

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

TAINARA TAISA SILVA CASTRO

**PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “ESTILO DE VIDA
SEDENTÁRIO” ENTRE OS ADOLESCENTES PIAUIENSES**

PICOS-PIAUI

2017

TAINARA TAISA SILVA CASTRO

**PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “ESTILO DE VIDA
SEDENTÁRIO” ENTRE OS ADOLESCENTES PIAUIENSES**

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

C355p Castro, Tainara Taisa Silva

Prevalência do diagnóstico de enfermagem "estilo de vida sedentário" entre os adolescentes piauienses / Tainara Taisa Silva – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (67 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

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

1. Adolescente. 2. Diagnóstico de Enfermagem. 3. Estilo de Vida Sedentário. I. Título.

CDD 610.733

TAINARA TAISA SILVA CASTRO

**PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “ESTILO DE VIDA
SEDENTÁRIO” ENTRE OS ADOLESCENTES PIAUIENSES**

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: 30/06/2017

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – CSHNB

Presidente da Banca

Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – CSHNB

2º. Examinador

Paula Valentina de Sousa Vera

Enfa. Esp. Paula Valentina de Sousa Vera

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Bocaina

3º. Examinador

Dedico esse trabalho à Deus, por se fazer presente na minha vida em todos os momentos, me dando força e Fé para lutar e nunca desistir dos meus objetivos. Aos meus pais, Silvicleide e José Paulino, por todo o esforço para me educar e fazendo sempre o melhor por mim.

AGRADECIMENTOS

Ao bom Deus, por sua misericórdia e por me dar força e coragem para vencer todas as dificuldades, por escutar todas as noites antes do meu sono todas as minhas súplicas e agradecimentos. Obrigada por nunca me deixar só.

Aos meus pais Silvicleide e José Paulino, que um dia sonharam comigo e me amaram antes mesmo do meu nascimento. Vocês desempenharam a árdua tarefa de me dar a sustentação necessária. Minha irmã, por toda infância vivida e por torcer por mim sempre. Obrigada por todo o amor.

Á minha vó, que me criou por muitos anos e meu vô Arcanjo que apesar de viver hoje em mundo onde eu não posso entrar, me ensinou o que significa cuidar de alguém com amor, tornando insignificante o cansaço em relação ao sentimento que enche o peito por estar fazendo o bem e que mesmo sem saber o que se passa ao seu redor, ainda sorri pra mim.

Ao meu namorado Allan Ramos, pelo amor e incentivo na horas de desânimo, pelos momentos de alegria e por acreditar em mim, me apoiando e me ajudando te todas as formas possíveis.

Aos meus amigos, Ana Priska, Lorena Mayara, Tamires Mendes, Jéssica Denise, Fernando Henrique, Euclides Xavier, Patrezy Breno, pelos momentos de distração, por todo apoio nos momentos difíceis, todos vocês de alguma forma contribuíram muito para esta vitória.

Aos meus pacientes, que me permitiram adquirir destreza e confiança.

Á todos os meus professores, em especial minha orientadora Luisa Helena, pela disponibilidade em me atender como orientanda, pelo carinho e compromisso, por todas as portas abertas somadas a ensinamentos.

Assim, ofereço a vocês a glória e o triunfo desta vitória que hoje celebro.

Os sonhadores mudaram a história da humanidade. Eles fizeram da derrota, o pódio para a vitória; das críticas, o palco, de onde receberam os aplausos.

(AUGUSTO CURY)

RESUMO

O sedentarismo juntamente com outros fatores, como a má alimentação, predispõe o indivíduo a doenças cardiovasculares e doenças crônicas, acometendo cada vez mais jovens e crianças. Com base nisso, objetivou-se investigar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário entre adolescentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal. O estudo foi desenvolvido nas escolas públicas municipais de ensino fundamental. Participaram da pesquisa 12 escolas da zona urbana, que possuem séries/anos que se destinam à faixa etária em estudo (10 a 14 anos de idade), um total de 231 participantes. A coleta de dados foi realizada nos meses de março a junho de 2016. Foi identificada a prevalência do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário em 18% do público pesquisado. O diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário mostrou-se associado ao sexo, sendo que o sexo masculino diminui a presença do diagnóstico em aproximadamente 70%. Houve a associação estatisticamente significativa entre algumas características definidoras e o diagnóstico. A presença das Características Definidoras a seguir quando presentes aumentaram a prevalência do diagnóstico de enfermagem. A saber, “escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos”; “Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico”; “Capacidade respiratória diminuída”; “Intolerância a atividade”; “Relato de dor”. Com relação ao nível de atividade física, 27,5% e 20,0%, entre meninas e meninos, respectivamente, apresentaram nível sedentário. Houve associação do nível de atividade física com o diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário. Quanto menor o nível de Atividade Física, maior foi a prevalência do diagnóstico ($p < 0,000$). A partir dos resultados evidenciados deste estudo, englobando os diversos fatores associados, foi possível avaliar o diagnóstico Estilo de Vida Sedentário em adolescentes escolares de Picos. A proporção de exposição à alimentação inadequada, modernidade, violência, praticidade e falta de estímulo para a prática de atividade física tem exercido papel chave na determinação de saúde destes adolescentes. Assim, identificar os fatores associados à adoção desses comportamentos é essencial para reconhecê-los e, a partir disso, fomentar a elaboração de intervenções preventivas.

Descritores: Adolescente. Diagnóstico de enfermagem. Estilo de Vida Sedentário.

ABSTRACT

Sedentary lifestyle along with other factors, such as poor diet, predisposes the individual to cardiovascular diseases and chronic diseases, affecting more and more young people and children. Based on this, the objective was to investigate the prevalence of the Sedentary Lifestyle Nursing diagnosis among adolescents. This is a cross-sectional descriptive research. The study was developed in municipal public elementary schools. Twelve urban schools, which have a series / years that are destined to the age group under study (10 to 14 years of age), participated in the study, a total of 231 participants. Data collection was performed from March to June 2016. The prevalence of the Sedentary Lifestyle nursing diagnosis was identified in 18% of the surveyed public. The diagnosis of nursing Sedentary Lifestyle was shown to be associated with sex, with the male sex decreasing the presence of the diagnosis in approximately 70%. There was a statistically significant association between some defining characteristics and the diagnosis. The presence of the Definitive Characteristics to follow when present increased the prevalence of the nursing diagnosis. Namely, "choose a daily routine without physical exercises"; "Verbalize preference for activities with little physical exercise"; "Decreased respiratory capacity"; "Activity intolerance"; "Report of pain". In relation to the level of physical activity, 27.5% and 20.0%, respectively, presented a sedentary level between girls and boys. There was association of the level of physical activity with the diagnosis of nursing Sedentary Lifestyle. The lower the level of physical activity, the greater the prevalence of the diagnosis ($p < 0.000$). From the results evidenced in this study, encompassing the several associated factors, it was possible to evaluate the Sedentary Lifestyle diagnosis in school adolescents of Picos. The proportion of exposure to inadequate diet, modernity, violence, practicality and lack of stimulation to practice physical activity has played a key role in determining the health of these adolescents. Thus, identifying the factors associated with the adoption of these behaviors is essential to recognize them And, on the basis of this, encourage the development of preventive interventions.

