, com exceção do câncer de pulmão, onde 17,5% do sexo masculino e 15% do sexo feminino confirmaram existir uma relação com sedentarismo. O mesmo aconteceu com o tabagismo, onde 81,7% dos meninos e 79,9% das meninas responderam corretamente as perguntas em destaque.

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto, os objetivos do presente estudo foram alcançados, e pôde-se identificar o conhecimento dos adolescentes pesquisados sobre hábitos saudáveis de vida.

Os achados na avaliação desse estudo demonstraram que o índice de classificação nutricional magreza esteve elevado em ambos os sexos, embora fosse perceptível a predisposição para as DCVs, pois foram detectados alguns fatores de riscos como: alterações na PA, nos hábitos de vida e no nível de atividade física. O conhecimento dos participantes desse estudo foi proporcionalmente bom, porém é necessário um melhor aprofundamento quanto aos hábitos alimentares adequados, visto que nesse estudo, grande parte dos adolescentes possuía um conhecimento precário em relação aos aspectos nutricionais de alguns alimentos.

As limitações encontradas nesse estudo retratam alguns obstáculos enfrentados no decorrer dessa pesquisa, principalmente no que se refere à verificação da PA, pois a mesma foi analisada em um só momento, sendo primordial um melhor acompanhamento frente às possíveis modificações e aos demais fatores de risco determinantes.

De acordo com os dados encontrados no presente estudo, torna-se evidente a necessidade de mais intervenções voltadas à saúde dos adolescentes, principalmente no que se refere aos fatores de risco provenientes dos hábitos inadequados, pois é de grande importância que os adolescentes tenham um bom comportamento alimentar, mediante a um estilo de vida saudável, sendo essencial que os mesmos pratiquem atividade física frequentemente e que consumo de alimentos nutritivos se faça mais presente a cada dia em suas refeições.

Mediante a isso, é de suma relevância o desenvolvimento de pesquisas como essa que identifiquem e analisem o conhecimento dos adolescentes referente ao estilo de vida por eles adotado, bem como as possíveis doenças que podem ser causadas em relação aos maus hábitos, contribuindo assim para que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros desenvolvam estratégias preventivas e educativas, visando mudanças significativas no processo saúde-doença dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. P. A. et al. Fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes de uma escola da rede pública do município de Gurupi-TO. **Rev. Amazônia Science & Health** , v. 2, n. 4, p. 2-8, Out./Dez., 2014

ALVES, L. M. M. et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc Anna Nery**, v. 15, n.2, p. 238-244, 2011.

ANDAKI, A. C. R.; TINOCO, A. L. A. Nível de atividade física como preditor de fatores de risco cardiovasculares em crianças. **Motriz: rev. educ. fis.**, v.19, n.3, p.S8-S15, 2013.

ARAKI, E. L. et. al. Padrão de refeições realizadas por adolescentes que frequentam escolas técnicas de São Paulo. **Rev. Paul. Pediatr.** São Paulo, v. 29, n. 2, p. 164-70, 2011

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**. 2014. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em: 02 set.2016.

BALDISSERA, G. et al. Práticas e Hábitos Alimentares de Crianças e Adolescentes: A relação entre os Aspectos Socioculturais e Midiáticos. **Caderno Pedagógico, Lajeado**, v. 12, n.1, p. 289-300, 2015.

BENEDET, J. et al. Excesso de peso em adolescentes: Explorando potenciais fatores de risco. **Rev Paul Pediatr.** v. 31, n. 2, p. 172-81, 2013.

BOZZA, R. et al. Associação do gasto energético diário com fatores de risco para doença cardiovascular aterosclerótica em adolescentes. **R. bras. Ci. e Mov.** v.20, n.4m p.69-76, 2012.

BOZZA, R. et al. Pressão Arterial em Adolescentes de Curitiba: Prevalência e Fatores Associados. **Arq. Bras. Cardiol.** V. 106, n. 5, p. 411-418, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. Diretoria de Estatísticas Educacionais – Deed. Censo Escolar 2011 – Educacenso. Brasília, 2012.

BRITO, B. B. et al. Doenças Cardiovasculares: Fatores de Risco em Adolescentes. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 2 , p. 01-08, 2016.

