

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

ROANE ARAÚJO SANTOS

**CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE ATIVIDADE FÍSICA APÓS  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

PICOS – PIAUÍ  
2018

ROANE ARAÚJO SANTOS

**CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE ATIVIDADE FÍSICA APÓS  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

Monografia apresenta ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período 2018.2 como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

---

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

**S237c** Santos, Roane Araújo  
Conhecimento dos adolescentes sobre atividade física após  
intervenção educativa / Roane Araújo Santos – 2018.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (73 f.)  
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)  
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

Orientador(A): Prof<sup>a</sup>. Ma. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

1. Tecnologia Educacional. 2. Adolescentes-Materiais  
educativos e de divulgação-Exercício. 3. Enfermagem. I. Título.

**CDD 613.704 3**

ROANE ARAÚJO SANTOS

**CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE ATIVIDADE FÍSICA APÓS  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA**

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: 04/12/2018

**BANCA EXAMINADORA:**



\_\_\_\_\_  
Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Professora Adjunta I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
Presidente da Banca



\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Professora Associada I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
1º. Examinador



\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Eugênio Barbosa de Melo Júnior  
Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
2º. Examinador

Dedico este trabalho a **Deus**, que na sua infinita bondade me concedeu tolerância e determinação para prosseguir esta caminhada, me mantendo forte e me fazendo acreditar que no final daria tudo certo. Aos **meus pais** por todo o apoio, pelo amor incondicional e todo o cuidado que sempre tiveram comigo e com a minha filha. À **minha filha** por ser a minha motivação e a mais pura felicidade em minha vida. Aos **meus avós** por terem concedido todo o suporte e amor necessários e aos queridos **professores**.

## AGRADECIMENTOS

É imensurável o meu sentimento de gratidão a todos que estiveram comigo, lutando e sonhando junto!

Ao meu Deus, tão maravilhoso e justo, muito obrigada! Meu coração e espírito estão cheios de alegria! À minha amada princesa Jurema, por estar sempre ao meu lado, por escutar os meus pedidos de tolerância, de fé e até mesmo de desespero. Sei que tu estavas comigo, me guiando e iluminando os meus pensamentos e atitudes.

A minha insubstituível família, minha base, meu porto seguro, o exemplo de princípios que quero ter.

Meu pai Robson, que na sua humildade, paciência e amor me ajudou nesta jornada, concedendo-me o suporte necessário, mantendo-me com os pés no chão e fazendo-me acreditar que os planos de Deus são justos e enriquecedores. Minha mãe Jeanne, que sempre fez da sua presença o meu conforto, a minha fé! Ajudando-me quando mais precisei, segurando minha mão e não permitindo que eu desistisse, aguentando até mesmo os meus momentos de crise, me acalentando e me fortalecendo!

Minha linda filha Isabela Maria, meu presente de Deus, o motivo pelo qual quero evoluir em todo o meu ser, melhorando o meu espírito progressivamente. Obrigada por me engrandecer e me mostrar a verdadeira força do amor! Aos meus irmãos, Robson Júnior e Isis, que através de ações simples me ajudaram muito, eu amo vocês! Aos meus avós Maria de Jesus e Antônio, que foram meu alicerce durante toda a graduação, fazendo de tudo para que eu chegasse até aqui, vocês foram luz nesta caminhada!

Minha tia querida Rossana, por todo esforço, aconchego e proteção! Minhas primas Letícia e Viviane, por estarem sempre a disposição quando precisei! Aos meus amigos que atuaram me fortalecendo e me animando nas dificuldades, em especial a Luciana, Ana Luiza, Kaeline, Mateus e Wildo, eu amo tanto vocês!

Aos amigos que fiz na graduação, nunca irei esquecer tudo que pude compartilhar junto a cada um de vocês, especialmente às minhas Enferlindas. Minha dupla de trabalhos, Ingredy e Thaís, amigas tão especiais! E, não poderia deixar de ressaltar Vanessa, que tanto me ajudou, principalmente neste final de curso, muito obrigada amiga! Aos amigos que fiz nesta nova turma, muito obrigada a todos!

Aos professores, pela compreensão, carinho e por todo o aprendizado sublime que me ofertaram. Especialmente à minha orientadora Edina, por sempre entender-me, ajudar-me e consolar-me nas dificuldades enfrentadas durante a construção deste estudo.

Obrigada por tudo, sem vocês eu não conseguiria. Que Deus abençoe e ilumine todos vocês!

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei, não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito!” (Chico Xavier)

## RESUMO

O conhecimento sobre a importância da prática regular de atividade física na qualidade de vida dos adolescentes é relevante quando se consideram os altos índices de inatividade física encontrados nesta população. Os hábitos de vida adotados nesta fase tendem a ser transferidos para a idade adulta, por isso deve-se considerar a importância de intervenções que busquem a mudança no estilo de vida adotado pelos adolescentes. Aliada à inatividade física estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, estas têm início na adolescência e se agravam na fase adulta, potencializando o risco de mortalidade. Este estudo objetivou avaliar o conhecimento prévio e adquirido, após a aplicação de um vídeo educativo elaborado e validado para este fim, dos adolescentes sobre a influência das atividades físicas na qualidade de vida e, investigou-se ainda o nível de atividade física dos mesmos. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo transversal e de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 43 adolescentes de uma escola pública da cidade de Picos-PI, os critérios de inclusão foram estar devidamente matriculados e pertencerem à faixa etária de 10 a 14 anos de idade. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2018. Traçou-se o perfil socioeconômico dos participantes por meio dos critérios elaborados pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP); o nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), cujos participantes foram classificados em Muito Ativos, Ativos, Irregularmente Ativos (A e B) e Sedentários; e, o conhecimento foi avaliado através de um formulário aplicado antes e após a visualização do vídeo educativo. Para a avaliação do conhecimento utilizou-se os critérios adotados por Beghini et al. (2006), classificando-o em Ótimo, Bom, Regular e Insuficiente. Os resultados encontrados consideraram que 39,5% dos adolescentes pertenciam à categoria Irregularmente Ativo A, 30,2% à categoria Ativo e 7% foram considerados Sedentários. Quanto ao conhecimento prévio, este foi considerado Bom em 46,5% dos adolescentes, Regular em 44,2% e Ótimo em apenas 9,3% deles. O conhecimento não foi considerado Insuficiente em nenhum dos critérios analisados, pré e pós-vídeo. Apesar do conhecimento, após a visualização do vídeo educativo, as categorias Bom e Regular obtiveram decréscimos, 25,6% e 18,6%, respectivamente. Em contrapartida à categoria Ótimo foram atribuídos 55,8% dos participantes, inferindo dizer que a influência da intervenção proporcionada pela tecnologia educativa foi positiva, classificando o conhecimento da maioria dos adolescentes como Ótimo no pós-vídeo. Sendo assim, o estudo concluiu que seria interessante aliar este conhecimento à prática, motivando iniciativas individuais e coletivas capazes de alcançar os benefícios físicos já conhecidos por estes adolescentes, como por exemplo, a promoção de atividades recreativas na referida escola, visando proporcionar qualidade de vida e interação entre os mesmos.

**Descritores:** Tecnologia Educacional. Adolescentes. Materiais educativos e de divulgação. Exercício. Enfermagem.

## ABSTRACT

Knowledge about the importance of regular physical activity in adolescents' quality of life is relevant when considering the high rates of physical inactivity found in this population. The life habits adopted at this stage tend to be transferred to adulthood, so we must consider the importance of interventions that seek to change the lifestyle adopted by adolescents. Allied to physical inactivity are Chronic Noncommunicable Diseases, these begin in adolescence and worsen in adulthood, increasing the risk of mortality. This study aimed to evaluate the previous and acquired knowledge, after the application of an educational video elaborated and validated for this purpose, of the adolescents on the influence of physical activities on the quality of life and the level of their physical activity was also investigated. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative approach. A total of 43 adolescents from a public school in the city of Picos-PI participated in the study. The inclusion criteria were that they were properly enrolled and belonged to the age group from 10 to 14 years of age. Data were collected from March to May 2018. The socioeconomic profile of the participants was traced using the criteria developed by the Brazilian Association of Research Companies (ABEP); the level of physical activity was assessed through the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), whose participants were classified as Very Active, Active, Irregularly Active (A and B) and Sedentary; and, the knowledge was evaluated through a form applied before and after the visualization of the educational video. For the evaluation of knowledge, the criteria adopted by Beghini et al. (2006), classifying it as Great, Good, Fair, and Insufficient. The results found that 39.5% of the adolescents belonged to the category Irregularly Active A, 30.2% to the Active category and 7% were considered Sedentary. As for previous knowledge, this was considered Good in 46.5% of adolescents, regular in 44.2% and Great in only 9.3% of them. The knowledge was not considered insufficient in any of the analyzed criteria, pre and post-video. In spite of the knowledge, after the visualization of the educational video, the categories Good and Regular decreased, 25.6% and 18.6%, respectively. In contrast, 55.8% of the participants attributed the optimal category, inferring that the influence of the intervention provided by the educational technology was positive, classifying the knowledge of most adolescents as Great in post-video.

**Descritores:** Educational technology. Teenagers. Educational materials and dissemination. Exercise. Nursing.

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 - Cortes do Critério Brasil.	24
QUADRO 2 - Classificação do Nível de Atividade Física – IPAQ.	25

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA	1 - Classificação socioeconômica dos participantes. Picos, 2018 (n= 43).	31
TABELA	2 - Acertos no pré e no pós-vídeo. Picos, 2018 (n= 43).	33
TABELA	3 - Erros no pré e no pós-vídeo. Picos, 2018 (n= 43).	34

## **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1	- Nível de atividade física dos participantes. Picos, 2018.	32
GRÁFICO 2	- Classificação do conhecimento prévio e do conhecimento pós-vídeo dos adolescentes. Picos, 2018 (n=43).	35

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ABEP</b>	Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa
<b>AF</b>	Atividade Física
<b>AT</b>	Ativo
<b>AUP</b>	Alimentos Ultraprocessados
<b>CCEB</b>	Critério de Classificação Socioeconômica Brasil
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COI</b>	Comitê Olímpico Internacional
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>EDP</b>	Esporte para o Desenvolvimento e Paz
<b>EF</b>	Educação Física
<b>GPESC</b>	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
<b>HPV</b>	Papiloma Vírus Humano
<b>IAA</b>	Irregularmente Ativo A
<b>IAB</b>	Irregularmente Ativo B
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IF</b>	Inatividade Física
<b>IPAQ</b>	Questionário Internacional de Atividade Física
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>MA</b>	Muito Ativo
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NAF</b>	Nível de Atividade Física
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>Pnud</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>SM</b>	Síndrome Metabólica
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>SBAFS</b>	Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for the</i>
<b>UFPI</b>	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>24</b>
4.1	Tipo de estudo	24
4.2	Local e período de realização do estudo	24
4.3	População e Amostra	25
4.4	Variáveis do estudo	25
4.4.1	Dados socioeconômicos	25
4.4.2	Nível de atividade física	26
4.4.3	O conhecimento sobre a influência da atividade física na qualidade de vida	27
4.5	Vídeo Educativo	28
4.6	Coleta de dados	29
4.7	Análise dos dados	30
4.8	Aspectos éticos	30
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>46</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>50</b>
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51
	APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	53
	APÊNDICE C - Avaliação do Conhecimento sobre a Influência da Atividade Física na Qualidade de Vida	55
	APÊNDICE D - Baixo nível de atividade física dos jovens brasileiros	57
	APÊNDICE E - Obesidade	58
	APÊNDICE F - Hipertensão Arterial Sistêmica	59
	APÊNDICE G - Diabetes tipo 2	60
	APÊNDICE H - Conceito de Atividade Física	61
	APÊNDICE I - Conceito de Exercício Físico	62

APÊNDICE J – Benefícios da prática regular de atividade física	63
<b>ANEXOS</b>	<b>64</b>
ANEXO A - Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)	65
ANEXO B - Aprovação do Projeto em Comitê de Ética	69

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), Lei 8.069/90, define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais, os artigos 121 e 142 dispõem que é aplicável até os 21 anos de idade. E, é justamente nesta fase que se transcorre o conhecimento dos limites do próprio corpo, forma-se a personalidade e adotam-se os comportamentos.

Nesse contexto, cabe ressaltar a adolescência como uma fase definidora para a aquisição dos comportamentos que serão levados à idade adulta. Assim, a relevância de se ter conhecimento sobre bons hábitos de saúde, da prática regular de atividade física (AF) e dos riscos resultantes de um estilo de vida não saudável, é indispensável para a manutenção da saúde, tanto na adolescência quanto na fase adulta.