Key words: Adolescent. Nursing diagnosis. Sedentary lifestyle.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição da amostra de acordo dados sócio demográficos. 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 por classificação da circunferência da cintura (CC). Picos, 2016. N=231.	27
TABELA 4	Distribuição dos adolescentes de acordo com a classificação da Pressão Arterial. Picos, 2016. N= 231.	27
TABELA 5	Caracterização dos adolescentes segundo associação entre o sexo e o diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário. Picos, 2016. N= 231.	28
TABELA 6	Associação entre o Diagnóstico de Enfermagem Estilo de vida sedentário e suas características definidoras. Picos, 2016. N= 231.	29
TABELA 7	Razão de prevalência do Diagnóstico de Enfermagem Estilo de vida sedentário, segundo características definidoras. Picos, 2016. N= 231.	32
TABELA 8	Caracterização do nível de atividade física. Picos, 2016. N= 231.	32
TABELA 9	Caracterização dos adolescentes segundo associação entre o IPAQ e o Diagnóstico de Enfermagem Estilo de vida sedentário. Picos, 2016. N= 231.	33

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Prevalência do DE Estilo de Vida Sedentário nos 28 adolescentes pesquisados. Picos, 2016.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
CD	Característica Definidora
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
EVS	Estilo de Vida Sedentário
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PA	Pressão Arterial
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Sedentarismo e suas consequências.....	16
3.2	Diagnóstico de enfermagem “estilo de vida sedentário”.....	17
3.3	O papel do enfermeiro.....	18
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	19
4.1	Tipo de pesquisa.....	19
4.2	Local do estudo.....	19
4.3	População e Amostra	19
4.4	Variáveis do estudo.....	20
4.4.1	Dados socioeconômicos.....	20
4.4.2	Dados antropométricos.....	21
4.4.3	Medidas hemodinâmicas.....	22
4.4.4	Nível de atividade física.....	23
4.4.5	DE “Estilo de vida sedentário (ESV)”.....	23
4.5	Instrumentos e procedimentos para coleta de dados.....	24
4.6	Análise dos dados	24
4.7	Aspectos éticos.....	25
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSSÃO.....	34
7	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES.....	44
	APÊNDICE A: Formulário Aplicado ao Adolescente.....	45
	APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais/ responsáveis de menor de 18 anos.....	54
	APÊNDICE C: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (menores de 18 anos).....	56
	ANEXOS.....	58
	ANEXO A: Procedimento Operacional Padrão.....	59
	ANEXO B: Parecer substanciado do CEP.....	63

1 INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia promove um maior conforto para o ser humano. Porém, este mesmo é um dos principais fatores de risco para um estilo de vida menos ativo, onde o indivíduo deixa de realizar vários tipos de atividades devido a inúmeros benefícios tecnológicos do mundo contemporâneo, resultando em uma vida sedentária.

Embora a maioria das doenças associadas ao sedentarismo geralmente se manifeste na vida adulta, como doenças crônicas e doenças cardiovasculares, é cada vez mais evidente que seu desenvolvimento se inicia na infância e adolescência, onde se aprende e se adquire hábitos de vida saudáveis ou não (DIAS, 2014).

A maioria das doenças precedidas do sedentarismo podem ser evitadas com a prática de atividade física. Andar de bicicleta, caminhar, correr ou jogar bola, que são atividades com gasto calórico, não são atividades praticadas pela maioria dos jovens de hoje. A segurança pública, transportes, moradia entre outros fatores contribuem para a inatividade física nos momentos de lazer dos adolescentes. Nas escolas a situação é agravada, uma vez que os alunos dependem dos professores para realização das atividades físicas (HALLAL et al., 2006).

Para tanto, os profissionais de saúde devem estar atentos a esse sedentarismo e aptos a desenvolver atividades de educação em saúde. O enfermeiro é um profissional que traz na sua formação uma íntima relação com a educação em saúde, apresentando competências para o planejamento e implementação de ações educativas de saúde, como por exemplo as atividades desenvolvidas no programa Saúde nas Escolas, que é coordenado principalmente pelo Enfermeiro e sua equipe do PSE. Neste sentido, acredita-se na importância da atuação do enfermeiro no planejamento e implementação de ações educativas em saúde para prevenção de estilo de vida sedentário em adolescentes (MOREIRA et al., 2014).

O diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário (EVS) foi incluído na NANDA-Internacional em 2004. Este diagnóstico é definido como um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física e pertence ao domínio 1 – Promoção da Saúde, à classe 1 – Percepção da saúde, e tem como características definidoras: demonstra falta de condicionamento físico; escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos; verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico (MARTINS et al., 2014).

O diagnóstico por parte do enfermeiro é o primeiro passo para que haja educação em saúde e implementações de atividades que reduzam o sedentarismo nessa população, além

de poder ser identificadas as características definidoras e os fatores relacionados ao sedentarismo entre os participantes do estudo. Com isso esse estudo busca investigar a prevalência do diagnóstico de enfermagem (DE) Estilo de Vida Sedentário entre os adolescentes piauienses.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar a padrão do diagnóstico de enfermagem “estilo de vida sedentário” entre os adolescentes piauienses

2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico dos participantes do estudo;
- Caracterizar os adolescentes pesquisados de acordo com dados antropométricos, nível de atividade física, estado nutricional, níveis pressóricos;
- Identificar as características definidoras mais frequentes entre os participantes do estudo;
- Verificar a prevalência do DE EVS entre os adolescentes pesquisados;
- Associar o DE EVS com o sexo, características definidoras e nível de atividade física.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sedentarismo e suas consequências

O termo sedentário ou sedentarismo, atualmente aparece corriqueiramente associado a diminuição de práticas diárias de atividades que necessitem de gasto calórico e suas relações com a saúde, quase sempre esteve ligado ao trabalho do homem. O sedentarismo tem sido considerado a redução da experiência de se movimentar, mas, ao mesmo tempo, uma condição que acompanha a história do indivíduo (PALMA et al., 2014).

Além de estar ligado ao trabalho, alguns autores também demonstram o sedentarismo no lazer, que está associado à hipertensão arterial e diabetes, além de ser mais prevalente em mulheres e idosos, esse tipo de sedentarismo, pode ser identificado como a não participação em atividades físicas nos momentos de lazer, considerando Atividade Física (AF) como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos e deslocamentos (PITANGA; LESSA, 2005).

Em crianças e adolescentes os diversos benefícios da prática regular de AF podem ser identificados em curto e longo prazo, onde crianças e adolescentes mais ativos têm menos chance de serem obesos e de apresentarem pressão arterial elevada e hipercolesterolemia. Em relação aos benefícios em longo prazo, os mesmos tendem a ser mais ativos com menos chance de desenvolverem osteoporose e determinados tipos de câncer na idade adulta (SILVA et al., 2015).

Sendo assim, os benefícios da prática de atividade física de pessoas de todas as idades estão bem documentados na literatura científica. Durante a adolescência, há evidências de que a AF traz benefícios associados à saúde esquelética e ao controle da pressão sanguínea e da obesidade (TASSITANO et al., 2007).

Apesar do reconhecimento da importância da AF como fator de promoção da saúde e de prevenção de doenças, os baixos níveis de atividade física parece afetar pessoas de todas as idades. No Brasil, de acordo com a região, os dados disponíveis sugerem que 29% a 97% dos adultos parecem estar expostos ao baixo nível de AF, que conseqüentemente predispõe o indivíduo ao estilo de vida sedentário (TASSITANO et al., 2007). Esses fatores associados e cada vez mais presentes na vida das pessoas, ressaltam a importância do diagnóstico de enfermagem e acompanhamento para promoção de saúde desses indivíduos.

A inatividade física e o comportamento sedentário são fatores de risco importantes à saúde da população. Entre as consequências do sedentarismo está o risco

aumentado de complicações cardiovasculares e metabólicas (TREMBLAY et al., 2010). Já a inatividade física aumenta o risco de diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), desordens mentais e morte prematura, causando 5,3 milhões de mortes por ano no mundo (LEE et al., 2012).

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 72% do total de mortes nos estados brasileiros e as doenças do aparelho circulatório representam 31,3% desta mortalidade (MOURA et al., 2014), a inatividade física é o quarto fator de risco de mortalidade mais importante no mundo e está associado a 6% de todas as mortes globais (BRASIL, 2015).

Além do mais, dentre essas doenças cardiovasculares desencadeadas pelo sedentarismo, as mais comuns são o aumento da pressão arterial ou acidentes vasculares cerebrais. As doenças degenerativas das articulações, osteoporose, neoplasias e até mesmo a depressão também estão associadas ao EVS. A falta de gasto calórico pode levar a obesidade, aumento da circunferência abdominal e conseqüentemente ao diabetes, que junto com a hipertensão e aumento de lipídios resultam em um quadro de síndrome metabólica, que certamente precisará de intervenção para que esse indivíduo volte a ser sadio (MENEGUCI et al., 2015).

É notório que o processo de adoecimento de um indivíduo necessita de acompanhamento dos profissionais da saúde, tanto para atuar na prevenção e para evitar agravos ao estado clínico. O enfermeiro é o profissional que assiste ao paciente e trabalha em cima de seus sintomas utilizando da Sistematização de Assistência para favorecer seus cuidados (REMIZOSKI et al., 2010).