BRUSAMARELLO, T. et. al. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 9, n. 4, p. 766- 73, Out./Dez., 2010.

COLL, C. V. N. ; AMORIM, T. C. ; HALLAL, P. C. Percepção de adolescents e adultos referente à influência da mídia sobre o estilo de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 2, 2010.

COPETTI, J. et. al. Conhecimento de adolescentes sobre saúde e fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis: Sugestão de abordagem. **Rev. Ciênc. e ideias.**, v. 4, n. 2, Jan./ dez., 2013.

CORREA NETO, V. G. C. et al. Hipertensão arterial em adolescentes do Rio de Janeiro: prevalência e associação com atividade física e obesidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.6, p.1699-1708, 2014.

DALCASTAGNÉ, G. et. al. A influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. **Rev. Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 44-52, Jan/Fev., 2008.

DUMITH, S. C. et al. Prática de atividade física entre jovens em município do semiárido no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 4, p. 1083-1093, 2016.

ESTIMA, C. C. P. et al. Consumo de bebidas e refrigerantes por adolescentes de uma escola pública. **Rev. Paul. Pediatr**, v. 29, n. 1, p. 41-5, 2011.

FARIAS, A. M. et al. Fatores determinantes para prevenção de doenças cardiovasculares em adolescentes. **R. Interd**, v. 9 , p. 34-40, 2016.

FARIAS JUNIOR, J. C. et al. Prática de atividade física e Fatores associados em adolescentes no nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 505-15, 2012.

FERNANDES, R. A. et. al. Atividade física de lazer e hábitos alimentares. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 3, p. 252-256, 2011.

FERREIRA, M. G. et al. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 307-14, 2006.

FERREIRA, M. M. S. R. S; TORRAL, M. C. L. F. P. R. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 589 – 95, 2011.

FORTES, L. S. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. *Rev Psiq Clín*, v. 40, n. 2, p. 59-64, 2013.

FREITAS, D. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n.3, p.430-4, 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, p.175, 2010. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**.Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php>. Acesso em 04 de Novembro de 2015.

GORDON, C. C., et al. Anthropometric standardization: reference manual. Champaign. Anthropometric standardization: reference manual. Champaign,, 1988.

KOVALESKI, D. F. Conhecimento dos adolescentes sobre a importância de hábitos de vida saudável. **Cad. Bras. de Saúde Mental**, Florianópolis, v.5, n.12, p.143-160, 2013.

LAVRADOR, M. S. F. et. al. Riscos cardiovasculares em adolescentes com diferentes graus de obesidade. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 96, n. 3, p. 205-11, 2011.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. **O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas**. In: MEDRONHO, A. et al. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, p. 295-307, 2006.

MARQUES, J. F. et. al. Saúde e cuidado na percepção de estudantes adolescentes: Contribuição para a prática de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 17, n. 1, p. 37- 43, Jan/Mar, 2012.

MOLINA, M. C. B.et al.Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 909-9917, 2010.

NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM WORKING GROUP ON HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. **Pediatrics.** , v. 114, p. 555-76, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Child Growth Standards.** 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acesso em: 08 set. 2016.

OLIVEIRA, B. M. S. et. al. Hábitos Alimentares Relacionados ao Desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares em Adolescentes. **UNICIÊNCIAS**, v.19, n.1, p. 55-61, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Doença cardiovascular.** Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>>. Acesso em: 10 set .2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.**7ª ed. Porto Alegre: Artmed. p. 669, 2011.

PONTES, L. M; AMORIM, R. J. M; LIRA, P. I. C. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adolescentes da rede pública de ensino de João Pessoa, Paraíba. **Revista da AMRIGS**, V. 57, n. 2, p. 105-111, 2013.

RODRIGUES, R. S. N.; CAVALCANTI, A. M. T. S.; SILVA, T. M. Diagnósticos de enfermagem em adolescentes com excesso de peso. **Rev Rene**, v.14, n.1, p.187-98, 2013.

SAMPAIO FILHO, F. J. L. et. al. Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre(RS), v. 31, n.3, p.508-14, Set., 2010.

SANTOS, E. M. F.; CARDOSO, G.; AMARAL, G. A. Dislipidemia na adolescência. **Revista Eletrônica da UNIVAR**, v.2, n.12, p.71-77, 2014.