No entanto, se este conhecimento não for colocado em prática, o estado de saúde pode comprometer-se gravemente, através do desenvolvimento de condições, como o sedentarismo e a obesidade, que, por sua vez, podem acarretar as chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Estas doenças costumam ter início na adolescência e configuram-se como patologias de longa duração, que podem ou não ter cura, e, logicamente, não são transmissíveis. Alguns tipos de doenças cardiovasculares, de cânceres, de doenças respiratórias e o próprio Diabetes Mellitus, são os principais exemplos das DCNT (Ministério da Saúde, 2018).

Pesquisas apontam que os hábitos nutricionais adotados pela maioria dos jovens brasileiros são inadequados, assim como os Níveis de Atividade Física (NAF), considerados baixos. A nutrição da população jovem brasileira consiste basicamente no consumo de Alimentos Ultraprocessados (AUP), estes são produzidos industrialmente e podem ser facilmente encontrados nos supermercados, como por exemplo, biscoitos, refrigerantes, enlatados, dentre outros (COSTA et al., 2015).

A acessibilidade e a praticidade proporcionada pelos AUP amplia o seu consumo consideravelmente, ademais, os jovens costumam envolver-se em atividades sedentárias que ocasionam um NAF baixo, como assistir televisão, jogar vídeo game e fazer o uso de computadores e celulares exageradamente (GUERRA; FARIAS JÚNIOR; FLORINDO, 2016). De acordo com a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), um em cada cinco jovens entre 10 e 19 anos de idade apresenta excesso de peso.

Deste modo, a alimentação aliada ao baixo NAF submete estes adolescentes ao desenvolvimento das DCNT e, para evitá-las, ressalta-se a importância da prática regular de

AF no público juvenil, auxiliando na promoção e na manutenção da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) recomenda que os adolescentes pratiquem cerca de 60 minutos de AF moderada à vigorosa diariamente, durante cinco dias, totalizando 300 minutos por semana. Entretanto mais de 50% das crianças e adolescentes não atingem esta recomendação (LUCIANO et al., 2016).

Este dado torna-se preocupante visto que a melhora do condicionamento físico proporcionada pela prática de AF, é considerada uma das maneiras mais eficazes para reduzir os riscos de doenças cardiovasculares (CAVALCANTE et al., 2016). Há ainda evidências de que a AF proporciona benefícios à saúde óssea, contribui para a melhora do perfil lipídico e metabólico e redução do percentual de gordura corporal, especificamente na adolescência (SILVA et al., 2016).

No entanto, apesar da literatura frisar bem os benefícios alcançados pela prática regular de AF na adolescência, as informações não costumam chegar até os jovens diretamente por esta fonte. Na maioria das vezes, o repasse destas informações se dá através dos meios de comunicação, dos profissionais da área da saúde, dos familiares e dos amigos e, pouco se sabe sobre o impacto dessas fontes de informações sobre o conhecimento da importância da prática de AF nos diferentes tipos de população (SILVA et al., 2016).

Sendo assim, pesquisas semelhantes ao presente estudo são necessárias para que se tenha propriedade do conhecimento dos jovens acerca da relevância das AF na qualidade de vida. Diante disso, este estudo veio com a proposta de avaliar o conhecimento prévio e adquirido dos adolescentes de uma escola pública da cidade de Picos-PI sobre AF, por meio de uma intervenção, baseada no vídeo educativo como ferramenta auxiliadora do ensino-aprendizagem. Investigou-se ainda o NAF dos mesmos.

Destaca-se que a aplicação de metodologias alternativas é capaz de promover a abordagem de variados temas de forma diferenciada da comumente utilizada, linguagem verbal por meio de palestras. O vídeo educativo, por sua vez, configura-se como um recurso que une áudio e imagem, possibilitando a visualização das informações de maneira mais atrativa e facilitando o entendimento. Assim, este estudo proporcionou a análise da influência do recurso midiático no ensino-aprendizagem dos adolescentes em questão.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral

- Analisar o resultado da intervenção proporcionada pelo vídeo educativo a respeito do conhecimento antes e após a visualização do recurso midiático.

### 2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico dos adolescentes pesquisados;
- Investigar o nível de atividade física dos adolescentes estudados;
- Avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre a influência das atividades físicas na qualidade de vida.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) aborda o termo adolescência como algo multifatorial, ou seja, plural, onde não é possível determinar um conceito geral para esta fase da vida humana. Isto se explica pelo fato de que as crianças vivem em ambientes desiguais, o que ocasiona uma transição infantil/adolescência diversificada que, por conseguinte, resulta em um dinâmico processo de adultez. O termo “adolescências” é adotado pelo MS (BRASIL, 2010) na intenção de abordar os jovens em sua diversidade social, racial, econômica, religiosa, étnica, de gênero e de orientação sexual. Não existe uma verdade absoluta quando se conceitua a adolescência, e sim aproximações que consideram o contato do homem com o mundo historicamente (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015).

Abordar o tema adolescência é algo extremamente amplo e, este estudo busca abordá-lo de forma a enfatizar os hábitos saudáveis que podem ser adquiridos nesta fase, pois é justamente nesta etapa que os hábitos de vida se formam, justificando a relevância da adoção de uma rotina considerada saudável. Todavia, não é esta a realidade observada: alimentação desregrada, sedentarismo aliado à comodidade, ausência de investimentos em programas que contemplem e incentivem os adolescentes à prática regular de AF, fatores de risco cada vez mais alarmantes, dentre outras causas, impedem estes jovens a levarem uma vida saudável físico e psicologicamente.

Aliado ao desenvolvimento biológico durante a adolescência pode surgir algumas condições de risco, ocasionadas pela adoção de estilo de vida inadequado físico e nutricionalmente, como por exemplo, o início ou persistência da obesidade e suas desordens metabólicas. Esta é uma condição física que é determinada pelo acúmulo de gordura corporal que ocorre tanto por hábitos alimentares equivocados quanto pela Inatividade Física (IF) (FARIA et al., 2014). Como contribuinte determinante para este quadro está à nutrição baseada em alimentos ultraprocessados (AUP). Os AUP são produzidos em embalagens de fácil acesso e prontos para comer ou aquecer e, acabam possibilitando o consumo elevado, principalmente entre os jovens. Alimentos como biscoitos recheados, salgadinhos “de pacote”, refrigerantes, macarrão “instantâneo”, entre outros, passam por diversas modificações nas indústrias e são nutricionalmente desbalanceados, apresentando impacto negativo na qualidade de vida dos consumidores (COSTA et al., 2015).

Aliado a alimentação inadequada estão os hábitos sedentários. Estes são conceituados como atividades de pequena movimentação na posição sentada ou reclinada, com gasto energético mínimo, comparado ao encontrado no estado de repouso. Atividades cômodas do cotidiano como assistir televisão, jogar vídeo games, utilizar computadores, ficar

mais tempo sentado, fazer uso exagerado do celular, realizar atividades na posição sentada (dirigir, trabalhar, estudar) entre outros, são comuns na faixa etária jovem e acarretam resultados desfavoráveis à saúde. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar constatou que o hábito de assistir televisão por pelo menos duas horas é elevado no Brasil, e, ademais, este índice está associado a níveis elevados de peso corporal e diminuição da aptidão física, que por sua vez, são resultantes do aumento da ingestão de alimentos com alta concentração calórica em frente à televisão e/ou decorrente dos anúncios por ela veiculados (GUERRA; FARIAS JÚNIOR; FLORINDO, 2016).

Entretanto, as ações de saúde destinadas a este público são, na maioria das vezes, de caráter moral e regulador, havendo restrição à saúde sexual e reprodutiva, pecando nos demais conhecimentos dos outros problemas existentes entre eles, como é o caso da prevalência de adolescentes inativos fisicamente, comprometendo a efetividade destas medidas. No entanto, alguns fatores de risco aos quais os jovens estão expostos, são alarmantes e colocados em primeiro plano nas ações de saúde: o risco de gravidez, o risco de abuso de álcool e outras drogas e o risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Há certa generalização do problema, na tentativa de resgatar estes adolescentes de sua inconsequência e ignorância, enfocando as ações de saúde no risco e na vulnerabilidade (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015). Assim, algumas ações de saúde são alocadas em segundo plano, como é o caso das ações voltadas ao incentivo às práticas de AF.

Seria interessante a ampliação de programas que incentivassem esta prática, inserindo os adolescentes em projetos voltados ao esporte. Esta é uma ideia antiga, porém pouco explorada. Em 2005, Bois já afirmava que a prática da AF poderia aumentar a autoestima, a aceitação social e a sensação de bem-estar. Em 2006, Hohepa, Schofield e Kolt, observaram benefícios notáveis como: maior socialização com outros jovens, sentimento de realização, benefícios físicos (relacionados à aparência, desempenho físico e benefícios à saúde) e psicológicos (humor melhorado e aumento da autoconfiança) em pesquisas realizadas abordando a influência das AF na vida dos adolescentes (SILVA; COSTA JÚNIOR, 2011).

A inserção juvenil no esporte acarreta benefícios sociais relevantes para a saúde pública. Com o desenvolvimento de programas que contemplem este objetivo, o governo auxiliaria diretamente e, gradativamente, na diminuição da criminalidade, na promoção da cultura da paz e na mediação das diferenças sociais. Intervenções como estas atuam como uma forma de controle social e regulação, uma vez que buscam civilizar e regular grupos sociais específicos, com o intuito de normatizar seus comportamentos, fazê-los cumprir com

responsabilidades sociais e integrá-los à sociedade. No entanto, há que considerarem-se as dificuldades de implantação de projetos como estes, tendo em vista que as iniciativas locais muitas vezes não obedecem aos critérios preconizados e a adesão internacional ainda é baixa (TRINDADE; ALMEIDA; MARCHI JÚNIOR, 2018).

As agências das Nações Unidas voltadas ao Esporte para Desenvolvimento e Paz (EDP) e o Comitê Olímpico Internacional (COI) são instituições que buscam a inclusão social, a coesão das comunidades, o diálogo intercultural e a cultura de paz através do esporte. Ressalta-se que tais iniciativas não têm como foco o adolescente e a criminalidade, o objetivo é bem mais amplo, como mencionado anteriormente, todavia, esta perspectiva só enfatiza ainda mais a importância do desenvolvimento de programas que utilizem o esporte como uma alternativa na minimização de alguns problemas sociais encontrados entre os jovens (TRINDADE; ALMEIDA; MARCHI JÚNIOR, 2018).

O New Moves é um programa americano, desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Minnesota, que objetiva mais especificamente o tema em estudo. Este programa busca a mudança de comportamentos femininos adolescentes errôneos na tentativa de perder peso em curto prazo. O grupo priorizado para as ações deste programa foram meninas por tratar-se de um grupo onde há maior desenvolvimento do sobrepeso/obesidade, baixa prática de AF, hábitos alimentares equivocados e recorrência a métodos de controle de peso não saudáveis devido à insatisfação corporal. Sua implementação ocorreu em 2007-2009 e teve resultados positivos: diminuição do sedentarismo, melhora no padrão de alimentação, diminuição de comportamentos não saudáveis para controle de peso e melhora na imagem corporal (DUNKER; ALVARENGA; CLAUDINO, 2018).

No cenário brasileiro, o MS definiu como uma de suas prioridades a AF e instituiu através da Portaria nº 719, de 07 de Abril de 2011, o Programa Academia da Saúde, direcionado a contribuir para a promoção da saúde da população. O projeto consiste na implantação de polos com infraestrutura e equipamentos para a prática de atividades individuais e coletivas, orientadas por profissionais qualificados que são custeados pelo projeto. Além disso, há ainda o desenvolvimento de atividades de segurança alimentar, nutrição e outros modos de vida com mais saúde (COELHO; VERDI, 2015). Medidas voltadas à saúde da população, gratuitamente, como estas, influenciam na adesão de pessoas na busca por qualidade de vida e, se o público adolescente for abordado e informado corretamente sobre tais medidas, a ocorrência de DCNT ocasionadas pela IF iria diminuir gradativamente.

Neste contexto, evidencia-se a importância da educação em saúde, visto que é uma ferramenta eficaz, com uso de metodologias alternativas adequadas, buscando promover a saúde e prevenir doenças. Através das pesquisas formulam-se e aperfeiçoam-se alternativas metodológicas adaptadas, suprimindo a necessidade de cada grupo social, tornando o ensino-aprendizagem na educação em saúde eficaz, possibilitando ao indivíduo o entendimento da informação, despertando a consciência crítica (CAVALCANTE, 2014).

Com o intuito de repassar as informações pertinentes à importância das AF na promoção da saúde dos jovens, a educação em saúde baseada em tecnologias educativas, vem como uma forma de facilitar a comunicação e o entendimento acerca do tema. Os vídeos educativos constituem um instrumento desta natureza e tem sua aplicabilidade em muitos contextos pedagógicos, auxiliando diretamente na melhora do ensino aprendizagem. Por meio de abordagens visuais e auditivas é possível proporcionar a aprendizagem autônoma, viabilizada pela combinação de imagens, textos e sons em um único recurso (DALMOLIN et al., 2016).