3.2 Diagnóstico de enfermagem “estilo de vida sedentário”

Na enfermagem existe um sistema que padroniza e unifica a sua linguagem, NANDA - I, dividida em 13 domínios e possui 235 diagnósticos que apresentam características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco padronizados.

No seu estado literal o diagnóstico de enfermagem (DE) estilo de vida sedentário (EVS) se caracteriza por um baixo nível de atividade física e apresenta a falta de condicionamento físico, escolha de uma rotina diária sem exercício físico, verbaliza preferência por atividade com pouco exercício físico, como características definidoras, além de possuir fatores relacionados como a falta de motivação e falta de treino para fazer o

exercício. A edição 2015-2017 do texto clássico e internacionalmente conhecido foi validada trazendo novas ampliações, atualizada e revisada.

Essa validação por especialistas compõe a base para melhorias dos diagnósticos e tem por finalidade revisar, refinar e averiguar a acurácia da nomenclatura que descreve um fenômeno. O julgamento feito por estudiosos na área torna a avaliação do diagnóstico de enfermagem mais confiável, precisa, válida e decisiva para uma coerente tomada de decisão, com a pretensão de que seja um meio sempre em melhorias e acompanhando o desenvolvimento humano e mudanças de comportamentos. Entretanto, verifica-se que estudos com o diagnóstico de enfermagem EVS ainda são restritos, Por outro lado, sabe-se que o sedentarismo é uma preocupação mundial frente ao papel que assume na epidemiologia das doenças crônicas (MOREIRA et al., 2014).

3.3 O papel do enfermeiro

A metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita uma assistência integral e é capaz de detectar os problemas de saúde que necessitam de intervenções de enfermagem e direcionar o cuidado para alcançar o bem-estar e o papel do enfermeiro. Atuando em um processo que é dividido em três etapas, as quais envolvem: diagnóstico e prescrição; planejamento dos sistemas de enfermagem e planejamento da execução dos atos de enfermagem; evolução. Assim acompanhando o indivíduo como um todo em um processo contínuo (MOURA et al.,2014).

Depois de o enfermeiro perceber a realidade humana e ambiente, é a hora de iniciar a SAE, colhida as informações necessárias, o enfermeiro pode diagnosticar o EVS, mas sabe que é um diagnóstico difícil de ser realizado, pois seus fatores relacionados têm de ser reais e existentes ou com riscos que o paciente apresente, assim então viabilizando uma intervenção adequada, prescrevendo cuidados voltados aos sintomas do paciente em busca de promover o bem estar e reduzir o tempo de cuidado, sempre observando a singularidade de cada indivíduo.

É evidente que o papel do enfermeiro é de fundamental importância na atenção primária. Justifica-se divulgar seu destaque no papel de orientar e incentivar a prática do exercício físico, como promoção para um estilo de vida saudável e alertando sobre os agravos que o EVS pode ocasionar (LUGÃO et al., 2010).

4 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo faz parte de um projeto maior desenvolvido no Grupo de pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Piauí, intitulado: Elaboração e validação de um jogo educativo sobre hábitos de vida saudáveis para adolescentes.

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal, pois foi investigada a prevalência do diagnóstico de enfermagem “Estilo de vida sedentário” em adolescentes picoenses. 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 nas escolas públicas de ensino fundamental da rede municipal da cidade de Picos- PI.

Localizado na região centro-sul do Piauí, esse município fica 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 da zona urbana, que possuem séries/anos que se destinam à faixa etária em estudo (10 a 14 anos de idade) e que aceitaram participar do estudo concedendo autorização institucional.

4.3 População e amostra

Para identificação da prevalência do diagnóstico de enfermagem “estilo de vida sedentário” entre os adolescentes pesquisados, utilizou-se a população composta por todos os adolescentes de 10 a 14 anos regularmente matriculados 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 (10 a 14 anos), regularmente matriculados nas escolas públicas da zona urbana. A prevalência considerada foi a prevalência esperada dentre as variáveis escolhidas para estudo (20% para excesso de peso) identificada em pesquisa anterior (RODRIGUES, 2013) (P=0,20). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se 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.

A amostra foi selecionada de forma aleatória de todos os adolescentes que preencheram os critérios de elegibilidade nas instituições escolares.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa podem ser agrupadas em socioeconômicas, dados antropométricos, medidas hemodinâmicas e Diagnóstico de Enfermagem (DE) “estilo de vida sedentário”.

4.4.1 Dados socioeconômicos

Sexo: Masculino e Feminino;

Idade: Computada em anos;

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

Renda familiar: 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 que encontra-se incluso no apêndice A.

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

Fonte: ABEP, 2014.

4.4.2 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 centímetros (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).

Circunferência da cintura: Na realização das medidas de circunferência da cintura utilizou-se fita métrica inelástica e flexível de 150 cm de comprimento, com precisão de uma casa decimal. A aferição foi feita estando o indivíduo em pé, em superfície plana e lisa, em posição ereta, abdômen relaxado, braços dispostos ao longo do corpo e os pés juntos. Para garantir a validade e fidedignidade das medidas, foi observada rigorosamente a posição da fita no momento da medição, mantendo-a no plano horizontal. Para obtenção dos valores das circunferências da cintura circundou-se com a fita o local do corpo que se deseja medir (cintura natural, que é a parte mais estreita do tronco entre a última costela e a crista ilíaca) sendo a mesma colocada com firmeza, sem comprimir ou esticar excessivamente o que iria induzir a erro na medição. A leitura foi feita no centímetro mais próximo, no ponto de cruzamento da fita.

Estado Nutricional: Para a classificação do estado nutricional serão adotados os critérios propostos pela World Health Organization (WHO, 2007) sendo utilizados os indicadores de Índice de Massa Corporal(IMC)/idade, segundo percentil.

Flexibilidade: O teste utilizado para avaliar a flexibilidade foi o de Sentar e Alcançar proposto originalmente por Wells e Dillon em 1952. O teste é realizado numa caixa medindo 30,5 cm x 30,5 cm x 30,5 cm com uma escala de 26,0 cm em seu prolongamento, sendo que o ponto zero se encontra na extremidade mais próxima do avaliado e o 26°cm coincide com o ponto de apoio dos pés. O avaliado retirava o calçado e na posição sentada tocava os pés na caixa com os joelhos estendidos. Com ombros flexionados, cotovelos estendidos e mãos sobrepostas executava a flexão do tronco à frente devendo este tocar o ponto máximo da escala com as mãos. Foram realizadas três tentativas sendo considerada apenas a melhor marca. Os sujeitos foram submetidos a uma única sessão de avaliação. Para os estudantes do sexo masculino considerou-se flexibilidade inadequada de 0 a 33 centímetros e adequada acima de 34. Para os estudantes do sexo feminino considerou-se a flexibilidade inadequada de 0 a 33 e adequada acima de 38 centímetros.

4.4.3 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 nas VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (2016):

- Certificar 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;
- Deixar o indivíduo descansar 5 a 10 minutos;
- Usar manguito de tamanho adequado (bolsa de borracha com largura = 40% e comprimento = 80% da circunferência do braço);
- Palpar o pulso radial e insuflar até seu desaparecimento para estimar a Sistólica;
- Posicionar a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial;
- Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica. Desinflar lentamente;
- Determinar 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 circunferência de 16 a 22cm e tamanho adulto para circunferência de 23 a 33cm – e foi desenvolvido um protocolo para verificação da pressão arterial (PA) que considerou as médias de duas medidas de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (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 será 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 Hipertensão Arterial Sistêmica (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. Todas as medidas foram realizadas nas dependências das escolas visitadas.

4.4.4 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 (ANEXO C).

4.4.5 DE Estilo de vida sedentário (ESV)

A identificação do DE ESV foi baseada no estudo de Oliveira (2012). O DE EVS esteve presente quando pelo menos duas das seguintes características definidoras (CD) estiveram presentes: “escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos”, “verbaliza preferência

por atividades com pouco exercício físico” e/ou “capacidade respiratória diminuída”. Estas CD foram escolhidas por apresentarem sensibilidade maior ou igual a 60% no estudo de Oliveira (2012). Para identificação das características definidoras do referido DE utilizou-se um procedimento operacional padrão desenvolvido por Oliveira (2012) (ANEXO A).