SILVA, J. E. F.; GIOGERTTI, K. S.; COLOSIO, R. C. Obesidade e sedentarismo como fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes de escolas públicas de Maringá, PR. **Revista saúde e pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 41-51, 2009.

SILVA, A. R. V. et. al. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n.4, p.782-7, 2011.

SILVA, J. G.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n.1, p. 88-95, Jan./ Mar., 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n.1 (supl.1), p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol, v. 107, n. 3, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rev Bras Hipert, v. 17, n. 1, 2010.

SODER, B. F. et. al. Hábitos alimentares: um estudo com adolescentes entre 10 e 15 anos de uma Escola Estadual de Ensino Fundamental, em Santa Cruz do Sul. **Cinergis**, v. 13, n. 1, p. 51-58, Jan./Mar., 2012.

VITORINO, P. V. et. al. Prevalência de estilo de vida sedentário entre adolescentes. **Acta Paul. Enferm.**, v. 27, n. 1, p. 166-71, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A : Formulário Aplicado ao Adolescente

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO

Nº □□□□

1.	Nome do adolescente:						
2.	Escola:						<input type="checkbox"/>
3.	Sexo: (1) Masculino (2) Feminino					<input type="checkbox"/>	
4.	Data de nascimento: ____/____/____						□□/□□/□□
5.	Idade: (10) (11) (12) (13) (14)					<input type="checkbox"/>	
CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA							
		Quantidade					
		0	1	2	3	4 ou +	
6.	Banheiros	0	3	7	10	14	
7.	Empregados domésticos	0	3	7	10	13	
8.	Automóveis	0	3	5	8	11	
9.	Microcomputador	0	3	6	8	11	
10.	Lava louca	0	3	6	6	6	
11.	Geladeira	0	2	3	5	5	
12.	Freezer	0	2	4	6	6	
13.	Lava roupa	0	2	4	6	6	
14.	DVD	0	1	3	4	6	
15.	Micro-ondas	0	2	4	4	4	
16.	Motocicleta	0	1	3	3	3	
17.	Secadora de roupa	0	2	2	2	2	
Escolaridade da pessoa de referência							
18.	Analfabeto / Fundamental I incompleto					0	
19.	Fundamental I completo / Fundamental II incompleto					1	
20.	Fundamental II completo / Médio incompleto					2	

21.	Médio completo / Superior incompleto				4
22.	Superior completo				7
	Serviços públicos				
23.		Não	Sim		
24.	Água encanada	0	4		
25.	Rua pavimentada	0	2		
26.	Somatório:				

PARTE II – ANTROPOMETRIA

27.	Peso:
28.	Altura:
29.	Cor/Grupo Étnico: (1) Branco (2) Preto (3) Pardo (4) Indígena
30.	Circunferência da cintura: Medida 1 / Medida 2 / Medida 3 / Média:
31.	Circunferência do pescoço: Medida 1 / Medida 2 / Medida 3 / Média:
32.	PAS 1:
33.	PAD 1:
34.	PAS 2:
35.	PAD 2:
36.	PAS 3:
37.	PAD 3:
38.	Flexibilidade: Medida 1 / Medida 2 / Medida 3 / Média:
39.	Tem smartphone: 1 – Sim 2 – Não

PARTE III – CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO

	Quais as refeições que você acha que devemos fazer diariamente ou na maior parte das vezes?	
40.	Café da manhã: 1 – Sim 2 – Não	<input type="checkbox"/>