Apesar da efetividade dos vídeos educativos, estes não devem ser aplicados como recurso único para o ensino aprendizagem. É importante que antes da sua visualização se realize um breve levantamento sobre o conhecimento prévio do público e, após o vídeo, deve ser feita uma discussão sobre a relevância das informações. É preciso considerar ainda a linguagem abordada, ter sensibilidade para reconhecer as limitações dos receptores da informação, usando linguagem adequada à realidade destas pessoas (SANTOS, 2015).

A educação em saúde visa à mudança de hábitos considerados não saudáveis ao indivíduo, ao grupo e/ou ao coletivo através de meios que transmitam informações capazes de melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Os profissionais de saúde, devidamente capacitados, são os instrumentos primordiais ao repasse destas informações nos diversos cenários: instituições de saúde, escolas, comunidades, dentre outros. É preciso que estes profissionais tenham o embasamento e o interesse em ensinar (Portal Educação, 2013).

A OMS conceitua a educação em saúde como sendo uma junção de ações e experiências de aprendizado, objetivando capacitar as pessoas a reconhecerem os fatores de risco que precisam ser eliminados, visando à mudança no estilo de vida, tornando-as capazes de decidir conscientemente sobre os seus hábitos. O objetivo desta medida é a prevenção de doenças e a manutenção de uma vida saudável, para tanto é preciso que as pessoas tornem-se sujeitos do próprio processo de transformação, através da consciência crítica de cada um (Portal Educação, 2013).

A educação em saúde constitui uma perspectiva educacional primária, ressalta-se a relevância da aplicação de métodos tecnológicos educacionais, que, por sua vez, auxiliam na compreensão do tema em questão. Tal aplicação possibilita a visualização do tema abordado de forma mais atrativa ao público adolescente, no qual os recursos audiovisuais podem estar inseridos. Ao discutir sobre a importância da prática regular de AF, são transferidas informações pertinentes para o autocuidado, demonstrando formas de se adquirir e manter uma rotina saudável. Além disso, a educação em saúde aliada às tecnologias educativas permite constatar o nível de conhecimento do público, pois o mesmo participa mais ativamente do processo.

## 4 MÉTODOS

O presente estudo faz parte de um subprojeto intitulado “Hábitos de vida saudáveis: desenvolvimento de vídeo educativo para adolescentes” desenvolvido através do projeto maior “Promoção da saúde cardiovascular entre escolares”, que foi executado pela coordenadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), na área de Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

### 4.1 Tipo de estudo

Refere-se a um estudo de natureza descritiva, do tipo transversal e de abordagem quantitativa. Pesquisas de natureza descritiva têm como objetivo relatar as características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre as variáveis. Utilizam-se técnicas padronizadas e coleta de dados e, além de identificarem as relações entre as variáveis, ainda determinam a natureza dessa relação (GIL, 2010).

Estudos do tipo transversais são caracterizados por resultados instantâneos do contexto de saúde de uma determinada população, considerando as mudanças de saúde individuais, o que resulta em indicadores globais para o grupo que está sendo investigado (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2013). Já os estudos de abordagem quantitativa, estes quantificam os resultados da coleta de informações através de técnicas estatísticas, a começar das mais simples até as mais complexas (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

### 4.2 Local e período de realização do estudo

A presente pesquisa foi efetuada em uma escola municipal da rede pública, de Ensino Fundamental, da zona urbana da cidade de Picos-PI. Os adolescentes participantes pertenciam à faixa etária de 10 a 14 anos de idade. O período de realização do estudo foi de agosto de 2017 a julho de 2018.

A escolha da referida escola municipal pública se deu devido à intenção de abordar uma escola que, além de fazer parte das pesquisas desenvolvidas pelo projeto “Promoção da saúde cardiovascular entre escolares”, tivesse uma infraestrutura considerável que proporcionasse a prática de atividade física entre os adolescentes, visto que grande parte das escolas públicas da cidade de Picos-PI dispõe de espaço reduzido para atividades como correr e jogar futebol.

### 4.3 População e Amostra

A referida escola contava com 98 alunos regularmente matriculados. A amostra foi obtida considerando os alunos que obedeciam à faixa etária de 10 a 14 anos de idade, totalizando 60 alunos, dos quais 43 aceitaram participar da pesquisa. Assim, a amostra desse estudo foi composta por 43 adolescentes.

### 4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta proposta de pesquisa foram agrupadas em: socioeconômicas, classificadas de acordo com os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016); NAF, determinado através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ, 2014); e conhecimento sobre a influência da AF na qualidade de vida, avaliado por meio de um questionário adaptado baseado em artigos atuais que abordassem o tema.

#### 4.4.1 Dados socioeconômicos

- Sexo: Masculino e Feminino;
- Idade: 10 a 14 anos;
- Cor da pele autorreferida em: Branca, Negra, Parda ou Indígena;
- Classificação socioeconômica: foi considerado o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCEB) elaborado pela ABEP (Quadro 1).

Quadro 1. Cortes do Critério Brasil

CLASSE	PONTOS
<b>A1</b>	42–46
<b>A2</b>	35 – 41
<b>B1</b>	29 – 34
<b>B2</b>	23 – 28
<b>C1</b>	18 – 22
<b>C2</b>	14 – 17
<b>D</b>	8 – 13
<b>E</b>	0 – 7

Fonte: ABEP, 2016.

Esta avaliação objetiva classificar a população em termos de “classes sociais” por meio da avaliação do poder aquisitivo das pessoas e famílias. Para a obtenção da classificação econômica, o CCEB utiliza um sistema de pontos cuja distribuição baseia-se no uso de alguns objetos domiciliares e no nível de instrução do participante. Ao final realizou-se o somatório dos pontos obtidos pelo participante e classificou-o de acordo com a pontuação atingida (ABEP, 2016).

#### 4.4.2 Nível de atividade física - NAF

O NAF foi avaliado através do IPAQ, onde os participantes foram analisados quanto à frequência e a duração das AF que realizavam. A frequência corresponde aos dias em que os participantes executam as atividades (caminhada, moderadas e/ou vigorosas) por semana e, a duração, ao tempo gasto por dia nestas atividades. Em seguida, os mesmos foram classificados em: Muito Ativo, Ativo, Irregularmente Ativo A, Irregularmente Ativo B e Sedentário (IPAQ, 2014). A classificação do NAF dos participantes obedeceu aos seguintes critérios do IPAQ:

Quadro 2. Classificação do Nível de Atividade Física – IPAQ.

<b>1. MUITO ATIVO:</b>	<p>a) <b>VIGOROSAS:</b> <math>\geq 5</math> dias/sem e <math>\geq 30</math> minutos por sessão; ou</p> <p>b) <b>VIGOROSAS:</b> <math>\geq 3</math> dias/sem e <math>\geq 20</math> minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: <math>\geq 5</math> dias/sem e <math>\geq 30</math> minutos por sessão.</p>
<b>2. ATIVO:</b>	<p>a) <b>VIGOROSA:</b> <math>\geq 3</math> dias/sem e <math>\geq 20</math> minutos por sessão; ou</p> <p>b) <b>MODERADA ou CAMINHADA:</b> <math>\geq 5</math> dias/sem e <math>\geq 30</math> minutos por sessão; ou</p> <p>c) <b>Qualquer atividade somada:</b> <math>\geq 5</math> dias/sem e <math>\geq 150</math> minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).</p>
<b>3. IRREGULARMENTE ATIVO:</b>	<p><b>3.1) IRREGULARMENTE ATIVO A:</b> aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:</p> <p>a) <b>Frequência:</b> 5 dias /semana <b>ou</b></p> <p>b) <b>Duração:</b> 150 min / semana</p> <p><b>3.2) IRREGULARMENTE ATIVO B:</b> aquele que não atingiu nenhum dos critérios</p>

	da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.
<b>4. SEDENTÁRIO:</b>	Aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Fonte: IPAQ, 2014.

É importante ressaltar que às atividades que devem ser consideradas são as realizadas na última semana, onde as atividades VIGOROSAS referem-se àquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem a respiração aumentar muito mais forte que o normal, 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, dentre outras.

A respeito das AF MODERADAS, estas se referem àquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem o indivíduo respirar um pouco mais forte que o normal, 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 e cuidar do jardim.

A caminhada não deve ser considerada como atividade moderada e nem como atividade vigorosa, serve apenas como um parâmetro a mais para que o participante seja avaliado de acordo com o NAF que realiza. As atividades válidas à avaliação devem ser efetuadas por pelo menos dez minutos contínuos.

O questionário inclui ainda o tempo gasto diariamente em atividades que o indivíduo executa sentado: no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, durante o descanso, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo e sentado ou deitado assistindo TV, excluindo o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

#### 4.4.3 O conhecimento sobre a influência da atividade física na qualidade de vida

Avaliou-se o conhecimento por meio de um questionário adaptado, este foi aplicado antes e após a visualização do vídeo educativo, possibilitando avaliar se houve aquisição de conhecimento no pós-vídeo. As perguntas sobre conhecimento contidas no questionário foram baseadas no vídeo, criado com o intuito de complementar o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre a importância da prática regular de AF.

O vídeo educativo foi construído através do site “ANIMAKER”, ferramenta capaz de criar e editar vídeos animados com personagens e cenários atrativos, estimulando assim a atenção dos participantes quanto às informações contidas na animação.

A respeito do formulário, este foi constituído de dez questões das quais oito eram classificadas em verdadeiras ou falsas e duas eram para assinalar as alternativas que correspondessem a exemplos de AF e exercício físico, respectivamente. Estas duas últimas questões apresentavam as mesmas alternativas como resposta, onde os participantes poderiam marcar mais de uma alternativa. Este tipo de elaboração teve o intuito de pesquisar se os adolescentes sabiam diferenciar os termos AF e Exercício Físico. A aplicação do formulário se fez antes e após a visualização do vídeo.

Como forma de avaliar o conhecimento sobre a influência das atividades/exercícios físicos na qualidade de vida, classificou-se em Ótimo, Bom, Regular e Insuficiente, de acordo com a classificação de acertos abaixo (BEGHINI et al, 2006):

- Ótimo: > 76%;
- Bom: 51 a 75%;
- Regular: 26 a 50%;
- Insuficiente: < 25%.

#### 4.5 Vídeo Educativo

O vídeo funcionou como uma ferramenta complementar ao conhecimento dos adolescentes pesquisados, permitindo avaliar sua influência no ensino-aprendizagem dos mesmos. As informações contidas no vídeo referem-se à importância das atividades/exercícios físicos para a saúde, tendo como público alvo os adolescentes, pois, apesar desta população ser constituída por indivíduos jovens e saudáveis, é apontada por muitos estudos como um grupo inativo fisicamente, tornando a suscetibilidade de DCNT muito elevada.

A princípio o vídeo chama a atenção à atual realidade dos jovens brasileiros no âmbito relacionado à prática de AF, alertando-os quanto ao baixo NAF presente nesta população (APÊNDICE D). Em seguida são citados três exemplos de DCNT ocasionadas pela IF: a Obesidade (APÊNDICE E), a Hipertensão Arterial Sistêmica (APÊNDICE F) e o Diabetes tipo 2 (APÊNDICE G), incentivando-os à prática regular de atividade/exercício físico na prevenção de tais doenças.

Os termos AF (APÊNDICE H) e Exercício Físico (APÊNDICE I) são explicitados, diferenciando-os quanto aos seus conceitos e exemplificando-os. O primeiro referente a qualquer movimento executado pelo nosso corpo resultando em gasto de energia, como por exemplo, andar de bicicleta e dançar. O segundo, entendido como uma subcategoria da AF, o qual deve ser planejado, estruturado e repetitivo, como por exemplo, jogar futebol e jogar vôlei.

São abordados ainda os benefícios alcançados pela prática regular de atividade/exercício físico: melhora no condicionamento muscular, cardiorrespiratório, intelectual, aumento da saúde óssea e redução de fatores de risco para o desenvolvimento de algumas doenças (APÊNDICE J).

Assim, o vídeo educativo aplicado aos adolescentes desta pesquisa veio com o intuito de informá-los a respeito da relevância da prática de AF para a redução dos fatores de risco ao desenvolvimento de DCNT, abordando ainda os benefícios que podem ser alcançados com esta prática. A tecnologia educativa oferecida aos participantes desta pesquisa alertou-os à realidade dos adolescentes brasileiros, demonstrando-os através do vídeo a prevalência de jovens inativos no nosso país, assim como os riscos a que estes estão submetidos.