4.5 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Para identificação da prevalência do diagnóstico de enfermagem “estilo de vida sedentário” entre os adolescentes pesquisados, utilizou-se o formulário 1 (Apêndice A) adaptado de Oliveira (2012).

A coleta de dados antropométricos (peso, estatura, circunferência da cintura) foi realizada por estudantes de enfermagem devidamente treinados, conforme técnicas padronizadas a fim de evitar erros. A coleta foi realizada em um espaço (sala, pátio) 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

Para construção do banco de dados foi utilizado o Software Microsoft office Excel versão 2013, sendo que a digitação foi padronizada e realizada por uma única pessoa. Para análise estatística foi utilizado o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de dispersão e testes de associação.

Para associação de variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson para frequências esperadas maiores que 5 e os testes de Fisher e Razão de Verossimilhança para frequências esperadas menores que 5. Para calcular a razão de prevalência da ocorrência do diagnóstico de enfermagem “Estilo de vida sedentário”, foi calculado o Odds Ratio (OR). Para todos os testes realizados foi considerado o valor de $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos

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

5 RESULTADOS

Foram investigados 231 adolescentes que estavam devidamente matriculados nas escolas públicas e que tinham idade entre 10 a 14 anos. Os dados foram organizados por meio de tabelas e em seguida analisados, 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)			
10	76	32,9	Mediana (IQ) 11,29 (1,21)
11	70	30,3	
12	38	16,5	
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	
B1+B2	15	6,5	
C1+C2	129	55,8	
D – E	85	36,8	
Total	231	100,0	

A tabela 1 mostrou um predomínio de adolescentes do sexo feminino (56,7%), com idade predominante de 10 anos (32,9%), sendo a maioria da cor parda (54,1%), bem como a maioria dos participantes da pesquisa (55,8%) pertencem a 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	3	3,0	14	10,7
Magreza	47	47,0	62	47,3
Eutrófico	37	37,0	41	31,3
Sobrepeso	12	12,0	10	7,6
Obesidade	1	1,0	4	3,1
Total	100	100,0	131	100,0

Nos dados da tabela 2, foi observada a classificação nutricional dos adolescentes com base no IMC, onde revelou uma alta prevalência de magreza, tanto do sexo masculino (47,0%) quanto feminino (47,3%), e a presença de sobrepeso em 12,0 % dos meninos e 7,6% das meninas, sendo que 3,1% das meninas já encontram-se com obesidade.

TABELA 3 – Distribuição dos adolescentes por classificação da circunferência da cintura (CC). Picos, 2016. N=231.

CC	Meninos		Meninas	
	F	%	F	%
Normal	98	98,0	124	94,7
Elevada	2	2,0	7	5,3
Total	100	100,0	131	100,0

A tabela 3 evidenciou a classificação da circunferência da cintura elevada presente em um percentual de 5,3% dos adolescentes do sexo feminino e 2,0% nos adolescentes do sexo masculino.

TABELA 4 – Distribuição dos adolescentes de acordo com a classificação da Pressão Arterial. Picos, 2016. N= 231.

Classificação da PA	Meninos		Meninas	
	F	%	F	%
Normal	77	77,0	103	78,6
Pré-hipertensão	11	11,0	12	9,2
Hipertensão estágio 1	11	11,0	13	9,9
Hipertensão estágio 2	1	1,0	3	2,3
Total	100	100	131	100

Na análise da tabela, tanto o sexo masculino (11,0%) como o feminino (9,9%), apresentaram hipertensão estágio 1, logo, houve uma predominância de alteração de hipertensão estágio 2 no sexo feminino de 2,3%.

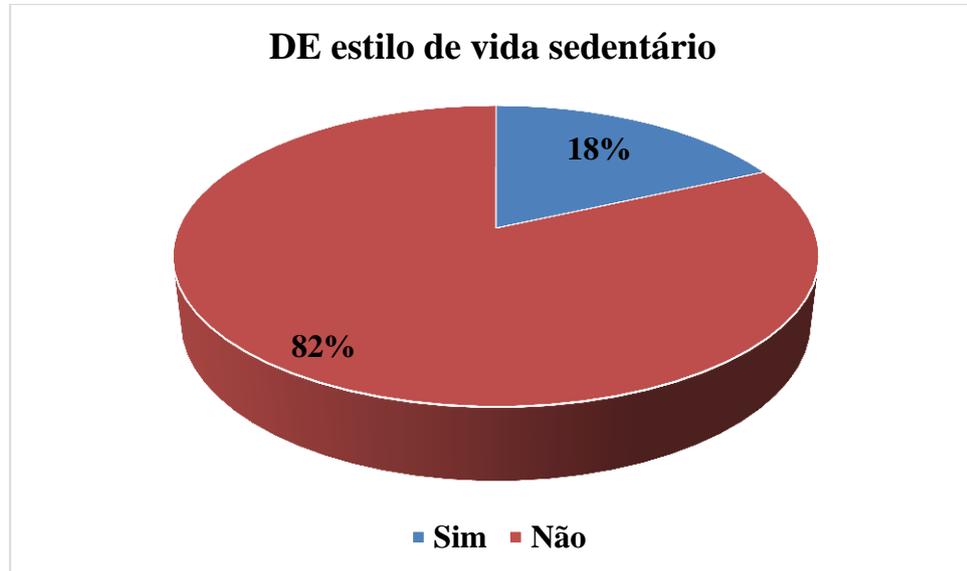


Figura 1. Prevalência do DE Estilo de Vida Sedentário nos adolescentes pesquisados. Picos, 2016.

Com base na figura acima, podemos identificar a prevalência do Diagnóstico de Enfermagem “Estilo de Vida Sedentário” em 18% do público pesquisado. É importante ressaltar que mesmo não sendo classificados com o DE EVS, os demais adolescentes pesquisados dispõem de hábitos de vida inadequados, atividades e exercícios insuficientes para uma vida saudável.

Tabela 5 – Caracterização dos adolescentes segundo associação entre o sexo e o diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário. Picos, 2016. N= 231.

Variável	ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO						
	SEXO [‡]	Presente	%	Ausente	%	RP (IC 95%)	Valor p*
Masculino		9	9,0%	91	91,0%	0,294 [0,133-0,647]	0,002
Feminino		33	25,2%	98	74,8%		
Total		42	100,0	189	100,0		

[‡]Teste de Qui-Quadrado de Pearson

A tabela 5 associou a variável sexo e o diagnóstico de enfermagem EVS. Ser do sexo masculino diminui a presença do DE EVS em aproximadamente 70%, ou seja, as meninas mostram uma prevalência superior para o EVS.

TABELA 6 – Associação entre DE estilo de vida sedentário e suas características definidoras. Picos, 2016. N= 231.

Características definidoras	EVS		Valor p ^e
	Presente	Ausente	
Escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos[‡]			0,000
Presente	22	15	
Ausente	20	173	
Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico[‡]			0,000
Presente	35	34	
Ausente	7	155	
Excesso de peso[‡]			0,793
Presente	4	23	
Ausente	38	166	
Baixo desempenho nas atividades instrumentais de vida diária[‡]			0,132
Presente	8	20	
Ausente	34	168	
Não realiza atividades físicas no tempo de lazer[‡]			0,346
Presente	18	66	
Ausente	24	122	
Capacidade respiratória diminuída[‡]			0,000
Presente	31	29	
Ausente	11	159	
Flexibilidade das articulações diminuída[‡]			0,475
Presente	41	176	
Ausente	1	13	
Conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde e/ou consequências do sedentarismo[‡]			0,233
Presente	16	54	
Ausente	26	134	
Falta de motivação para a prática do exercício físico[‡]			0,804
Presente	27	117	
Ausente	15	71	
Falta de interesse em se exercitar[‡]			0,439
Presente	10	56	
Ausente	32	132	
Falta de recursos (tempo, dinheiro, lugar, segurança e equipamento)[‡]			0,987
Presente	31	139	
Ausente	11	49	

TABELA 6 – Associação entre DE estilo de vida sedentário e suas características definidoras. Cont.