41.	Lanche da manhã: 1 – Sim 2 – Não	<input type="checkbox"/>
42.	Almoço: 1 – Sim 2 – Não	<input type="checkbox"/>
43.	Lanche da tarde: 1 – Sim 2 – Não	<input type="checkbox"/>
44.	Jantar: 1 – Sim 2 – Não	<input type="checkbox"/>
45.	Lanche antes de dormir: 1 – Sim 2 – Não	<input type="checkbox"/>
46.	Durante o almoço, como você acha que devemos fazer? 1 – sentar à mesa 2- ver televisão ou usar o PC 3 – Realizar outra atividade 4 – Não almoça	<input type="checkbox"/>
47.	Durante o jantar, como você acha que devemos fazer? 1 – sentar à mesa 2- ver televisão ou usar o PC 3 – Realizar outra atividade 4 – Não janta	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES Responda, por favor, quantos dias por semana você acha que devemos comer estes alimentos. <u>Não é o que você come, e sim o que você acha que deve ser consumido.</u>					
	Alimento	Todos os dias	Quase todos os dias	Raramente	Nunca
48.	Feijão				
49.	Macarrão tipo MIOJO				
50.	Carne/Frango				
51.	Peixes e mariscos				
52.	Batata frita/Mandioca frita				
53.	Salada crua				
54.	Batata cozida/Mandioca cozida				
55.	Legumes cozidos (menos batata e mandioca)				
56.	Maionese /manteiga				
57.	Hambúrguer/Cachorro quente				

58.	Leite/iogurte/Queijos				
59.	Frutas				
60.	Suco de Fruta Natural				
61.	Refrigerante				
62.	Salgados (coxinha, pastel..)				
63.	Doces/balas/sobremesa				
64.	Presunto/Salame/Mortadela lingüiça				
65.	Biscoito (chips/recheado)				

PARTE IV – CONHECIMENTO SOBRE CONSEQUÊNCIAS DOS HÁBITOS INADEQUADOS

Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:					
66.	Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
67.	Pressão alta?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	AIDS?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Câncer de pulmão?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Depressão?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Cirrose, doença no fígado?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Infarto do coração?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
Você acha que o fumo pode causar:					
	Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Pressão alta?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	AIDS?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Câncer de pulmão?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Depressão?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Cirrose, doença no fígado?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Infarto do coração?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar:					
	Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Pressão alta?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN

	AIDS?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Câncer de pulmão?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Depressão?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Cirrose, doença no fígado?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Infarto do coração?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
Você acha que a alimentação inadequada pode causar:					
	Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Pressão alta?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	AIDS?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Câncer de pulmão?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Depressão?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Cirrose, doença no fígado?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN
	Infarto do coração?	(1) Sim	(2) Não	(3) Desconhece a doença	(9) IGN

PARTE V – AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO

ATIVIDADES FÍSICAS DO PARTICIPANTE DA PESQUISA (IPAQ)

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

Para responder as questões lembre que:

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

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

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1.	Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? dias _____ por SEMANA () Nenhum
2.	Nos dias em que você caminhou por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> quanto tempo no total você gastou caminhando por dia ? horas: _____ Minutos: _____
3.	Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> , como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA) dias ____ por SEMANA () Nenhum
4.	Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> , quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia ? horas: _____ Minutos: _____
5.	Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> , como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim,

	<p>carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.</p> <p>dias _____ por SEMANA () Nenhum</p>
6.	<p>Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p> <p>horas: _____ Minutos: _____</p>
7.	<p>Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.</p> <p>Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?</p> <p>_____ horas _____ minutos</p>
8.	<p>Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?</p> <p>_____ horas _____ minutos</p>

PARTE VI – CARACTERIZAÇÃO DA ESCOLHA DA ROTINA DIÁRIA

1. Em um dia normal de escola, quantas horas por dia, você assiste televisão?

1. Eu não assisto TV () _____ horas ()

2. Em uma semana normal na escola, quantos dias você vai para aulas de educação física?

1. Nenhum dia () _____ dias ()

3. Em uma aula de educação física, quanto tempo você passa **realmente** se exercitando ou praticando esportes?

1. Eu não faço educação física () _____ minutos ()

4. Durante os últimos **12 meses** em quantas equipes de esportes coletivos você participou (incluindo algumas equipes de corrida pela sua escola ou grupo da comunidade)

1. Nenhuma equipe de esporte coletivo () 2. 1 equipe de esporte coletivo ()

3. 2 equipes de esporte coletivo () 4. 3 ou mais equipes de esporte coletivo ()

5. Quanto tempo você leva de casa até a escola?

1. menos que 15 minutos 15 minutos () 2. meia hora () 3. 45 minutos ()

4. 1 hora () 5. mais de uma hora ()

6. Como você vai de casa para escola? (pode assinalar MAIS de uma)

1. a pé () 2. de bicicleta () 3. de ônibus / trem / metrô / Van / Kombi ()

4. de carro () 5. outro meio de transporte ()

7. Quantas horas por dia você costuma jogar videogame ou ficar no computador?

1. Não jogo videogame / computador () _____ hora ()

8. Caso utilize videogame: Você costuma utilizar um aparelho/console do tipo sem controle remoto e com jogos que simulam a realização de atividades físicas tais quais: dança, ginástica, yoga e etc?