As temáticas abordadas no vídeo foram baseadas em literaturas atuais, incluindo a Folha Informativa da OMS (2014), contendo informações sobre o conceito de AF, dos benefícios, dos riscos da IF, dos motivos para a IF e, ainda, sugestões de como aumentar a AF. Informações pertinentes contidas nos artigos intitulados: Nível de Atividade Física em Adolescentes Brasileiros Determinado pelo IPAQ; Deslocamento Passivo para a Escola e Fatores Associados em Adolescentes; e Nível Atividade Física em Adolescentes Saudáveis. Tais literaturas contribuíram na abordagem científica do vídeo educativo, cuja duração foi de cinco minutos e dezoito segundos, tempo suficiente para a abordagem do tema, enfatizando os benefícios proporcionados pela AF e os riscos ocasionados pela IF, assim como os exemplos de AF e exercício físico, diferenciando-os e incentivando-os à sua prática.

#### 4.6 Coleta de dados

O período da coleta de dados foi de março a maio de 2018. A aplicação da pesquisa sucedeu-se no intervalo das aulas, na biblioteca, devido à disponibilidade da sala e, também, o Data Show encontrava-se nesta sala, possibilitando uma melhor visualização do vídeo. Os alunos foram convidados a participar do estudo. Os encontros tiveram duração média de quarenta minutos, totalizados entre a aplicação do formulário, a visualização do vídeo e a reaplicação do mesmo formulário. Cabe ressaltar que antes da aplicação do

questionário foi explicado aos adolescentes do que se tratava a pesquisa, abordando rapidamente alguns assuntos discutidos no vídeo e indagando-os informalmente sobre o conhecimento prévio dos mesmos a respeito das AF. Ao final da pesquisa foram obtidos quatro encontros, nos quais a média foi de onze alunos por encontro.

Através da aplicação do questionário do IPAQ (2014) (ANEXO A) os adolescentes foram avaliados quanto ao NAF: intensidade da AF praticada, a frequência e o tempo gasto para cada atividade. As perguntas incluíram as atividades realizadas na escola, o deslocamento para ir de um lugar a outro, àquelas feitas por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das atividades de casa.

O conhecimento acerca da influência das AF na qualidade de vida foi avaliado por meio de um questionário (APÊNDICE A) de dez questões, contendo afirmações que foram classificadas em verdadeiras ou falsas de acordo com o conhecimento prévio e adquirido de cada adolescente e, duas questões de múltipla escolha. Objetivou-se, além de avaliar e discutir o conhecimento prévio e a influência da tecnologia educativa, complementar a aprendizagem destes adolescentes no que diz respeito ao tema em estudo e, ainda, enfatizou-se os riscos e os benefícios alcançados, em longo prazo, ocasionados pela IF.

#### 4.7 Análise dos dados

Na análise estatística dos dados utilizou-se o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0 para Windows. A organização se dispôs em tabelas e gráficos, e a avaliação foi realizada com base em frequências absolutas, percentuais, em medidas de tendência central, de dispersão e o teste T para amostras pareadas, considerando o valor de  $p < 0,05$ . Em seguida, foram discutidos através das literaturas vigentes.

#### 4.8 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) com o parecer 1.630.846 (ANEXO B) fazendo cumprir as exigências dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual estão formalizadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os adolescentes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos e quanto à metodologia utilizada no estudo. Aqueles que aceitaram participar do estudo levaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que os pais ou responsáveis autorizassem a sua participação (APÊNDICE B) e, em seguida, assinaram o Termo de Assentimento Livre e

Esclarecido (para menores de 18 anos de idade) (APÊNDICE C), resguardando-lhes o direito de continuar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, garantindo ainda o anonimato, não trazendo prejuízos ou riscos aos participantes.

A pesquisa ofereceu riscos mínimos, como por exemplo, a possibilidade de carência quanto ao conhecimento dos reais benefícios que a AF pode proporcionar-lhes, assim como os malefícios da IF em longo prazo, podendo, de certa forma, causar-lhes algum tipo de constrangimento perante os outros participantes.

Diante da possibilidade de tal risco, o vídeo educativo vem com o objetivo de informá-los quanto aos benefícios alcançados pela prática regular de AF, a fim de incentivá-los a adotarem hábitos de vida mais saudáveis na adolescência, período em que ocorrem grandes transformações físicas, psicológicas e até comportamentais. Ressalta-se a responsabilidade assumida no desenvolvimento da pesquisa, por parte do pesquisador, no que diz respeito ao material produzido na coleta de dados, na análise e divulgação do mesmo, tendo em vista o resguardo dos direitos dos sujeitos da pesquisa.

A partir dos resultados obtidos, espera-se como benefício à reflexão sobre os atuais conhecimentos sobre o tema em questão, questionando-os se tais conhecimentos são realmente verídicos e como utilizá-los para a obtenção de uma qualidade de vida mais saudável. Espera-se também que os adolescentes participantes se sintam motivados a ampliarem as suas percepções a fim de mudarem os comportamentos considerados não saudáveis, como por exemplo, o sedentarismo.

## 5 RESULTADOS

O estudo em questão contou com a participação de 43 adolescentes da rede pública de ensino da zona urbana da cidade de Picos-PI. Foi traçado o perfil socioeconômico através dos critérios estabelecidos pela ABEP, investigado o NAF por meio do questionário do IPAQ e avaliado o conhecimento pré e pós-visualização do vídeo educativo que abordou a importância da AF na qualidade de vida dos adolescentes.

O primeiro critério a ser analisado na pesquisa diz respeito ao perfil socioeconômico dos participantes, representado pela tabela 1. A partir da análise dos dados, foi possível observar que a maioria dos adolescentes investigados era do sexo feminino (51,2%). Em relação à idade, 32,6% tinham a idade de 12 anos, correspondendo à faixa etária mais abordada na pesquisa. Ao referirem a cor, 60,5% dos adolescentes se autorreferiram com cor de pele parda e, a cor amarela ocupou apenas 4,7% dos resultados. Quanto à classe social, a classe B2 apresentou 30,2%, assim como a classe C1. As classes C2 e D obtiveram 14% dos resultados. Nenhum participante encaixou-se nas classes A e E.

TABELA 1 – Classificação dos dados socioeconômicos dos participantes. Picos-PI, 2018 (n= 43).

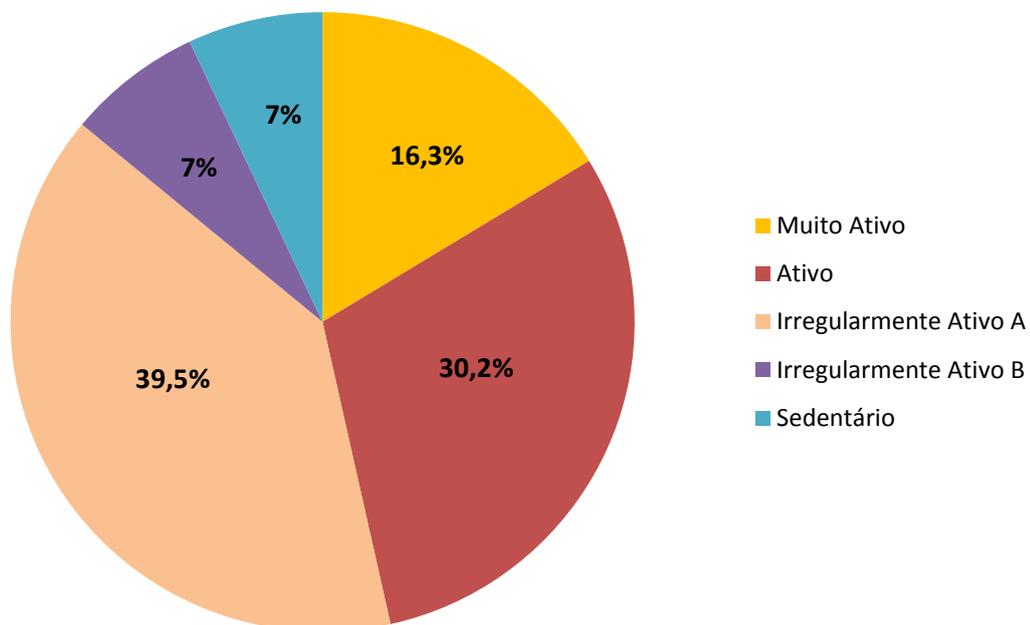
Variáveis	F	%
<b>Sexo</b>	-	-
Feminino	22	51,2
Masculino	21	48,8
<b>Idade</b>	-	-
10	1	2,3
11	5	11,6
12	14	32,6
13	13	30,2
14	10	23,3
<b>Cor autorreferida</b>	-	-
Parda	26	60,5
Branca	9	20,9
Negra	6	14
Amarela	2	4,7
<b>Classe</b>	-	-
A1	-	-
A2	3	7
B1	2	4,7
B2	13	30,2
C1	13	30,2
C2	6	14
D	6	14
E	-	-

FONTE: dados da pesquisa.

O gráfico 1 ilustra o NAF dos participantes de acordo com os critérios instituídos pelo IPAQ.

A partir desta classificação, a maior parte dos adolescentes pesquisados obedecia aos critérios estabelecidos pela categoria Irregularmente Ativo A (IAA), com 39,5%. Uma quantidade considerável de participantes foi avaliada como Ativo (AT), 30,2%. À modalidade Muito Ativo (MA), 16,3% dos adolescentes foram associados. Aos grupos Irregularmente Ativo B (IAB) e Sedentário, ambos obtiveram 7% dos achados.

Gráfico 1: Nível de atividade física dos participantes. Picos- PI, 2018 (n=43).



Para abordar o conhecimento, as tabelas 2 e 3 apresentaram os acertos pré/pós-vídeo e erros pré/pós-vídeo, respectivamente, dispondo as questões uma a uma, objetivando analisa-las individualmente.

Na análise da tabela 2, referente aos acertos no pré e no pós-vídeo, verificou-se que as questões 1 e 8 obtiveram aumentos percentuais significativos no pós vídeo. A questão 1 afirmava que os adolescentes brasileiros tinham alto NAF, configurando-a como uma afirmativa falsa. O percentual de acertos desta questão no pré-vídeo foi baixo, apenas 18,6%. No entanto, no pós-vídeo este valor aumentou para 46,5%.

Em relação à questão 8, esta afirmava que a dança também podia ser considerada uma forma de praticar AF, cuja afirmativa era verdadeira. Esta foi mais acertada dentre as dez questões, com 97,7% de acertos no pré-vídeo e 100% no pós-vídeo.

Tabela 2. Acertos no pré e no pós-vídeo. Picos, 2018 (n= 43).

QUESTÕES	ACERTOS PRÉ-VÍDEO		ACERTOS PÓS-VÍDEO	
	f	%	f	%
1. Alto nível de atividade/exercício físico dos adolescentes brasileiros.	8	18,6	20	46,5
2. Doenças crônicas que podem ser evitadas com a prática de atividade/exercício físico.	35	81,4	38	88,4
3. É recomendável a prática de 60 min/dia de atividade física.	39	90,7	41	95,3
4. Os termos atividade física = exercício físico.	28	65,1	33	76,7
5. Melhora no condicionamento muscular e cardiorrespiratório, aumentam a saúde óssea e reduzem o risco de doenças crônicas.	39	90,7	39	90,7
6. Atividade física é uma subcategoria do exercício físico.	15	34,9	27	62,8
7. Estudantes que praticam atividade física têm mais facilidade para aprenderem as coisas.	35	81,4	42	97,7
8. Dançar é uma forma de praticar atividade física.	42	97,7	43	100
9. Exemplos de Atividade Física.	2	4,7	15	34,9
10. Exemplos de Exercício Físico.	4	9,3	17	39,5

FONTE: dados da pesquisa.

A tabela 3 dispõe os erros no pré e no pós vídeo, enfatizando a relevância da aplicação do vídeo quando demonstra a diminuição dos erros, até mesmo nas questões que os adolescentes tiveram um desempenho insatisfatório. Isto pôde ser destacado nas questões 9 e 10. As mesmas tratavam-se de questões de múltipla escolha nas quais deviam marcar somente as alternativas que indicavam exemplos corretos de AF e exercício físico, respectivamente. Estas questões objetivavam investigar se os participantes saberiam diferenciar os dois termos.

Tabela 3. Erros no pré e no pós-vídeo. Picos, 2018 (n= 43).

QUESTÕES	ERROS PRÉ-VÍDEO		ERROS PÓS-VÍDEO	
	f	%	f	%
1. Alto nível de atividade/exercício físico dos adolescentes brasileiros.	35	81,4	23	53,5
2. Doenças crônicas que podem ser evitadas com a prática de atividade/exercício físico.	8	18,6	5	11,6
3. É recomendável a prática de 60 min/dia de atividade física.	4	9,3	2	4,7
4. Os termos atividade física = exercício físico.	15	34,9	10	23,3
5. Melhora no condicionamento muscular e cardiorrespiratório, aumentam a saúde óssea e reduzem o risco de doenças crônicas.	4	9,3	4	9,3
6. Atividade física é uma subcategoria do exercício físico.	28	65,1	16	37,2
7. Estudantes que praticam atividade física têm mais facilidade para aprenderem as coisas.	8	18,6	1	2,3
8. Dançar é uma forma de praticar atividade física.	1	2,3	0	0
9. Exemplos de Atividade Física.	41	95,3	28	65,1
10. Exemplos de Exercício Físico.	39	90,7	26	60,5

FONTE: dados da pesquisa.