Características definidoras	EVS		Valor p
	Presente	Ausente	
Falta de treino para fazer atividade física[‡]			0,875
Presente	6	25	
Ausente	36	162	
Falta de apoio social para a prática de exercício físico[‡]			0,686
Presente	20	96	
Ausente	22	92	
Atitudes crenças e hábitos de saúde que dificultam a prática de atividade física[‡]			0,804
Presente	27	117	
Ausente	15	71	
Falta de confiança para a prática de exercício físico[‡]			0,804
Presente	27	117	
Ausente	15	71	
Mobilidade prejudicada[‡]			0,453
Presente	8	27	
Ausente	34	160	
Intolerância à atividade[‡]			0,008
Presente	26	74	
Ausente	16	113	
Relato de dor[‡]			0,000
Presente	20	34	
Ausente	22	153	

[‡]Teste de Qui-Quadrado de Pearson; [‡]Teste exato de Fisher.

A tabela 6, demonstrou maior risco por associação estatisticamente significativa entre cinco características definidoras e o diagnóstico EVS. Sendo estas: Escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos (0,000); Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico (0,000); Capacidade respiratória diminuída (0,000); Intolerância à atividade (0,008); Relato de dor (0,000).

De uma forma geral as características mais prevalentes na população estudada foram: Flexibilidade das articulações diminuída (217); Falta de motivação para a prática do exercício físico (144); Falta de recursos (tempo, dinheiro, lugar, segurança e equipamento) (170); Falta de

apoio social para a prática de exercício físico (116); Atitudes crenças e hábitos de saúde que dificultam a prática de atividade física (144); Falta de confiança para a prática de exercício físico (144).

Tabela 7 – Razão de prevalência do DE “Estilo de vida sedentário”, segundo características definidoras.

Variável	ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO				
	Presente	%	Ausente	%	RP (IC 95%)
Escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos					
Presente	22	59,5%	15	40,5%	12,687 [5,683-28,323]
Ausente	20	10,4%	173	89,6%	
Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico					
Presente	35	50,7%	34	49,3%	22,794 [9,338-55,638]
Ausente	7	4,3%	155	95,7%	
Capacidade respiratória diminuída					
Presente	31	51,7%	29	48,3%	15,451 [6,987-34,168]
Ausente	11	6,5%	159	93,5%	
Intolerância à atividade					
Presente	26	26,0%	74	74,0%	2,481 [1,247-4,939]
Ausente	16	12,4%	113	87,6%	
Relato de dor					
Presente	20	37,0%	34	63,0%	4,091 [2,010-8,325]
Ausente	22	12,6%	153	87,4%	

De acordo com a tabela 7, a presença da CD “escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos” aumenta em 12,6 vezes a prevalência do DE ESV entre os adolescentes pesquisados. Quando a CD “Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico” esteve presente, aumentou em 22,7 vezes a prevalência do DE. Com relação a CD “Capacidade respiratória diminuída” também aumenta em 15,4 vezes a prevalência do DE. A presença do CD “Intolerância a atividade”, a mesma aumenta 2,4 vezes a prevalência do DE EVS e por fim, a presença da CD “Relato de dor” aumenta em 4,0 vezes a prevalência do DE entre os adolescentes pesquisados.

Tabela 8 – 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

A Tabela 8, caracterizou o nível de atividade física, onde 7,0% dos adolescentes do sexo masculino, juntamente com 4,6% do sexo feminino apresentavam-se irregularmente

ativos. O sedentarismo apresentou prevalências de 27,5% e 20,0%, entre meninas e meninos, respectivamente.

Tabela 9 – Caracterização dos adolescentes segundo associação entre o IPAQ e o Diagnóstico de Enfermagem ‘Estilo de vida sedentário’. Picos, 2016. N= 231.

IPAQ	DE ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO				Valor p ^ε
	Presente	%	Ausente	%	
Muito Ativo	1	1,8%	54	98,2%	0,000**
Ativo	6	5,6%	101	94,4%	
Irregularmente ativo	7	53,8%	6	46,2%	
Sedentário	28	50,0%	28	50,0%	
Total	42	18,2%	189	81,8%	

^εRazão de Verossimilhança

Com base na tabela acima, podemos identificar que houve associação do nível de atividade física (IPAQ) com o DE EVS. Quanto menor o nível de AF, maior foi a prevalência do DE EVS ($p < 0,000$).

6 DISCUSSÃO

A problemática do estilo de vida sedentário em adolescentes e crianças é hoje um motivo de preocupação, visto que, na consulta de enfermagem, o diagnóstico de “Estilo de vida sedentário” tem se mostrado constantemente presente associado com alimentação desequilibrada, podendo ser um diagnóstico indicador de risco para doenças crônicas e dislipidemias (RODRIGUES; CAVALCANTI; SILVA, 2013). Este estudo investigou a prevalência deste diagnóstico de enfermagem entre os adolescentes piauienses.

A tabela 1 mostrou um pequeno predomínio de adolescentes do sexo feminino (56,7%), com idade predominante de 10 anos (32,9%), bem como a maioria dos participantes da pesquisa (55,8%) pertencem a classe econômica C. Arruda Neta (2017), também teve em sua amostra uma pequena predominância do sexo feminino (55%) com idade média de 11,77 anos.

Em outro estudo obteve-se através dos dados coletados que existe uma variação que se fez presente com relação a etnia da amostra, onde notou-se uma predominância da cor autodeclarada parda, que neste estudo foi de 54,1% dos estudantes. Os resultados de ambos estudos corroboraram e essa prevalência pode se justificar pelo fato da população Brasileira ser fortemente composta por uma mistura de etnias (COSTA et al., 2003).

Um estudo recente demonstrou que no Brasil, embora ainda seja frequente, existe a redução da desnutrição e um predomínio dos índices de excesso de peso e obesidade, onde os mesmos vêm aumentando consideravelmente entre os jovens. Isso justifica-se principalmente devido a associação a inatividade física e hábitos de vida inadequados destes adolescentes (SOUZA et al., 2016).

Partindo disso, foi constatado que, no presente estudo, a classificação nutricional baseada no cálculo IMC dos adolescentes, demonstrou que 47,0% dos meninos apresentavam o índice magreza, juntamente com 47,3% das meninas, mas também detectou a presença de sobrepeso em 12,0 % dos meninos e 7,6% das meninas, sendo que 3,1% das meninas já encontram-se com obesidade, como no estudo realizado em João Pessoa- PB, onde a prevalência de excesso de peso esteve presente com 20,8% dos pesquisados no total (PONTES; AMORIM; LIRA, 2013).

Dados apontam que no Brasil 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 (BENEDET et al., 2013).

Estudos apontam que os níveis elevados de peso corporal podem estar ligados ao volume diário de horas de televisão, diminuição da aptidão física, consumo de *fastfoods* devido a praticidade. Toda essa comodidade da atualidade pode trazer diversos malefícios à saúde. Tudo isso pode trazer o aumento da incidência da obesidade, causando impacto na expectativa de vida e também podendo interromper ou prejudicar a tendência de crescimento (TREMBLAY et al., 2011).

A obesidade associa-se fortemente a circunferência da cintura elevada que neste estudo foi presente em um percentual de 2,0% das crianças do sexo masculino e 5,3% no sexo feminino, corroborando com outro estudo que apresentou um percentual de 12,9% de presença de circunferência da cintura inadequada para o sexo masculino, enquanto que no sexo feminino o percentual (14,0%) foi relativamente maior (KNABBEN et al. 2014).

Semelhante aos resultados deste estudo, onde 2,3% dos nossos estudantes do sexo feminino apresentaram hipertensão estágio 2, mas apenas 9,9% das meninas apresentaram hipertensão estágio 1, enquanto que o sexo masculino apresentou um percentual maior, com 11,0%. Bozza *et al.* (2016), obtiveram resultados em concordância, em seu estudo também realizado com adolescentes da rede pública de ensino onde foi evidenciada uma porcentagem de adolescentes com pressão arterial limítrofe (pré-hipertensão) de 13,4% do sexo feminino e 15,0% do sexo masculino, onde o mesmo também evidenciou uma associação de alguns fatores como o histórico familiar e a circunferência da cintura aumentada tendo uma aproximação e concordância com o presente estudo.