1. Sim () 2. Não ()

9. Você costuma praticar atividades físicas nas horas de lazer?

1. Sim () 2. Não ()

10. Após praticar atividade física você já sentiu algum desconforto, tais quais:

1. desconforto no peito (tórax) () 2. Falta de ar () 3. Tontura ()
4. cansaço extremo () 5. dor () 6. outro: _____ ()

11. Caso tenha marcado algum item acima, na questão 10, assinale com que frequência sentiu algum dos sintomas acima?

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

12. Você já costuma sentir, no dia-a-dia, os sintomas relatados acima. Quando **NÃO** está realizando atividades físicas?

1. Sim () 2. Não ()

13. Você sente DOR, no dia-a-dia, quando **NÃO** está realizando atividades físicas?

1. Sim () 2. Não ()

14. Você tem dificuldades de movimentação, no dia-a-dia, que o impeça de realizar tarefas, tais como: fazer compras, executar atividades do trabalho e atividades domésticas (lavar louças, cozinhar, arrumar a casa)?

1. Sim () 2. Não ()

15. Caso tenha marcado sim a resposta anterior, assinale com que frequência sente dificuldades na realização dessas tarefas.

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

16. Você se sente capaz em praticar exercícios físicos, no tocante a execução adequada dos exercícios e manipulação dos equipamentos específicos?

1. Sim () 2. Não ()

17. Caso tenha marcado NÃO a resposta anterior, assinale com que frequência sentiu dificuldades na realização dessas tarefas.

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

Nos últimos 03 meses com que frequência alguém que mora com você ou algum amigo:

18. **Fez** caminhada com você?

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

19. Te **convidou** para caminhar?

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

20. Te **incentivou** a caminhar?

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

21. **Fez** exercícios de intensidade **média** ou **forte** com você?

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

22. Te **convidou** a fazer exercícios de intensidade **média** ou **forte**?

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

23. Te **incentivou** a fazer exercícios de intensidade **média** ou **forte**?

1. quase nunca () 2. às vezes () 3. sempre ()

Se você se exercita ou não, por favor classifique o quanto você está confiante de que pode motivar-se a fazer coisas como essas de forma consistente, por pelo menos **06 meses**.

Por favor, circule um número para cada questão.

	O quão você está certo de que pode fazer coisas como essas?	Eu sei que eu <u>não posso</u>	<u>Talvez eu possa</u>	Eu sei que eu <u>posso</u>	Não se aplica
24.	Acordar cedo, até mesmo nos fins de semana, para se exercitar	1	2	3	(8)
25.	Cumprir o programa de exercícios depois de um longo e cansativo dia no estudo/trabalho	1	2	3	(8)
26.	Exercitar-se, mesmo que esteja se sentindo deprimido	1	2	3	(8)
27.	Separar um tempo para um programa de atividade física, ou seja, caminhar, correr, nadar, pedalar ou praticar outras atividades	1	2	3	(8)
28.	Continuar a se exercitar com os outros, apesar de parecer muito rápido ou muito devagar para você	1	2	3	(8)
29.	Cumprir o programa de exercícios, quando submetido a mudanças de vida estressantes	1	2	3	(8)
30.	Participar de uma festa somente após se exercitar	1	2	3	(8)

31.	Cumprir o programa de exercícios, quando a família exige mais tempo	1	2	3	(8)
32.	Cumprir o programa de exercícios, quando tem tarefas domésticas para fazer	1	2	3	(8)
33.	Cumprir o programa de exercícios, mesmo quando você tem uma demanda excessiva de estudo/trabalho	1	2	3	(8)
34.	Cumprir o seu programa de exercícios, mesmo quando as obrigações sociais consomem muito seu tempo	1	2	3	(8)
35.	Ler ou estudar menos para fazer mais exercício	1	2	3	(8)

Dadas as informações abaixo, de acordo com o seu conhecimento, assinale VERDADEIRO ou FALSO.