Destaca-se ainda a questão 5, esta se manteve inalterada antes e após a aplicação do vídeo, constituindo-se um total de 90,7% de acertos.

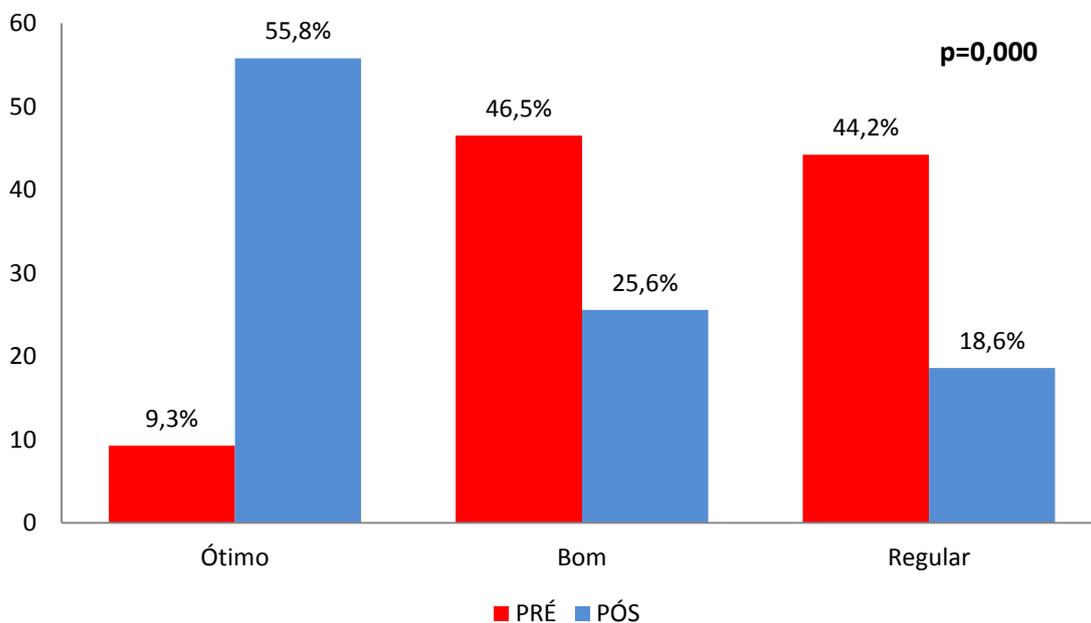
Na questão 9, os erros atingiram 95,5% no pré-vídeo e 65,1% no pós-vídeo. Na questão 10, o decréscimo no pós-vídeo foi de 90,7% para 60,5%.

O gráfico 2 ilustra o conhecimento prévio e pós-vídeo dos adolescentes, classificando-o em Ótimo, Bom, Regular e Insuficiente. O conhecimento prévio foi

considerado Bom em 46,5% e Regular em 44,2% dos questionários, percentual significativo nesta primeira análise. À categoria Ótimo foram atribuídos apenas 9,3% dos dados analisados.

No pós-vídeo houve decréscimo nas categorias Bom e Regular, 25,6% e 18,6%, respectivamente, e aumento considerável na categoria Ótimo, com 55,8%. Isto implica dizer que este decréscimo foi ocasionado devido à elevação do conhecimento observada na categoria Ótimo, que passou de 9,3% para 55,8%. Nenhum adolescente foi associado à categoria Insuficiente nos dois critérios analisados: pré e pós-vídeo.

Gráfico 2: Classificação do conhecimento prévio e do conhecimento pós-vídeo dos adolescentes. Picos, 2018 (n=43).



As médias de acertos após a intervenção foram maiores que antes, 73,26 e 55,81, respectivamente. De acordo com o teste T para amostras pareadas, houve diferença estatisticamente significativa após a exibição do vídeo educativo ( $p > 0,000$ ).

## 6 DISCUSSÃO

Levando em consideração o sexo, o feminino foi prevalente nesta pesquisa, com 51,2%, semelhante ao estudo de Voser et al. (2017), no qual o sexo feminino prevaleceu em 53,33% dos adolescentes.

Na abordagem da idade, os adolescentes de 12 anos obtiveram 32,6%, correspondendo a maior parte dos participantes da pesquisa. O estudo de Alves et al., 2012, assim como este, abordou adolescentes na faixa etária entre 10 e 14 anos de idade, também matriculados em uma escola pública e, diferindo do presente estudo, a faixa etária prevalente foi a de 10 anos de idade, com 30,8%. O estudo de Farias et al. (2011) afirmou que a redução nos NAF está associada ao avanço da idade, sugerindo que a transição da fase inicial (11-12 anos) para a segunda fase da adolescência (14-15 anos) representa um período crítico para diminuição dos NAF dos jovens.

Quanto à cor autorreferida, no presente estudo a cor parda sobressaiu-se com 60,5% assim como no estudo de Farias Jr et al. (2011) no qual a predominância da cor parda sobre as demais foi de 52,2%.

As Classes Sociais predominantes foram B2 e C1, ambas com 30,2%. Quanto à condição socioeconômica, Moraes et al. (2009) afirma em seu estudo que a IF associou-se positivamente com o nível socioeconômico, em que os adolescentes pertencentes ao nível mais alto apresentam NAF também mais alto. Entretanto, afirma que os resultados disponíveis na literatura não são consensuais: alguns estudos internacionais corroboram nesta perspectiva, entretanto, os estudos nacionais apontam uma associação negativa, em que os níveis socioeconômicos mais baixos têm maior NAF.

Ao NAF, um estudo classificou a maioria dos adolescentes como fisicamente ativo (50,2%). Todavia, o percentual de jovens que não atingiam as recomendações da OMS (300 minutos de AF por semana, ou seja, 60 minutos diários em cinco dias da semana) foi elevado (FARIAS JR et al., 2011). O estudo corrobora com os resultados da presente pesquisa, tendo em vista que o não cumprimento das recomendações insere o indivíduo na categoria Irregularmente Ativo (A ou B), categoria mais destacada nesta pesquisa, com 39,5%. Ou seja, mais de ¼ dos adolescentes pesquisados não cumprem as recomendações estabelecidas pela OMS.

A proporção de Inatividade Física (IF) encontrada em estudos realizados em brasileiros e americanos, citado por Moraes et al. (2009), demonstra que 55,9% e 58,2%, respectivamente, dos jovens são considerados inativos fisicamente, aproximando-se dos

resultados aqui encontrados, 53,5% (considerando os jovens IAA, Irregularmente Ativo B – IAB – e Sedentários).

Um fator que pode ter contribuído para classificar a maioria dos adolescentes desta pesquisa em IAA foi à ausência de aulas práticas de Educação Física (EF) na referida escola, havia apenas aulas teóricas. E, estas aulas práticas contribuiriam positivamente no aumento dos NAF dos adolescentes pesquisados. Em consonância a esta realidade, o IBGE (2016) afirmou que em 2012, apenas 27,3% dos estudantes relatavam ter aulas práticas de EF duas ou mais vezes na semana, mas que em 2015, este percentual subiu para 48,4%, aumento bastante significativo.

A EF escolar é integrante da matriz curricular brasileira. Esta se tornou item obrigatório no ensino da Educação Básica em 2001, como ressalta o artigo 26 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) que, em 2003, tornou-a facultativa apenas para alguns casos, como por exemplo, mulheres com prole, trabalhadores, militares e pessoas com mais de 30 anos de idade. O ensino da EF vai além da preparação física do educando, possibilitando ainda o aprimoramento e o desenvolvimento do mesmo como cidadão crítico e reflexivo, afirma Miquelin et al. (2015).

O estudo abrange a relevância da EF no que diz respeito à interação das crianças com o mundo que as cercam, tornando-as participativas e sociáveis nas mais variadas práticas corporais, desde uma simples caminhada no parque, uma prática esportiva ou simplesmente andar. Coloca ainda que a prática da EF deve estar inserida no dia a dia dos discentes incontestavelmente já nos primeiros anos do Ensino Fundamental, explicando que é neste período que os educandos poderão informar-se sobre si mesmo e sobre a realidade do seu cotidiano por meio do desenvolvimento de habilidades motoras.

Através do estudo realizado por Miquelin et al. (2015) foi possível destacar que a EF além de favorecer o desenvolvimento de habilidades anatômicas, possibilita a aquisição de conhecimento em áreas diversas, servindo como mediadora entre questões sociais, culturais e auxiliando no exercício da cidadania. Diante disso, outro fator pode ser destacado aqui: a ausência de aulas práticas na escola pesquisada além de diminuir os NAF dos adolescentes, ainda traz prejuízos ao desenvolvimento da interação e da participação individual/coletiva dos mesmos em atividades recreativas que possam ser realizadas por outras instituições de saúde, como por exemplo, o Programa Saúde na Escola (PSE), realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A desvalorização da disciplina EF pode ser explicada pelo grau de importância que as pessoas dão a disciplina, levando em conta a relevância da mesma em suas vidas

quando comparada a disciplinas de maior visibilidade pela sociedade, afirma Severino; Adriano (2015).

Ao estabelecer um comparativo entre as escolas públicas e privadas em relação à disciplina de EF, Severino e Adriano (2015) afirmaram em seu estudo duas distinções: diferenças entre as ações pedagógicas e a infraestrutura. Ao abordar as ações pedagógicas, a escola privada foi apontada por ter mais facilidade em articular um projeto pedagógico por se tratar de um grupo que pode ser mais bem visualizado quanto as suas características, já se tratando da escola pública, esta lida com realidades diversas, até mesmo entre duas escolas municipais que estão centralizadas no mesmo bairro.

O segundo ponto, referente às divergências quanto à infraestrutura destaca a notável precariedade das instituições públicas em relação às privadas. Estas últimas se equipam melhor até mesmo por uma questão de marketing. No entanto, o estudo ainda aponta que esta divergência estrutural não deve ser definidora, pois muitos professores conseguem dar aulas excelentes mesmo com este empecilho. Entretanto, este ponto não será abordado aqui, visto que entrariam em discussão muitas questões envolvendo a motivação dos docentes de EF, fato que foi devidamente discutido pelo estudo de Severino e Adriano (2015).

Portanto, dois fatores podem ter contribuído para que a maior parte dos adolescentes pesquisados fosse considerada inativo: a ausência de aulas práticas de Educação Física na escola em estudo e, o fato da mesma se tratar de uma instituição de ensino pública, apontada pela pesquisa de Severino e Adriano (2015) como desfavorável à prática de AF quando comparada à escola privada. Em pesquisa mais recente, a Organização das Nações Unidas (ONU, 2017) apontou que 42% das escolas públicas se mostraram insuficientes para a prática de exercícios físicos, possuindo apenas uma quadra ou pátio.

É preciso atentar-se para as consequências da IF, classificada como um problema grave de saúde pública. Na matéria publicada no site da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS), Jim Sallis – professor da Universidade da Califórnia - coloca a IF como uma pandemia e afirma que esta é uma realidade, criticando a resposta lenta das ações governamentais a este problema de saúde pública. Entende-se por pandemia, neste contexto, a abordagem da inatividade física como uma problemática mundial (SBAFS, 2016).

O estudo afirma que apesar do progresso no desenvolvimento de políticas nacionais para a promoção da AF, nem sempre elas são colocadas em prática. Em 2010, 75% dos países afirmaram ter uma política nacional de promoção à AF, porém, somente em 44% deles as ações eram praticadas. Em 2015, 90% tinham política específica para a área, com 75% de implantação na prática. Devido ao pouco progresso, o aumento nos NAF foram

insuficientes, 23% dos adultos e 80% dos adolescentes não cumprem as recomendações da OMS (praticar pelo menos 150 minutos de AF moderada por semana – categoria IAA).

Cabe ressaltar ainda que a IF ocasiona prejuízos econômicos governamentais, os gastos com saúde, em nível mundial e, a perda de produtividade somam um total de mais de 67,5 bilhões de dólares, afirma a matéria publicada pela revista científica *The Lancet*, em 2016. Independentemente do método utilizado para classificar os jovens em ativos ou inativos fisicamente, a IF é onerosa à economia da saúde mundialmente. Os altos gastos com saúde estão ligados a medicamentos, internações hospitalares e consultas clínicas, estes estão associados à população acometida com DCNT (MONTEIRO, 2017).