Vale ressaltar que estes níveis alterados de pressão arterial não poderão determinar de imediato um diagnóstico definitivo de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo necessário uma melhor avaliação e acompanhamento a respeito dessa condição clínica. Logo, existe uma grande variação dos métodos de aferição e classificação. É de suma importância atentar para que quando esse fator de risco é detectado logo na infância ou adolescência, provavelmente poderá estar presente na fase adulta deste indivíduo (BRITO et al., 2016).

O estudo de Inacio e Almeida observou que metade dos adolescente de seu estudo eram sedentários, sendo este um dos principais fatores de risco para aumento da PA aumentada, principalmente no sexo masculino. Logo o tratamento não medicamentoso foi a primeira opção de intervir e foi aderido por 30,7% pacientes, onde foi recomendado uma dieta menos calórica, com ênfase para a redução do sal nos alimentos e os adolescentes foram estimulados e orientados sobre a prática de atividade física, para auxiliar estes adolescentes

principalmente na perda de peso, pois a obesidade também foi uma variável bastante presente (INACIO; ALMEIDA, 2016).

A obesidade se associa fortemente ao sedentarismo e embora estudos mostrem a predominância do sexo feminino na inatividade, é o sexo masculino que se destaca com maior índice de circunferência abdominal elevada e/ou obesidade. No nosso estudo é notório que a presença de excesso de peso (12,0%) e a elevação da pressão arterial (11,0%) foi mais encontrada no sexo masculino do que no sexo feminino, mostrando também que a obesidade é sinalizador de maior probabilidade de PA elevada, mostrando concordância com o estudo de Bloch e cols (2016), que também encontrou prevalência de hipertensão arterial no sexo masculino.

O presente estudo detectou a presença do respectivo diagnóstico “Estilo de Vida Sedentário” nos escolares estudados (18%). Em um estudo semelhante, Romero e Colaboradores (2015), que em sua pesquisa, buscaram identificar os padrões de atividade física e comportamento sedentário de adolescentes de escolas públicas de Piracicaba, São Paulo. Foram estudados 454 adolescentes com idade entre 10 a 14 anos, 211 eram do sexo masculino (46,5%) e 243 eram do sexo feminino (53,5%). Do total da amostra, 59,9% foram classificados como irregularmente ativos.

Outro estudo encontrou um percentual relativamente maior, o mesmo foi realizado com adolescentes do ensino médio na pesquisa de Tenório e cols (2010), onde foi observado a presença de 40,9% de comportamento sedentário nestes adolescentes, mostrando um índice de presença do diagnóstico relativamente mais elevado do que desta atual pesquisa.

A associação entre o sexo e o DE “EVS” mostrou que ser do sexo masculino diminui a presença do DE em aproximadamente 70%, ou seja, as meninas mostram uma prevalência superior para o EVS, corroborando com o estudo de Ferreira e colaboradores (2016), onde a prevalência geral de comportamento sedentário contando com ambos os sexos foi de de 69,2% em dias de semana, e 79,6% nos fins de semana, onde os alunos mais velhos eram mais propensos a navegar na internet por mais tempo e os estudantes com a condição econômica mais elevada também eram mais propensos a uso prolongado de videogames e internet, mas foi o sexo feminino que apresentou maior índice de comportamento sedentário, exceto para jogos eletrônicos.

Em outro estudo cerca da metade dos adolescentes atingiu a recomendação de prática de atividade física (≥ 300 minutos/semana). Porém, quando essa análise é realizada por sexo, também é o sexo feminino que atende em menor frequência (38,8% aos 11 anos e 34,2% aos 15 anos) a estas recomendações (Bergmann et al. 2016).

De uma forma geral as características mais prevalentes na população estudada foram: Flexibilidade das articulações diminuída (93,9%); Falta de motivação para a prática do exercício físico (62,3%); Falta de recursos (tempo, dinheiro, lugar, segurança e equipamento) (73,6%); Falta de apoio social para a prática de exercício físico (50,2%); Atitudes crenças e hábitos de saúde que dificultam a prática de atividade física (62,3%); Falta de confiança para a prática de exercício físico (62,3%).

Corroborando a presença das CD capacidade respiratória diminuída, intolerância à atividade e relato de dor neste estudo, a pesquisa de Bergmann *et al.* (2016), relatou que pouco mais de um terço da sua amostra relatou ter usado algum medicamento próximo aos dias que antecederam as entrevistas, sendo essa frequência estatisticamente superior no sexo feminino (42,3%). Os grupos terapêuticos mais utilizados foram de medicamentos para o sistema nervoso (23%), sistema respiratório (6,6%) e sistema musculoesquelético (5,8%). Entre os medicamentos para o sistema nervoso, os analgésicos corresponderam a mais de 50%, tendo o sexo feminino novamente uma frequência estatisticamente superior. Assim, à medida que o nível de atividade física aumenta, a prevalência de uso de medicamentos diminui. Isso pode estar associado as características que evidenciaram que os adolescentes da atual pesquisa apresentaram índices de capacidade respiratória diminuída, intolerância à atividade e relato de dor.

Este estudo demonstrou associação estatisticamente significativa entre cinco características definidoras e o diagnóstico EVS ($p < 0,05$), sendo estas: Escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos; Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico; Capacidade respiratória diminuída; Intolerância à atividade; Relato de dor.

No estudo de Oliveira *et al.* (2016), quatro características definidoras apresentaram medidas de precisão diagnóstica com significância estatística: média diária de atividade física menor do que o recomendado para sexo e idade, verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico, escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos e capacidade respiratória diminuída. No entanto, apenas a primeira característica mostrou altos níveis de sensibilidade e especificidade.

De acordo com a tabela 7, a presença da CD “escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos” aumenta em 12,6 vezes a prevalência do DE ESV entre os adolescentes pesquisados; Quando a CD “Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico” esteve presente, aumentou em 22,7 vezes a prevalência do DE. Com relação a CD “Capacidade respiratória diminuída” também aumenta em 15,4 vezes a prevalência do DE. A presença do CD “Intolerância a atividade”, a mesma aumenta 2,4 vezes a prevalência do DE

EVS e por fim, a presença da CD “Relato de dor” aumenta em 4,0 vezes a prevalência do DE entre os adolescentes pesquisados.

Estudos apontam que em todo o mundo apenas um a cada cinco adolescentes são considerados como suficientemente ativos. Sendo assim, uma prevalência de atividade física de aproximadamente 20% entre os adolescentes. (DUMITH et al.,2016). Isso pode se justificar pelo avanço das tecnologias, trazendo comodidade até para compras e realização de pagamentos, deslocamento e a forte influência da mídia, causando a mudança no comportamento físico e alimentar das crianças e adolescentes em todo o mundo, proporcionando então que os adolescentes se tornassem cada vez mais sedentários, trocando atividades físicas, por *smartphones*, mais horas em frente à televisão, uso de vídeo games e tablets (SANTOS; CARDOSO; AMARAL, 2014).

Mais de 50% dos adolescentes desta pesquisa escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos e/ou verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico. Este fator pode estar ligado também a outra variável fundamental para a saúde, o sono, que também sofreu modificações importantes nas últimas décadas. A redução do tempo total de sono pode estar associada as atividades antes de dormir podem implicar no atraso do sono. Essas atividades incluem o uso de mídia em tela eletrônica. De forma geral, adolescentes com menor duração do sono e maior sonolência diurna apresentaram maior tempo dedicado aos comportamentos sedentários. No entanto, poucas evidências científicas estão disponíveis, considerando as associações entre os comportamentos sedentários, atividade física e sono (FELDEN et al., 2016).

Outros pesquisadores encontraram um percentual significativamente em concordância com o presente estudo, se fazendo presente o sedentarismo (47,5%) e alunos irregularmente ativos (11,6%), onde os resultados também se justificaram pela associação dos avanços da modernidade e disposição de comodidades, trazendo assim hábitos de vida sedentários, juntamente com a alimentação inadequada, excesso de peso e/ou obesidade em adolescentes na fase escolar (SANTOS, 2015).

Ceschini *et al.* (2016), investigaram a prevalência de inatividade física, considerando exclusivamente os estudos realizados nas capitais brasileiras e que tivessem utilizado o IPAQ como instrumento. A maior prevalência de inatividade física foi encontrada em Fortaleza (96,7%) e a menor em Florianópolis (25,4%). Ainda verificou se que as demais localidades em sua maioria permaneceu com uma prevalência acima de 50%.