36. Praticar atividade física regularmente diminui suas chances de desenvolver doenças do coração.

1. Verdadeiro () 2. Falso ()

37. Você precisa treinar como um corredor de maratonas para ter um melhor condicionamento físico.

1. Verdadeiro () 2. Falso ()

38. As sessões de exercício não precisam durar muito tempo para serem efetivas para à sua saúde.

1. Verdadeiro () 2. Falso ()

39. As pessoas que precisam perder peso são as únicas que irão se beneficiar da prática regular de atividade física.

1. Verdadeiro () 2. Falso ()

40. Todos os exercícios proporcionam os mesmos benefícios.

1. Verdadeiro () 2. Falso ()

41. Não é necessário muito dinheiro ou equipamentos caros para tornar-se bem fisicamente.

1. Verdadeiro () 2. Falso ()

42. Há vários riscos ou lesões que podem ocorrer quando se pratica exercícios.

Considerando os fatores abaixo relacionados, indique com que frequência eles representam, para você, motivos para NÃO praticar atividades físicas.

	Fator	Sempre	Quase Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
43.	Jornada de trabalho extensa	1	2	3	4	5
44.	Compromissos familiares (pais, amigos, filhos)	1	2	3	4	5
45.	Falta de clima adequado (vento, frio,	1	2	3	4	5
46.	Falta de espaço disponível para a prática	1	2	3	4	5
47.	Falta de equipamentos disponíveis	1	2	3	4	5
48.	Tarefas domésticas (para com a sua	1	2	3	4	5
49.	Falta de companhia	1	2	3	4	5
50.	Falta de incentivo da família e/ou amigos	1	2	3	4	5
51.	Falta de recursos financeiros	1	2	3	4	5
52.	Mau humor	1	2	3	4	5
53.	Medo de lesionar-se	1	2	3	4	5
54.	Dores leves e/ou mal-estar	1	2	3	4	5
55.	Falta de energia (cansaço físico)	1	2	3	4	5
56.	Falta de habilidades físicas	1	2	3	4	5
57.	Falta de conhecimento ou orientação sobre atividade física	1	2	3	4	5
58.	Ambiente insuficientemente seguro (criminalidade)	1	2	3	4	5
59.	Preocupação com aparência durante a prática de Atividade Física	1	2	3	4	5
60.	Falta de interesse em praticar	1	2	3	4	5
61.	Outros? Descreva					

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais/responsáveis de menores de 18 anos)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS-CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: **CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES PICOENSES SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA.**

Pesquisadora responsável: **Prof^a. Dr^a. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.**

Pesquisadores participantes: **FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA**

Instituição/Departamento: **Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem**

CONTATO: (89) 999778431 (inclusive a cobrar)

DESCRIÇÃO DA PESQUISA:

Seu filho (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se ele (a) quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA, sob orientação da Prof^a. Dr^a. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

O objetivo do estudo é elaborar e avaliar um jogo educativo sobre hábitos de vida saudáveis para adolescentes.

Devo esclarecer que a participação de seu/sua filho(a) terá riscos mínimos, a aplicação do questionário será realizada em um único dia, na escola onde a criança/adolescente estuda, no horário das aulas.

Tem como principal benefício melhorar os hábitos de vida dos alunos do Ensino Fundamental. A justificativa para a realização deste estudo se deve à grande utilização de smartphones pelos adolescentes, fazendo com que facilite seu acesso ao jogo e consequentemente aumentando a qualidade dos cuidados com a saúde desta população. Será aplicado questionário individual para avaliação da tecnologia educativa.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

GARANTIA DE ACESSO: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Prof^a. Dr^a. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA. O assistente da pesquisa é o estudante FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA, matriculado no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI. Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, localizado Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332

GARANTIA DE SIGILO: Se você concordar em participar do estudo, o nome e identidade de seu filho serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

PERÍODO DE PARTICIPAÇÃO: Ao sujeito fica assegurado o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo sem quaisquer penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, ou em seu acompanhamento/tratamento neste Serviço.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____ CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO SOBRE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA ADOLESCENTES**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/tratamento neste Serviço.