A respeito da categoria AT, segunda mais significativa neste estudo, com 30,2%, apesar de os adolescentes brasileiros ainda serem considerados inativos em sua maioria, uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), apontou que o índice de jovens que realizam AF em quantidade satisfatória aumentou em 4 pontos percentuais em três anos, segundo matéria publicada por Matsuura (2016) no site “O Globo”. No entanto este aumento ainda não é relevante, visto que no levantamento feito pela Organização das Nações Unidas (ONU), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) apontou que somente 0,58% das escolas brasileiras foram consideradas ativas. Entende-se por escolas ativas àquelas que possuem um ambiente escolar com práticas variadas de esporte, infraestrutura propícia e participação ativa dos pais (Pnud, 2017).

Entretanto, neste estudo os adolescentes considerados ativos, de forma geral, categorias AT e MA somadas, atendem a 46,5%. Este achado pode ser atribuído ao porte da cidade de Picos-PI, cidade de médio porte. Esta realidade possibilita que os estudantes pesquisados promovam um deslocamento ativo até a escola (a pé ou de bicicleta). O estudo realizado por Gordia et al. (2010), no município de Lapa, no Paraná, entra em concordância com esta sugestão ao se tratar de uma cidade de pequeno porte que viabiliza o deslocamento ativo em diversas áreas da cidade, contribuindo para o aumento do NAF dos indivíduos.

Em contrapartida, a prevalência dos resultados das pesquisas mais atuais ainda aponta para adolescentes inativos fisicamente. E, apesar do percentual de participantes sedentários ter apresentado valores baixos nesta pesquisa (7%), quando somados as categorias IAA e IAB, perfazem um total de 53,5%. O professor e doutor, Fernando Vitor Lima, do Departamento de Esportes da Escola de Educação Física, afirma que vários profissionais de EF relataram que os jovens estão apresentando redução das capacidades físicas e déficits

motores básicos (correr, deslocar-se com destreza) nas aulas de EF práticas e, direcionaram este achado à falta de exercícios físicos ocasionados pela tecnologia (MONTEIRO, 2017).

É inquestionável, para a maioria dos adolescentes, que atividades como jogar videogame, mexerem no celular, assistir a filmes e séries nos tablets e smartphones é mais prazeroso do que pedalar, correr ou praticar algum tipo de AF.

Porém, como afirma o diretor da Sociedade Mineira de Medicina do Exercício e do Esporte, Marconi Gomes da Silva, a tecnologia é um recurso bivalente, ou seja, estes recursos tecnológicos podem ser ferramentas estimuladores da prática de AF: através de jogos que simulam exercícios físicos que chegam a ser, inclusive, de intensidade vigorosa; vídeo-aulas que orientam estas práticas; aplicativos de mensagens que podem funcionar para reunir grupos de pessoas para praticarem algum tipo de AF, como por exemplo, correr, andar de bicicleta ou realizar exercícios físicos (MONTEIRO, 2017).

A prevenção é e sempre foi o melhor caminho para o aumento da qualidade de vida dos indivíduos, especialmente na adolescência. A prevenção aos fatores de risco pode ser alcançada através da implementação efetiva de programas governamentais que contemplem a prática de AF, tendo como público alvo os jovens e, para que isto aconteça, são muitos os esforços a serem efetivados: a mobilização social com campanhas de comunicação, disponibilização de material informativo, realização de eventos de repercussão nacional, instrumentalização de gestores estaduais e municipais para o desenvolvimento de ações locais, dentre outros.

Ressalta-se que os esforços do Brasil neste aspecto não devem ser ignorados. Desde a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, publicada em 2006, O MS vem incluindo vários programas governamentais incentivando a população brasileira a tornar-se mais ativa fisicamente, enfatizando a relevância que a prática de AF tem na busca da melhora da qualidade de vida dos brasileiros. A exemplo destes programas pode-se citar: o “Brasil Saudável”, implantado em 2005, um dos mais antigos; e, o “Pratique Saúde”, realizado em 2006. Ambos os programas buscavam divulgar os benefícios da AF e da alimentação saudável e, no caso do “Pratique Saúde”, divulgar a prevenção à diabetes.

O guia elaborado pelo MS (2013) dispõe sobre a efetividade destes e de outros programas do Brasil, objetivando auxiliar na instrumentalização dos entes federados da Rede Nacional de Promoção da Saúde, para que os mesmos fortaleçam as ações de promoção da saúde, da qualidade de vida e da redução dos fatores de risco que ocasionam a IF.

Aliado às iniciativas coletivas devem estar às iniciativas individuais, como por exemplo: incentivo dos pais para com os seus filhos à prática regular de AF; participação dos

adolescentes em programas governamentais voltados para este fim, assim como dispender menos tempo em atividades consideradas sedentárias, disponibilizando ao menos uma hora por dia para se exercitarem; utilização da tecnologia que possuem para práticas que objetivem esforços corporais moderados, dentre outras mudanças de comportamento (LIMA, ESTRELA, MUSSI, 2012).

A respeito do conhecimento prévio, Pivatto (2014) define como uma explicação funcional para os objetos e fenômenos, na maioria das vezes pouco elaboradas e que precisam ser levadas em consideração pelo avaliador. Diante disso, o conhecimento prévio dos adolescentes foi devidamente considerado nesta pesquisa, atuando como um comparativo mediante o conhecimento pós-visualização do vídeo educativo.

A partir dos resultados encontrados na pré-visualização do vídeo, constatou-se que 46,5% dos adolescentes tinham conhecimento considerável a respeito da temática em estudo, correspondendo à categoria Bom, segundo os critérios adotados por Beghini et al (2006). Cabe ressaltar que o conhecimento aliado às categorias Bom e Regular (44,2%) no pré-vídeo foi significativo e, este fato pode ser atribuído às aulas teóricas de EF que a escola em estudo oferece aos adolescentes.

O conhecimento considerado Ótimo no pré-vídeo foi baixo, apenas 9,3%. No entanto, no pós-vídeo, a esta categoria foram atribuídos 55,8% dos adolescentes, atingindo mais da metade dos participantes. O percentual se elevou em 46,5% quando comparado ao pré-vídeo, valor bem considerável. Isto ocorreu devido ao decréscimo observado nas categorias Bom e Regular no pós-vídeo, 25,6% e 18,6%, respectivamente, inferindo dizer que o conhecimento associado às categorias Bom e Regular no pré-vídeo sofreu influência positiva do vídeo educativo, elevando-o à categoria de conhecimento Ótimo no pós-vídeo.

O estudo de Santos et al. (2018) desenvolveu uma intervenção educativa sobre a vacina Papiloma Vírus Humano (HPV) abordando o público adolescente de uma escola municipal da cidade de Juazeiro do Norte. Os adolescentes participantes da pesquisa compreenderam a faixa etária entre nove e 13 anos de idade. Foi elaborada uma tecnologia educativa composta por duas estratégias de sistematização do conhecimento: uma peça teatral, abordando a vacinação contra o HPV e, em seguida, uma dinâmica desvendando mistérios e mitos sobre o tema. Mesmo após a apresentação da peça, os adolescentes ainda apresentaram algumas dúvidas durante a dinâmica, no entanto, o estudo destacou a importância da aplicação de tecnologias educativas por parte dos profissionais de saúde, com mais frequência, uma vez que a intervenção atraiu a atenção dos participantes, possibilitando a participação ativa dos mesmos.

A pesquisa realizada por Pereira et al. (2017) utilizou metodologia semelhante a deste estudo. Um total de 59 adolescentes, na faixa etária entre 13 e 16 anos, foi avaliado quanto ao conhecimento prévio, através de um questionário de 30 questões a respeito da nutrição e da alimentação saudável. Em seguida, os adolescentes foram divididos em dois grupos (A e B) e aplicou-se dois tipos de tecnologias educativas: palestra no grupo A e um Quiz (jogo de perguntas e respostas) no grupo B. Uma semana após a aplicação das intervenções, o conhecimento dos adolescentes foi reavaliado por meio do mesmo questionário e, ambos os grupos apresentaram aumento do conhecimento. Na análise do tipo de intervenção, os resultados não foram significativos quanto aos recursos pedagógicos utilizados, todavia, apesar deste fato, houve alterações no padrão das respostas em ambos os grupos, antes e após as tecnologias educativas, implicando dizer que os dois tipos de intervenções foram igualmente úteis para promover o conhecimento dos alunos.

A respeito do tipo de tecnologia educativa aplicada aqui, o vídeo, são muitas as pesquisas que afirmam que através da visualização das informações a respeito de um determinado conteúdo, o aprendizado é adquirido com mais facilidade pelos receptores das mensagens. Silva; Oliveira (2010) afirmam em sua pesquisa sobre “As possibilidades do uso do vídeo como recurso de aprendizagem em salas de aula do 5º ano”, que este modo de ensino é inovador e viabiliza a circulação de informações de forma mais atrativa. Através da contextualização dos conteúdos, os vídeos educativos possibilitam aos educandos construir e reconstruir o aprendizado. Atuando como uma ferramenta complementar ao ensino-aprendizagem, potencializando a aquisição do saber. O transmissor da mensagem deve atuar como mediador crítico, articulando o conteúdo à realidade vivida pela população em questão.

Todavia, Pazzini; Araújo (2013) destacam que muitas vezes os vídeos educativos são vistos como “descanso da aula”, apontando que esta perspectiva deve ser mudada. Para isso, sugerem que seja feita uma ponte entre a aplicação dos vídeos e as dinâmicas realizadas em sala de aula, tornando esta conduta positiva, pois, este modo de ensino vai além do ouvir, busca a absorção do conteúdo através da visualização do mesmo.

A esta proposta, cabe mencionar que quando os adolescentes estavam respondendo o formulário após o vídeo, alguns fizeram questionamentos sobre informações contidas no vídeo, das quais não tinham propriedade, demonstrando que houve aquisição de novos conhecimentos a partir da metodologia aplicada a este estudo.

## 7 CONCLUSÃO

Pesquisas que abordam o NAF dos indivíduos são relevantes tanto no que diz respeito à saúde populacional, quanto em relação aos investimentos governamentais na redução de danos provinda da IF. Redução de danos nesse caso pode ser entendida como investimentos financeiros nos tratamentos das DCNT, como por exemplo, a hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade.

A abordagem do público adolescente neste aspecto é ainda mais relevante, visto que a formação dos hábitos de vida dos indivíduos é adquirida nesta fase e perdura à idade adulta. A partir desta premissa, o desenvolvimento de DCNT pode ter início na adolescência de indivíduos inativos fisicamente, devido à ausência de AF configurar-se como o principal fator de risco para estas condições. Deste modo, o presente estudo investigou o NAF e avaliou o conhecimento prévio e adquirido dos adolescentes matriculados em uma escola pública da cidade de Picos-PI, mediante a aplicação da tecnologia educativa.

É interessante mencionar a elaboração de atividades recreativas, por parte dos profissionais da referida escola, que insiram a prática de AF no ambiente escolar, visto que a infraestrutura que a escola possui, apesar de não ser considerada adequada, é favorável ao desenvolvimento de atividades como: brincadeiras de correr (mata-mata, pega bandeira) dinâmicas que promovam a AF (gincanas que abordem o tema, assim como a prática de AF), momentos reservados para aulas de dança, campeonatos entre as séries (os interclasses de futebol, handebol, basquete, vôlei), dentre outras atividades que, além de aumentarem o NAF dos jovens, promovem socialização e momentos de descontração.

Ao constatar que o conhecimento dos adolescentes foi satisfatório, sugere-se a associação do conhecimento à prática e, para que isto aconteça, é preciso que existam as iniciativas individuais por parte destes adolescentes, como motivação e compromisso na mudança dos hábitos de saúde considerados não saudáveis. A utilização da tecnologia para benefício da saúde é uma proposta válida, visto que os jovens dispõem muito do seu tempo em atividades aliadas aos recursos tecnológicos.

Entretanto, algumas dificuldades encontradas durante a coleta de dados deste estudo demonstraram que os adolescentes não têm muito interesse em assuntos pertinentes à sua saúde e, isto pôde ser verificado no momento da solicitação à participação da presente pesquisa. Todavia, após explicar que se tratava de um vídeo educativo, houve mais adesão por parte dos adolescentes, ressaltando a importância da utilização de recursos pedagógicos diferentes dos comumente utilizados, como a restrição à linguagem verbal.