Houve associação entre o nível de atividade física (IPAQ) e o Diagnóstico de Enfermagem EVS, demonstrando que quanto menor foi o nível de AF, maior foi a prevalência do DE EVS ($p < 0,000$).

7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados evidenciados deste estudo, englobando os diversos fatores associados como IMC, nível de atividade física, pressão arterial, características definidoras e entre outros fatores, foi possível detectar o diagnóstico “Estilo de Vida Sedentário” em parte dos adolescentes escolares de Picos.

Mediante a presença do diagnóstico estilo de vida sedentário em uma parcela significativa da amostra estudada, traz a relevância do aprofundamento e desenvolvimento de novas pesquisas na área que também identifiquem este estilo de vida que vem sendo adotado.

Apresentaram-se como dificuldades para a realização deste estudo a aceitação por parte dos adolescentes em participar da pesquisa, e a limitação da verificação da pressão arterial em um único momento.

Além disso, a discussão dos resultados, por vezes, ficou limitada a trabalhar com artigos que tangenciavam o tema central, tendo em vista a dificuldade de encontrar trabalhos sobre o DE estilo de vida sedentário em adolescentes em bases de dados, embora tenha sido feita uma extensa revisão da literatura.

A proporção de exposição à alimentação inadequada, modernidade, violência, praticidade e falta de estímulo para a prática de atividade física tem exercido papel chave na determinação de saúde destes adolescentes. Identificar os fatores associados à adoção desses comportamentos é essencial para reconhecê-los e, a partir disso, fomentar a elaboração de intervenções preventivas.

A prevenção primária e o conhecimento sobre hábitos saudáveis é de inquestionável importância para a promoção da saúde dessa população. Logo, os achados demonstram a importância de desenvolvimento destas estratégias para promoção e prevenção da saúde dessas crianças, como a reeducação alimentar e o incremento de atividade física e novas rotinas.

Embora cada vez mais o diagnóstico de enfermagem tenha assumido um papel fundamental na assistência de enfermagem, ainda é incipiente o número de estudos acerca deste tema. Logo, este estudo trouxe de novo a importância do diagnóstico de Enfermagem e

englobando uma problemática da atualidade. Assim, propõe-se que mais pesquisas sejam realizadas estudando este diagnóstico com outros públicos-alvo.

REFERÊNCIAS

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

ARRUDA NETA, A. C. P.; JUNIOR, J. C. F.; MARTINS, P. R.; FERREIRA, F. E. L. L. Índice de conicidade como preditor de alterações no perfil lipídico em adolescentes de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.33, n.3, 2017.

BERGMANN, G. G. et al. Atividade física, tempo de tela e utilização de medicamentos em adolescentes. **Cad. Saúde Pública**. v.32, n.4, 2016.

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.

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.

BLOCH, K. V. et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**. v.50, n.9, 2016.

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.

CESCHINI, F. L. et al. Nível de atividade física em adolescentes brasileiros determinado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). **R. bras. Ci. e Mov**. V.24, n.4, P.199-212, 2016.

COSTA, R. S. et al. Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no estudo Pró- Saúde. **Cad Saúde Pública**. v.19, p.1095-1105, 2003.

DE OLIVEIRA, M. R. et al. Clinical Validation of the “Sedentary Lifestyle” Nursing Diagnosis in Secondary School Students **The Journal of School Nursing**. v.32, n.3, p. 186-194, 2016.

DIAS, P. J. P. et al. Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescents. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.2, p.266-274, 2014.

DOS SANTOS, J. W. F. et al. Nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes. **Anais dos Encontros Pernambucanos dos Estudantes de Educação Física**. v.1, n.1, 2015.

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.

FELDEN, E. P. G. et al. Adolescentes com sonolência diurna excessiva passam mais tempo em comportamento sedentário. **Rev Bras Med Esporte**. v.22, n.3, p.186-190, 2016.

FERREIRA, R. W. et al. Prevalence of sedentary behavior and its correlates among primary and secondary school students. **Rev Paul Pediatr**. v. 34, n.1, p. 56-63, 2016.

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.

HALLAL, P. C. et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.6, 2006.

VASICKOVA, J. et al. Determining gender differences in adolescent physical activity levels using IPAQ long form and pedometers. **Ann Agric Environ Med**. V.20, n.4, p.749-755, 2013.

INACIO. D. S.; ALMEIDA. A. C. C. S. Prevalência de Hipertensão Arterial e seus Fatores de Risco Associados em Adolescentes nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família em um Município de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**. v.6, n.3, 2016.

KNABBEN, E. G. et al. Valor de referência do perímetro da cintura a partir do percentil 85 do “imc” de adolescentes. **Rev. Biomotriz**. V.8, n.2, P.77-93, 2014.

LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**. p. 219-229, 2012.

LUGÃO, M. A. S. et al. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. **Rev. pesq.**, v.2, n.3, p.976-988, 2010.

- MARTINS, L. C. G. et al. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial: uma análise de acurácia. **Rev. Esc. Enferm.**, v.48, n.5, p.804-810, 2014.
- MENEGUCI, J. et al. Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Motricidade**, v.11, n.1, p.160-164, 2015.
- MOURA, P. C. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem. **Rev Rene.**, v.15, n.6, p.1039-1046, 2014.
- 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.
- MOREIRA, R. P. et al. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário: validação por especialistas. **Texto Contexto Enferm.**, 2014.
- 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.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Doença cardiovascular**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>>. Acesso em: 10 set .2015.
- OLIVEIRA, B. M. S. et. al. Hábitos Alimentares Relacionados ao Desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares em Adolescentes. **UNICIÊNCIAS**, v.19, n.1, p. 55-61, 2012.
- PALMA, A.; VILAÇA, M. M.; ASSIS, M. R. Excertos sobre o sedentarismo. **Rev Bras Ciênc Esporte**. v.36, n.3, p.656-66, 2014.
- PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n. 3, p.870-877, 2005.
- 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.
- REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE: Uma revisão teórica. **Cad. da Esc. de Saúd.**, v.3, p.1-14, 2010.

- ROMERO, A.; BORGES, C. A.; SLATER, B. Padrões de atividade física e comportamento sedentário associados ao excesso de peso em adolescentes brasileiros. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**. v.20, n.1, p.26-35, 2015.
- 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, T. M. C. et al. Associação entre atividade física e tempo de tela com o nível socioeconômico em adolescents. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v.20, n.5, p.503-513, 2015.
- SOUZA, A. A.; SERAFIM, A. I. S.; SILVA, I. S. R.; SILVA, M. R. F.; ANDRE, T. L. M.;MORAIS, H. C. C. Hipertensão arterial em adolescentes: reflexões acerca dos fatores de risco modificáveis. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**. V.2, n.1, 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol, v. 107, n. 3, 2016.
- TASSITANO, R. M. et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum**. v.9, n.1, p.55-60, 2007.
- TENÓRIO, M. C. M. et al. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. **Rev Bras Epidemiol**. v.13, n.1, p.105-117, 2010.
- TREMBLAY, M. S. et al. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. **Appl Physiol Nutr Metab**. v.35, p.725-740, 2010.
- TREMBLAY, M. S.; LEBLANC, A. G.; SAUNDERS, T. J.; LAROUCHE, R.; COLLEY, R. C. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. **Int J Behav Nutr Phys Act**. v. 98, n. 8, 2011.
- WELLS, K. F; DILLON, E. K. The sit and reach – a test of back and leg flexibility. **Res Quart**. v.23, p.115-118, 1952.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Child Growth Standards**. 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acesso em: 08 set. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Formulário Aplicado ao Adolescente

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO

Nº □□□□

1.	Nome da criança/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 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, carregar pesos

	elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. dias _____ por SEMANA () Nenhum
6	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 ? horas: _____ Minutos: _____
7	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. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana ? _____ horas _____ minutos
8	Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana ? _____ horas _____ minutos

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 2. 15 minutos () 3. meia hora () 4. 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 não posso	Talvez eu possa	Eu sei que eu posso	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	1	2	3	(8)

	mais tempo				
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, calor)	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 casa)	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**

Título do Projeto: **PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO” ENTRE OS ADOLESCENTES PIAUIENSES**