Local e data _____, ____/____/____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (menores de 18 anos)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS-CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: **CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES PICOENSES SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA.**

Pesquisadora responsável: **Prof^ª. Dr^ª. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.**

Pesquisadores participantes: **FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA.**

Instituição/Departamento: **Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem**

CONTATO: (89) 999778431 (inclusive a cobrar)

DESCRIÇÃO DA PESQUISA:

Você está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver a qualquer momento. Este estudo está sendo conduzido por FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

O objetivo do estudo é elaborar e avaliar um jogo educativo sobre hábitos de vida saudáveis para adolescentes. Este estudo apresenta riscos mínimos para seus participantes.

Tem como principal benefício melhorar os hábitos de vida dos alunos do Ensino Fundamental. A justificativa para a realização deste estudo se deve à grande utilização de smartphones pelos adolescentes, fazendo com que facilite seu acesso ao jogo e consequentemente aumentando a qualidade dos cuidados com a saúde desta população.

O estudo contribuirá para a melhoria das pesquisas no que diz respeito à elaboração e autenticação de jogo educativo para adolescentes.

Será aplicado questionário individual para avaliação da tecnologia educativa.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

GARANTIA DE ACESSO: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Prof^a. Dr^a. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA. O assistente da pesquisa é o estudante FERNANDO HENRIQUE MENESES DA SILVA, matriculado no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI. Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, localizado Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

GARANTIA DE SIGILO: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

PERÍODO DE PARTICIPAÇÃO: Ao sujeito fica assegurado o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo sem quaisquer penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, ou em seu acompanhamento/tratamento neste Serviço.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO SOBRE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA ADOLESCENTES**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/tratamento neste Serviço.

Local e data _____, ___/___/____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO SOBRE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS PARA ADOLESCENTES

Pesquisador: LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49742115.1.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.544.066

Apresentação do Projeto:

No estudo, é proposta a elaboração e a validação de um jogo educativo sobre hábitos de vida saudáveis para adolescentes escolares da cidade de Picos-PI.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Elaborar e validar um jogo educativo sobre hábitos de vida saudáveis para adolescentes.

Objetivos Específicos:

- Construir um jogo educativo com enfoque sobre hábitos saudáveis de adolescentes;
- Realizar a validação de conteúdo e aparência do jogo educativo construído junto a juizes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Este estudo apresenta riscos mínimos para seus participantes.

Benefícios:

Tem como principal benefício permitir a reflexão dos hábitos de vida dos alunos do Ensino

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 84.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (88)3237-2532 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.544.058

Fundamental. A

Justificativa para a realização deste estudo se deve à aplicação de novas tecnologias na área da saúde coletiva, nos padrões de comportamentos de adolescentes devido às transformações tecnológicas e econômicas para apoiar, expandir ou aumentar a qualidade dos cuidados à saúde desta população."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho tem como intento melhorar os hábitos de vida dos alunos do Ensino Fundamental com o auxílio de um jogo alternativo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO 578010.pdf	04/03/2016 19:35:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoPlataforma.docx	04/03/2016 19:08:33	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/03/2016 19:08:12	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	ICD.docx	30/09/2015	LUIZA HELENA DE	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (88)3237-2332

Fax: (88)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.544.068

Outros	ICD.docx	16:02:11	OLIVEIRA LIMA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	26/08/2015 15:51:26	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRosto_THAIS_assinada.pdf	26/08/2015 15:48:10	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Acelto
Outros	Curriculo_Lattes_luisa.pdf	25/08/2015 10:10:06	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Acelto
Outros	TCF.pdf	25/08/2015 09:45:27	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Acelto
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	25/08/2015 09:44:53	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.jpeg	25/08/2015 09:42:56	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.jpeg	25/08/2015 09:42:06	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/08/2015 09:39:44	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 13 de Maio de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (88)3237-3332 Fax: (88)3237-3332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (x) Monografia
- () Artigo

Eu, **Fernando Henrique Meneses da Silva**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES PICOENSES SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA: UM ESTUDO DESCRITIVO**, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 20 de Fevereiro de 2017.

Fernando Henrique Meneses da Silva
Assinatura

Fernando Henrique Meneses da Silva
Assinatura