Sendo assim, este estudo concluiu que a aplicação de tecnologias educativas é válida na fase da adolescência, pois os jovens encontram-se desinteressados quanto a assuntos que repercutem no estado de saúde dos mesmos. Assim, a elaboração de métodos educativos que promovam interação e que ampliem o entendimento, por meio de metodologias atrativas e lúdicas, torna-se eficaz no ensino aprendizagem deste público.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C. F. A., et al. Fatores associados à inatividade física em adolescentes de 10-14 anos de idade, matriculados na rede pública de ensino do município de Salvador, BA. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 4, p. 858-700, 2012.
- BEGHINI et al. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. *Texto contexto enfermagem*, v. 15, p. 637-644, 2006.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**, 2010.
- \_\_\_\_\_. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Ministério da Justiça**, 1990.
- BRUM, P. C., et al. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. **Revista Paulista de Educação Física**, n. 17, p. 21-31, 2004.
- CAVALCANTE, A. L. Aplicação de tecnologias educacionais na educação em saúde. Alagoas. Centro Universitário Tiradentes (UNIT), 2014.
- CAVALCANTE, M. L. R., et al. Alimentação saudável e atividade física como condicionantes de síndromes metabólicas em adolescentes. **SANARE**, v. 15, n. 02, p. 47-53, Jun/Dez, 2016.
- COELHO, C. S.; VERDI, M. I. M. Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde. **SAL. & TRANS. SOC.**, v. 6, n. 3, p. 96-108, 2015.
- COSTA, C. S. et al. Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. **Cadernos de Saúde Pública 2018**, v. 34, n. 3, 2018.
- DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomias e familiares. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.37, 2016.
- DOMINGUES, M. R.; ARAÚJO, C. L. P.; GIGANTE, D. P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 20, p. 204-215, 2004.
- DUNKER, K. L. L.; ALVAREGA, M. S.; CLAUDINO, A. M. Prevenção de transtornos alimentares e obesidade: relato de experiência da implementação do programa New Moves. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 331-342, jan./mar de 2018.
- FAGHERAZZI, S.; DIAS, R. L; BORTOLON, F. Impacto do exercício físico isolado e combinado com dieta sobre os níveis séricos de HDL , LDL, colesterol total e triglicérides. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, n. 14, p. 381-386, 2008.
- FARIA, E. R., et al. Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 6, 2014.

FARIAS JR, J. C. et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, 2011.

FERREIRA, R. W., et al. Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolas (peNSE 2009, 2012 E 2015). **Cadernos de Saúde Pública** 2018, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. Atlas, 197p, 2012.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; PETROSKI, E. L. Nível de atividade física em adolescentes e sua associação com variáveis sociodemográficas. **REV POR CIEN DESP**, v. 10, n. 1, p. 172-179, 2010.

GUERRA, P. H.; FARIAS JÚNIOR, J. C.; FLORINDO, A. A. Comportamento sedentário em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 9, 2016.

LIMA, J. S. B.; ESTRELA, R. L. D.; MUSSI, R. F. F. Barreiras para estilo de vida fisicamente ativo em adolescentes, 2014.

LUCIANO, A. P., et al. Nível de atividade física em adolescentes saudáveis. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, n. 3, Mai/Jun, 2016.

MACÊDO, E. O. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Significações sobre adolescência e saúde entre participantes de um Grupo Educativo de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1059-1073, 2015.

MATSUURA, S. **Adolescente brasileiro está mais ativo, mas a maioria continua sedentária**. O GLOBO, 2016. Disponível em: <<https://m.oglobo.globo.com/sociedade/adolescente-brasileiro-esta-mais-ativo-mas-maioria-continua-sedentaria-19997469>> Acesso em: 21 de novembro de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil**, 2013.

\_\_\_\_\_. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis**, 2018.

MIQUELIN, E. C. A educação física e seus benefícios para alunos do Ensino Fundamental. **FAEMA**, 2015.

MONTEIRO, L. **Sedentarismo na nova geração está ligado à tecnologia**, 2017. Disponível em <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2017/02/02/noticias-saude,201259/sedentarismo-da-nova-geracao-esta-ligado-a-tecnologia-alertam-especial.html>> Acesso em 20 de novembro de 2018.

MORAES H., et. al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, p. 70-79, 2007.

MORAES, A. C. F., et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes. **REV ASSOC MED BRAS**, v. 55, n. 5, 2009.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Estudo da ONU destaca a falta de atividade física nas escolas públicas**, 2017. Disponível em <[https://www.gazetaonline.com.br/esportes/mais\\_esportes/2017/11/estudo-da-onu-destaca-a-falta-de-atividade-fisica-nas-escolas-publicas-1014105918.html](https://www.gazetaonline.com.br/esportes/mais_esportes/2017/11/estudo-da-onu-destaca-a-falta-de-atividade-fisica-nas-escolas-publicas-1014105918.html)> Acesso em 21 de novembro de 2018.

PAIZANTE, G. O. Atividade física e hipertensão arterial sistêmica. **Revista do Meio Ambiente e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2006.

PAZZINI, D. N. ARAÚJO, F. V. O uso do vídeo como ferramenta de apoio ao ensino-aprendizagem, 2013.

PIVATTO, W. B. Os conhecimentos prévios dos estudantes como ponto referencial para o planejamento de aulas de matemática: Análise de uma atividade para o estudo de geometria esférica. **REVEMAT**, v. 9, n. 1, p. 43-57, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem, 2011.

PORTAL EDUCAÇÃO. Definição de educação em saúde. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/definicao-de-educacao-em-saude/32334>> Acesso em: 23 de set de 2018.

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.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6ª ed., 2013.

SANTOS, A. S., et al. Tecnologia educacional baseada em Nola Pender: promoção da saúde do adolescente. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 2, fev. 2018.

SANTOS, M. P. Vídeo didático como tecnologia audiovisual: antecedentes históricos e implicações pedagógico-metodológicas. **Rev Educação, Cultura e Sociedade**, v. 5, n. 1, p. 83-106, jan/jun de 2015.

SBAFS, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. **Uma hora de atividade física por dia compensa prejuízo de ficar oito horas sentado**, 2016. Disponível em: <<http://www.sbaafs.org.br/noticia/63/uma-hora-de-atividade-fisica-por-dia-compensa-prejuizo-de-ficar-oito-horas-sentado-revela-estudo>> Acesso em 20 de novembro de 2018.

SEVERINO, C. D.; ADRIANO, L. G. Pontos divergentes da Educação Física em Escolas Públicas e Privadas: a visão de professores do Ensino Superior. **Cadernos UniFOA**, n. 28, p. 91-105, ago. 2015.

SILVA, M. C., et al. Fontes de informação sobre benefícios à prática de atividade física e fatores associados em adolescentes: estudo de base escolar. **Revista Brasileira de Atividade Física em Saúde**, v. 21, n. 3, p. 237-245, 2016.

SILVA, P. V. C.; COSTA JÚNIOR, A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicol. Argum**, v. 29, n. 64, p. 41-50, jan./mar. de 2011.

SILVA, R. V.; OLIVEIRA, E. M. As possibilidades do uso do vídeo como recurso de aprendizagem em salas de aula do 5º ano, 2010.

SIQUEIRA, F. V., et al. Prática de atividade física na adolescência e prevalência de osteoporose na idade adulta. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 1, p. 27-30, 2009.

TRINDADE, N. V.; ALMEIDA, B. S.; MARCHI JÚNIOR, W. Esporte para o desenvolvimento e a paz: leituras acadêmicas em diálogo com os usos do esporte para a pacificação no Rio de Janeiro. **Movimento**, v.24, n. 2, p. 539-554, abr./jun. de 2018.

VOSER, P. E. G., et al. Mensuração do nível de atividade física de escolares da rede pública de ensino da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 11, n. 70, p. 820-825, jan/dez, 2017.

World Health Organization. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. Geneva; 2010; Available from:  
<[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)> set/2017.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



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

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Título do Projeto: **HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS: DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES**

Pesquisadora responsável: **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.**

Pesquisadores participantes: **ROANE ARAÚJO SANTOS**

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

CONTATO: (89) 9 88214986 (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 ROANE ARAÚJO SANTOS, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. 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 avaliar o conhecimento dos adolescentes acerca da influência da atividade física para uma melhor qualidade de vida.

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 propósito melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre os benefícios oferecidos pela prática regular de atividade física, incentivando-os assim a adotarem estilos de vida mais saudáveis. Será aplicado questionário individual para avaliação do conhecimento dos adolescentes a respeito da influência da prática regular de atividade física para uma melhor qualidade de vida.

**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<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA. O assistente da pesquisa é o estudante ROANE ARAÚJO SANTOS 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 **HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS: DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO 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 B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



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

**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

Título do Projeto: **HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS: DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES.**

Pesquisadora responsável: **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.**

Pesquisadores participantes: **ROANE ARAÚJO SANTOS.**

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

CONTATO: (89) 9 88214986 (inclusive a cobrar)

**DESCRIÇÃO DA PESQUISA:**

Você está sendo convidado 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 ROANE ARAÚJO SANTOS, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. 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 avaliar o conhecimento dos adolescentes acerca da influência da atividade física para uma melhor qualidade de vida.

Tem como principal propósito melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre os benefícios oferecidos pela prática regular de atividade física, incentivando-os assim a adotarem estilos de vida mais saudáveis. Será aplicado questionário individual para avaliação do conhecimento dos adolescentes a respeito da influência da prática regular de atividade física para uma melhor qualidade de vida.

**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<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA. O assistente da pesquisa é o estudante ROANE ARAÚJO SANTOS 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 **HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS: DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO 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 – AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A INFLUÊNCIA DA  
ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** 1 ( ) feminino 2 ( ) masculino.

**Idade (anos):** \_\_\_\_\_

**Cor (auto-referida):** 1( ) branca 2( ) negra 3( ) amarela 4( ) parda

**Série:** \_\_\_\_\_

CLASSIFIQUE AS AFIRMAÇÕES EM **VERDADEIRAS** OU **FALSAS**, DE ACORDO COM O SEU CONHECIMENTO A RESPEITO DA ATIVIDADE/EXERCÍCIO FÍSICO.

<b>1</b>	Os comportamentos adquiridos durante a infância e a adolescência tendem a ser transferidos para a idade adulta. Diante disso, destaca-se o alto nível de atividade/exercício físico verificado nos adolescentes brasileiros.	VERDADEIRO	FALSO
<b>2</b>	Doenças crônicas degenerativas como a Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica (pressão alta) e diabetes tipo 2 (açúcar no sangue) são exemplos de doenças que podem ser prevenidas com a prática regular de atividade/exercício físico.	VERDADEIRO	FALSO
<b>3</b>	Para que os benefícios sejam alcançados, é recomendável que adolescentes pratiquem, pelo menos 60 minutos de atividade física por dia, incluindo atividades aeróbicas e de força muscular, praticadas dentro ou fora escola.	VERDADEIRO	FALSO
<b>4</b>	Os termos atividade física e exercício físico têm os mesmos significados.	VERDADEIRO	FALSO
<b>5</b>	Níveis regulares e adequados de atividade/ exercício físico podem proporcionar melhora no condicionamento muscular e cardiorrespiratório, aumentam a saúde óssea, reduzem o risco de doenças crônicas degenerativas como a Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes tipo 2.	VERDADEIRO	FALSO
<b>6</b>	Atividade física é uma subcategoria do exercício físico, deve ser planejada, estruturada, repetitiva e tem como objetivo melhorar ou manter um ou mais componentes do condicionamento físico.	VERDADEIRO	FALSO