Pesquisadora responsável: **Profª. Drª. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.**

Pesquisadores participantes: **TAINARA TAISA SILVA CASTRO**

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 TAINARA TAISA SILVA CASTRO, sob orientação da Profª. Drª. 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 Profª. Drª. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA. O assistente da pesquisa é o estudante TAINARA TAISA SILVA CASTRO, 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**

Título do Projeto: **PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO” ENTRE OS ADOLESCENTES PIAUIENSES**

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

Pesquisadores participantes: **TAINARA TAISA SILVA CASTRO.**

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 TAINARA TAISA SILVA CASTRO, 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 TAINARA TAISA SILVA CASTRO, 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

ANEXO A

Procedimento Operacional Padrão

Características Definidoras	Mensuração
Escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos-1	<p>Questões 1.6.</p> <p>Quando o adolescente permanecer em frente a TV por período ≥ 4 horas por dia</p> <p><u>E</u></p> <p>Ter atividades físicas insuficiente, ou seja menos do que 20 minutos de atividade intensa por menos 3 dias da semana <u>E/OU</u> menos do que 30 minutos de atividade moderada por menos de 5 dias por semana.</p>
Verbaliza preferência por atividades com pouco exercício físico-2	<p>Questões 1.6</p> <p>Relatar preferência por atividades não programadas, não intencionais, com pequenos gastos energéticos, com frequência, intensidade e duração inferiores ao recomendado para o referido sujeito (GUEDES, 2011), para tanto será seguido o padrão de AF Gouveia (2007),</p> <p><u>Atividade Física Intensa Suficiente</u> quando “o exercício físico fez suar e respirar mais depressa” durante mais de 20 minutos em pelo menos 3 dos 7 dias antecedentes;</p> <p><u>AF Moderada Suficiente</u> quando “o exercício físico não fez suar nem respirar mais depressa” durante mais de 30 minutos em pelo menos 5 dos 7 dias antecedentes;</p> <p><u>AF Insuficiente</u> quando a atividade física realizada não preencheu os critérios de AF Intensa e Moderada Suficiente.</p> <p><u>Consideraram-se “sedentários” os indivíduos que referiam AF insuficiente e um número de horas diárias dispendidas em ver TV superior a quatro</u></p> <p><u>E</u></p> <p><u>Questão 9.6 relatar fazer atividade com pouco exercício físico</u></p>
Excesso de peso-3	Avaliação física

peso (kg)/altura (m)²

IMC com percentil acima de 85

Baixo desempenho nas atividades instrumentais de vida diária-4

Questão 14.6

Se SIM

E

Questão 15.6

Se “sempre” ou “as vezes”

Não realiza atividades físicas no tempo de lazer-5

Questões 9.6 E 10.6.

O adolescente que afirmar NÃO realiza atividades físicas na hora de lazer terá essa CD assinalada como presente.

Capacidade diminuída-6

respiratória

Questões 10.6 E 11.6

Quando o adolescente afirmar que estes sinais/sintomas (desconforto torácico, dor nas pernas, dispnéia, tontura, vertigem e cansaço antes, durante e/ou após exercício físico de intensidade moderada a alta) estão presentes “Às vezes” e “sempre”, esta característica definidora será assinalada como presente.

E

Questão 12.6

“sim”

Flexibilidade das articulações diminuída-7

Avaliação Física

Mais do que 7, das 12 articulações com níveis baixos.

Verificar LEIGHTON em anexo

Fatores relacionados

Conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde e/ou consequências do sedentarismo-8

Questão 36.6 - 42.6

Assinalar 4 ou mais questões erradas

Falta de motivação para a prática do exercício físico-9

Questão 24.6 - 35.6

Média simples, menor do que 03

Falta de interesse em se exercitar-10

Questão 60.6,

assinalar “sempre” ou “quase sempre”

Em

Falta de interesse em praticar

Falta de recursos (tempo, dinheiro, lugar, segurança e equipamento)-11

Assinalar “sempre” ou “quase sempre” nas variáveis relacionadas a recursos

PELO MENOS DUAS.

Jornada de trabalho extensa

Compromissos familiares (pais, cônjuges, filhos, etc)

Falta de clima adequado (vento, frio, calor, etc)

Falta de espaço disponível para a prática

Falta de equipamentos disponíveis

Tarefas domésticas (para com a sua casa)

Falta de recursos financeiros

Ambiente insuficientemente seguro (criminalidade)

Falta de treino para fazer atividade física-12

Questões 16.6

Assinalar “NAO”

E

Questão 17.6

Assinalar “as vezes” ou “sempre”

E

Questão 57.6 , item “falta de conhecimento ou orientação sobre atividade física”

Assinalar “sempre” ou “quase sempre” ou “as vezes”

Falta de apoio social para a prática de exercício físico-13	<p>Questão 18.6 – 23.6</p> <p>04 ou mais respostas com “quase nunca” ou 05 ou mais “as vezes”</p>
Atitudes crenças e hábitos de saúde que dificultam a prática de atividade física-14	<p>Questão 24.6 – 35.6</p> <p>Média simples, menor do que 03</p>
Falta de confiança para a prática de exercício físico-15	<p>Questão 24.6 – 35.6</p> <p>Média simples, menor do que 03</p>
Mobilidade prejudicada-16	<p>Avaliação Física</p> <p>Verificar LEIGHTON em anexo</p> <p>E</p> <p>Questão 14.6</p> <p>Assinalar “sim”</p>
Intolerância à atividade-17	<p>Questão 10.6 e 11.6</p> <p>Se apresentar dispnéia, desconforto e/ou resposta anormal da frequência cardíaca aos esforços; Relato verbal de desmaios, tonturas e/ou fraqueza aos esforços. Na frequência “as vezes” e/ou “sempre”</p>
Relato de dor-18	<p>Questão 10.6 assinalar “dor”</p> <p>E</p> <p>Questão 11.6 “as vezes” ou “sempre”</p> <p><u>E/OU</u></p> <p>Questão 13.6</p> <p>Assinalar “sim”.</p>

ANEXO B- Parecer consubstanciado do CEP



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 juízes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

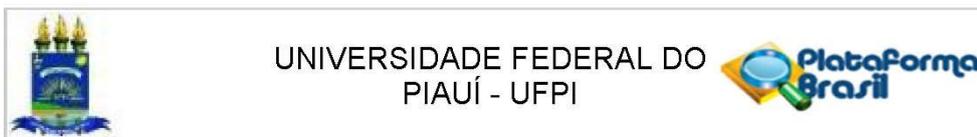
"Riscos

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 **Município:** TERESINA **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.544.066

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	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/03/2016 19:08:12	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	ICD.docx	30/09/2015	LUISA HELENA DE	Aceito

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



Continuação do Parecer: 1.544.066

Outros	ICD.docx	16:02:11	OLIVEIRA LIMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	26/08/2015 15:51:26	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_THAIS_assinada.pdf	26/08/2015 15:48:10	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_luisa.pdf	25/08/2015 10:10:06	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	TCF.pdf	25/08/2015 09:45:27	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	25/08/2015 09:44:53	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.jpeg	25/08/2015 09:42:56	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.jpeg	25/08/2015 09:42:05	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/08/2015 09:39:44	LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito

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

ANEXO C- IPAQ



CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão
- b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

- a) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; **ou**
- b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou
- c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:

IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

- a) Frequência: 5 dias /semana **ou**
- b) Duração: 150 min / semana

IRREGULARMENTE ATIVO B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Exemplos:

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
1	-	-	-	-	-	-	Sedentário
2	4	20	1	30	-	-	Irregularmente Ativo A
3	3	30	-	-	-	-	Irregularmente Ativo B
4	3	20	3	20	1	30	Ativo
5	5	45	-	-	-	-	Ativo
6	3	30	3	30	3	20	Muito Ativo
7	-	-	-	-	5	30	Muito Ativo

F = Frequência – D = Duração



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

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
 Monografia
() Artigo

Eu, Tainara Taisa Silva Castro,
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
Prevalência do diagnóstico de enfermagem "Estilo
de Vida Sedentário" entre os adolescentes piauienses,
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 29 de Agosto de 2017.

Tainara Taisa Silva Castro
Assinatura

Tainara Taisa Silva Castro
Assinatura