7	Estudantes que praticam atividade física têm mais facilidade para aprenderem as coisas.	VERDADEIRO	FALSO

8	Dançar é uma forma de praticar atividade física	VERDADEIRO	FALSO

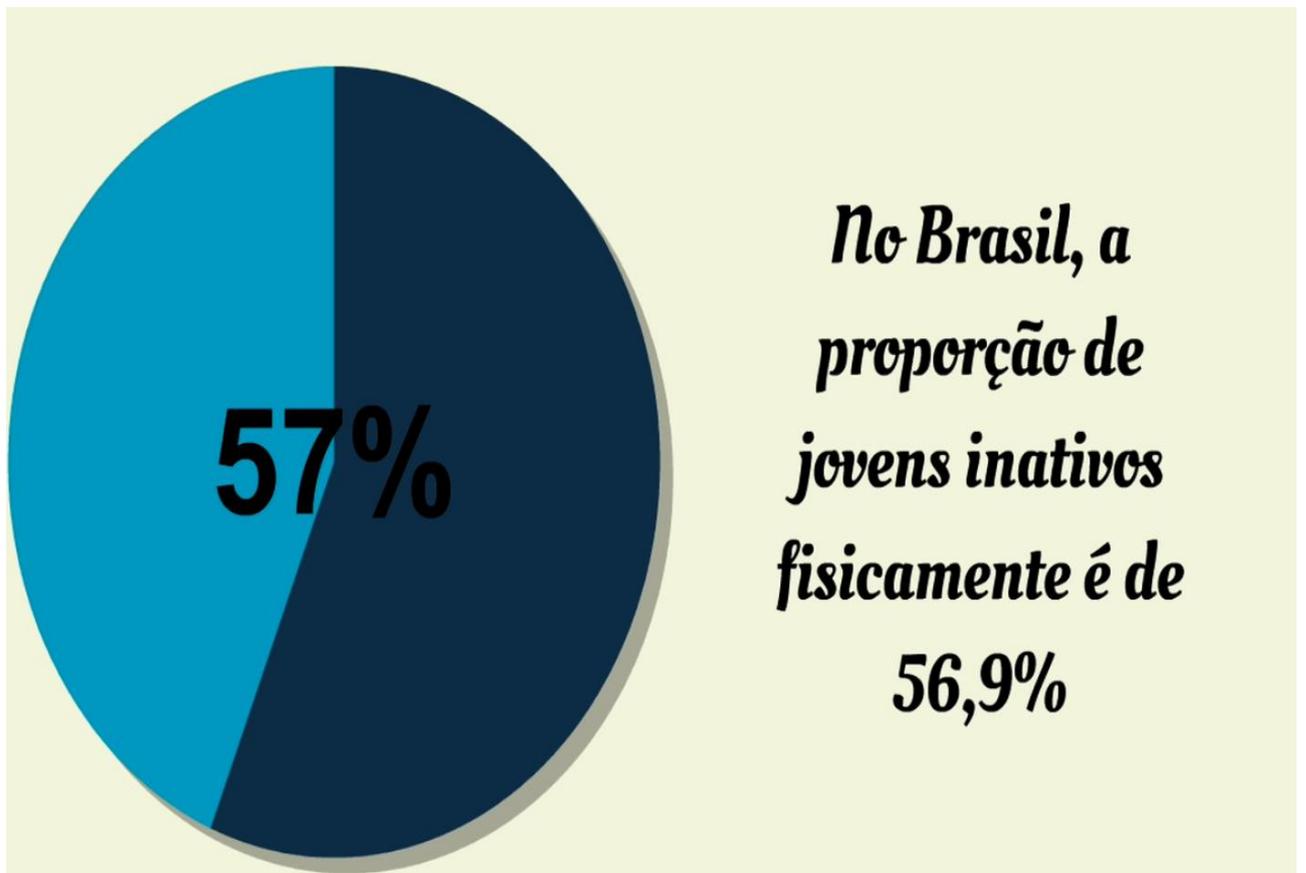
9. Assinale com um “X” as alternativas que representam exemplos de atividade física:

- a. Caminhar ( )
- b. Jogar futebol ( )
- c. Pedalar ( )
- d. Jogar vôlei ( )
- e. Dançar ( )

10. Assinale com um “X” as alternativas que representam exemplos de exercício físico:

- f. Caminhar ( )
- g. Jogar futebol ( )
- h. Pedalar ( )
- i. Jogar vôlei ( )
- j. Dançar ( )

## APÊNDICE D – BAIXO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS JOVENS BRASILEIROS



## APÊNDICE E – OBESIDADE

**a Obesidade também é  
uma condição que  
pode se desenvolver  
com a falta de  
exercícios físicos!**

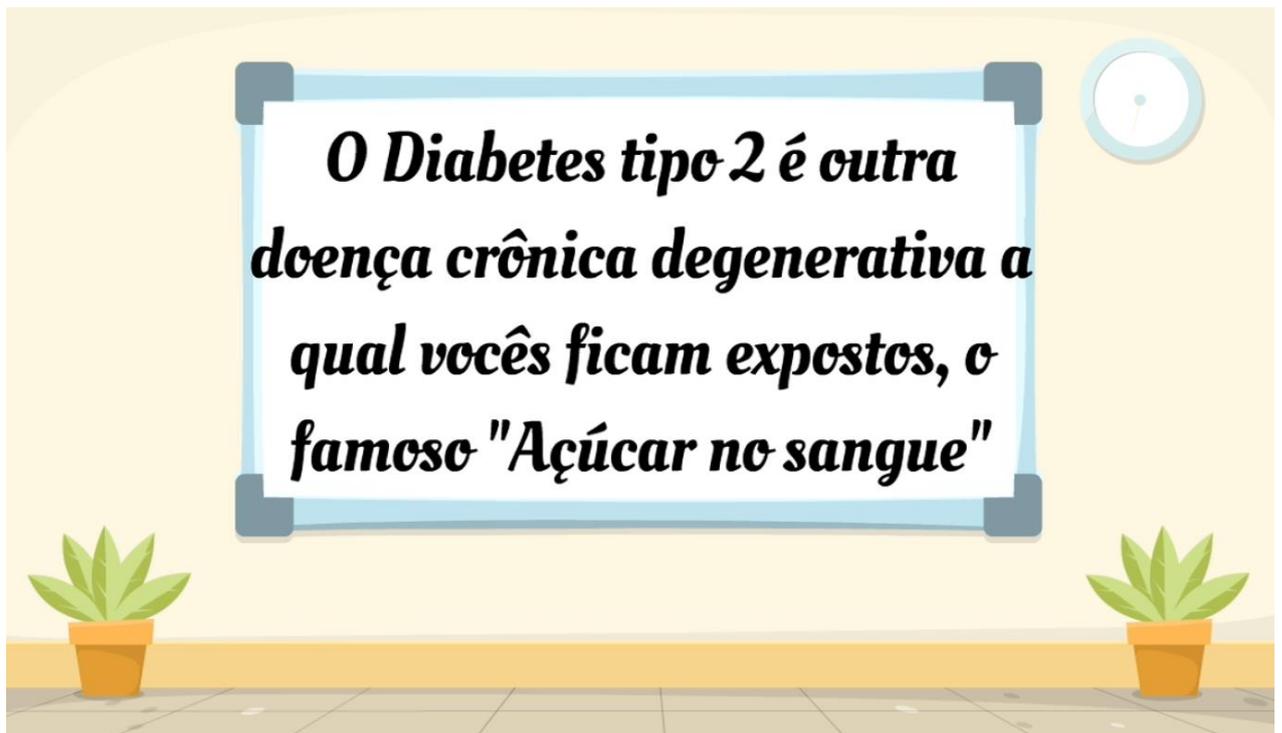


## APÊNDICE F – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

**como, por exemplo, a  
Hipertensão Arterial  
Sistêmica, que vocês  
conhecem como PRESSÃO  
ALTA!**



## APÊNDICE G – DIABETES TIPO 2



## APÊNDICE H – CONCEITO DE ATIVIDADE FÍSICA



# O que é Atividade Física?

- Qualquer movimento que o nosso corpo executa resultando em gasto de energia.

## EXEMPLOS



## APÊNDICE I – CONCEITO DE EXERCÍCIO FÍSICO

**subcategoria da atividade física e é planejada, estruturada, repetitiva e tem como objetivo melhorar ou manter um ou mais componentes do condicionamento físico**



## EXEMPLOS



## APÊNDICE J – BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA

**Melhoram o  
condicionamento muscular  
e cardiorrespiratório;  
Aumentam a saúde dos  
ossos;  
São fundamentais para o  
balanço energético e  
controle de peso.**



## ANEXOS

**ANEXO A - Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)**

**PARTE I – IDENTIFICAÇÃO**

1.	Nome do adolescente:	
2.	Escola:	
3.	Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	
4.	Data de nascimento: ___/___/___	
5.	Idade: (10) (11) (12) (13) (14)	
	<b>CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b>	

		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 louça	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

<b>Escolaridade da pessoa de referência</b>						
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
<b>Serviços públicos</b>						
23.		Não	Sim			
24.	Água encanada	0	4			
25.	Rua pavimentada	0	2			
	<b>Somatório:</b>					

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

	Horas ____ Minutos ____
8.	Quanto tempo no total você gasta sentado durante um <b>dia de final de semana</b> ? Horas ____ Minutos ____

## ANEXO B - Aprovação do Projeto em Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO ENTRE ADOLESCENTES: INFLUÊNCIAS NO ESTADO NUTRICIONAL E MARCADORES BIOQUÍMICOS

**Pesquisador:** LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54250116.1.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.630.846

#### Apresentação do Projeto:

O processo de urbanização ocorrido em muitos países no último século acarretou modificações no estilo de vida da população (adoção de hábitos alimentares inadequados e inatividade física) que favoreceram o crescimento dos níveis de obesidade. Atrelados a esse contexto, o processo de industrialização e o desenvolvimento tecnológico presentes na sociedade atual, contribuíram para uma alteração nas principais causas de mortalidade e morbidade, com predominância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) em relação às doenças infectocontagiosas e àquelas causadas por deficiência nutricional.

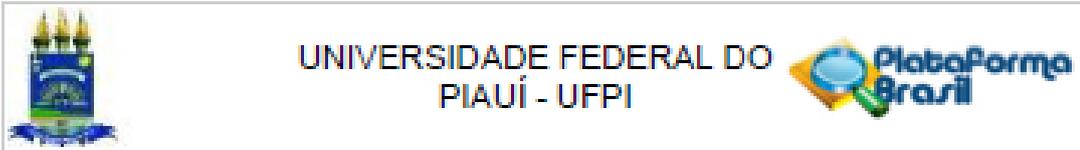
Fundamentado neste pensamento, pretende-se por meio desta pesquisa incentivar a prática de exercício físico entre adolescentes piauienses como estratégia de promoção da saúde cardiovascular na prevenção dos dois principais fatores de risco para DCV entre os adolescentes: o excesso de peso e o sedentarismo.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### 2.1 Geral:

Avaliar o efeito de uma tecnologia educativa sobre exercício físico no estado nutricional e marcadores bioquímicos de adolescentes.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - P16-Reitoria de Pesquisa			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (88)3237-2332	Fax: (88)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Protocolo: 1.030.040

#### 2.1 Específicos:

- Traçar o perfil socioeconômico dos adolescentes participantes do estudo;
- Caracterizar os adolescentes pesquisados de acordo com dados antropométricos, medidas hemodinâmicas e marcadores bioquímicos;
- Verificar os hábitos alimentares dos participantes do estudo;
- Identificar o nível de atividade física dos adolescentes participantes do estudo;
- Elaborar uma tecnologia educativa sobre prática de exercício físico para adolescentes;
- Validar internamente a tecnologia construída junto a juizes especialistas e à população-alvo;
- Comparar as medidas dos marcadores bioquímicos e o nível de atividade física apresentados por adolescentes que receberam a intervenção educativa com adolescentes que não receberam a intervenção.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Este exame físico não trará risco para o adolescente e o desconforto será o mínimo possível. Será realizada também coleta de sangue por um profissional técnico em laboratório e seguirá os padrões e normas de segurança. A coleta pode gerar um pouco de dor no momento que a agulha picar seu(sua) filho(a). Todos os equipamentos utilizados serão descartáveis para evitar risco de infecção do seu(sua) filho(a).

##### Benefícios:

O estudo trará como benefício um maior conhecimento da quantidade de adolescentes que têm maior chance de desenvolver doenças relacionadas com o coração no município de Picos.

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui mérito científico

##### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

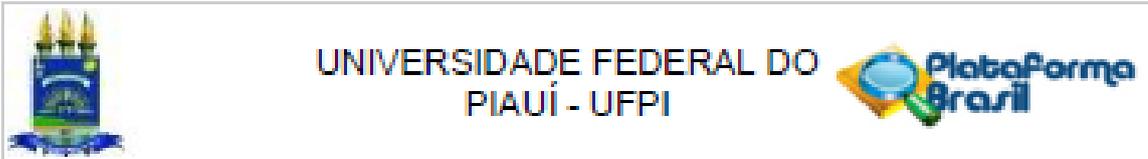
##### Recomendações:

Sem recomendações.

##### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

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



Continuação do Parecer: 1.030.040

**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	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_679919.pdf	14/03/2016 16:38:22		Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	14/03/2016 16:37:29	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	14/03/2016 16:36:08	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/03/2016 16:35:56	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	TCF.pdf	14/03/2016 16:34:15	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	14/03/2016 16:33:45	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	IGD.docx	14/03/2016 16:33:16	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/03/2016 16:32:55	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Outros	Autorizacao_Institucional.jpg	14/03/2016 16:32:35	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	14/03/2016 16:25:22	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPPSU8CEP2016.doc	14/03/2016 16:24:16	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoass.pdf	14/03/2016 16:22:59	LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA	Aceito

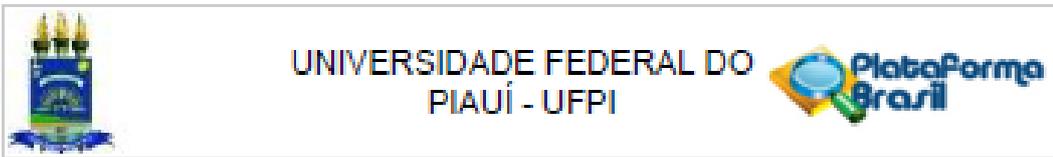
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Processo: 1.833.848

TERESINA, 08 de Julho 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: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



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

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Roane Araújo Santos,  
 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  
Conhecimentos dos adolecentes sobre atividade física após  
intervenções educativas.  
 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 15 de março de 2019.

Roane Araújo Santos  
Assinatura

Roane Araújo Santos  
Assinatura