UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO ESTADO DE SERGIPE.

JOÃO PAULO DA SILVA

São Cristóvão
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO ESTADO DE SERGIPE.

JOÃO PAULO DA SILVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof.Dr. ALDEMIR SMITH MENEZES

São Cristóvão
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Silva, João Paulo da

S586c Conhecimento sobre as recomendações internacionais de atividades física em adolescentes escolarizados no estado de Sergipe / João Paulo da Silva ; orientador Aldemir Smith Menezes. – São Cristóvão, 2015.

83 f.

Dissertação (mestrado em Educação Física)– Universidade Federal de Sergipe, 2015.

1. Exercícios físicos – Estudo e ensino. 2. Educação física. 3. Adolescentes. 4. Sergipe. I. Menezes, Aldemir Smith, orient. II. Título.

CDU 796.012.6(813.7)-053.6

JOÃO PAULO DA SILVA

CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO ESTADO DE SERGIPE.

Dissertação apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de Mestre em Educação Física.

Aprovada em ____/____/____

_____

1° Examinador: Prof.Dr. Aldemir Smith Menezes

_____

2° Examinador: Prof.Dr. Eduardo Seixas Prado

_____

3º Examinador: Prof.Dr. Roberto Jerônimo dos Santos Silva

SILVA, JP. CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO ESTADO DE SERGIPE. Sergipe. Universidade Federal de Sergipe. Educação Física. 2015.

RESUMO

O conhecimento é um caminho necessário para que os indivíduos comecem a tomar decisões a partir do conhecimento adquirido, assim, é de suma importância transmitir no ambiente escolar, através de uma metodologia diferenciada, as recomendações de atividade física, para que os adolescentes tenham a possibilidade de aumentar o conhecimento sobre as recomendações. Objetivou-se verificar a prevalência e fatores associados ao conhecimento sobre as recomendações internacionais de atividade física em adolescentes escolarizados no Estado de Sergipe. O estudo foi de caráter transversal com amostra composta por 3992 (2448 feminino e 1544 masculino) adolescentes no Estado de Sergipe, com idade entre 14 a 19 anos. As variáveis do estudo foram verificadas através de um questionário auto-administrado, utilizando a análise descritiva (frequência, Qui-Quadrado) e Inferencial (regressão logística binária bruta e ajustada). Os resultados deste estudo apontam para alta prevalência de adolescentes que desconhecem os componentes: frequência (85,2%), duração (69,4%), sessão (72%) e intensidade (81,5%) das recomendações de atividade física, como também, 99,8% desconhecem as recomendações de atividade física geral. Na analise entre os sexos, os meninos apresentaram ter mais conhecimento em relação às meninas. No componente frequência, os adolescentes do sexo feminino, do turno noturno e considerados sedentários tiveram mais chance de desconhecerem as recomendações, tendo os adolescentes do 3º ano com mais chance de conhecerem as recomendações. No componente duração, o sexo feminino, adolescentes do 3º ano e considerados sedentários apresentaram mais chance de conhecerem as recomendações, tendo os adolescentes com 3-4 anos de atraso escolar com mais chance de desconhecerem as recomendações. Já, em relação a sessão, as meninas, alunos com idade entre 16-17 e 18-19 anos e que estudam no 2º ano tiveram mais chance de desconhecerem as recomendações. E, no componente intensidade, as meninas apresentaram mais chance de desconhecerem as recomendações. Conclui-se que os adolescentes tiveram alta prevalência em relação ao desconhecimento das recomendações de atividade física e, que algumas variáveis sociodemográficas e nível de atividade física apresentaram associações significativas, tendo algumas variáveis de forma separada ou agrupada influenciando o nível de conhecimento dos adolescentes sergipanos.

Palavras Chaves: Conhecimento; Atividade física; Adolescentes.

SILVA, JP. KNOWLEDGE ON PHYSICAL ACTIVITY RECOMMENDATIONS IN TEENAGERS IN EDUCATED SERGIPE STATE. Sergipe. Federal University of Sergipe Physical Education. 2015.

ABSTRACT

The knowledge is a necessary way for individuals begin to make decisions based on the knowledge acquired, so, it is very important to convey in the school environment, through a different methodology, the recommendations of physical activity for the adolescents have the possibility to increase knowledge about the recommendations. The objective of this study was to verify the prevalence and factors associated with knowledge about international recommendations for physical activity in educated adolescents in the state of Sergipe. The study was transversal character with a compound sample of 3992 (2448 female and 1544 male) adolescents in the state of Sergipe, aged between 14 and 19 years. The variables of study were verified through a self-administered questionnaire, using the descriptive analysis (frequency, chi-square) and Inferencial (crude and adjusted regression binary logistic). The results of this study show high prevalence of adolescents who ignore the components: frequency (85.2%), duration (69.4%), session (72%) and intensity (81.5%) of physical activity recommendations, but also, 99.8% ignore the general physical activity recommendations. In the analysis between the sexes, boys present to have more knowledge than girls. The component frequency, female adolescents, the night shift and considered sedentary were more likely to ignore the recommendations, taking the adolescents of the 3rd year most likely to know the recommendations. The component duration, of the female sex, adolescents of the 3rd year and considered sedentary were more likely to know the recommendations, taking adolescents with 3-4 years of school lag most likely to aware of the recommendations. As, in relation to session, girls, students aged between 16-17 and 18-19 years old and studying in 2nd year were more likely to ignore of the recommendations. And, in the intensity component, girls were more likely to ignore the recommendations. Conclude that the adolescents had high prevalence in relation to ignorance of the physical activity recommendations and, that some sociodemographic variables and physical activity level showed significant associations, with some separate or combined form of variables influencing the level of knowledge of the sergipano adolescents.

KeyWords: Knowledge; Physical activity; Adolescents.

SUMÁRIO

I – Introdução 09

II – Objetivos 12
2.1 – Objetivo Geral 12
2.2 – Objetivo Especificos 12
III – Revisão de Literatura 13
3.1 - Recomendações de atividade física para adolescentes 13
3.2 - Nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes 17
3.3 - Atividade Física e fatores socioeconômicos 20
3.3 – Nível de conhecimento dos adolescentes sobre as recomendações de atividade física 22
IV – Metodologia 25
4.1 – Caracterização do estudo 25
4.2 Campo da pesquisa 25

4.3 - Planejamento amostral 26
4.3.1 - População e Amostra 26
4.3.2 – Seleção da amostra 27
4.3.3 - Critérios de Inclusão e Aspectos Éticos 28

4.4 - Instrumento de coleta 29

4.5 - Procedimentos do estudo 29

4.6 - Tabulação e análise de dados 30

V – Resultados 33

VI – Discussão 53

VII – Conclusão 61

Referências 62

Anexo A 68

Anexo B.....82

Anexo C.....83

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Evolução das recomendações para adolescentes 14
Quadro 2. Distribuição das unidades de ensino, por território e porte de escola.....26
Quadro 3. População e distribuição da amostra do estudo, de acordo com territórios, municípios e unidade de ensino.....28
Quadro 4. Variáveis utilizadas no estudo e suas respectivas categorias.31

INDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos indicadores Demográficos, Socioeconômicos, NAF, ECS e Recomendações sobre Atividade Física em escolares no Estado de Sergipe (2011).....33

Tabela 2. Analise de associação entre o sexo e indicadores Demográficos, Socioeconômicos, NAF, ECS e Recomendações sobre Atividade Física em escolares no Estado de Sergipe (2011).....36

Tabela 3. Associação do Conhecimento sobre as Recomendações de Atividade Física e indicadores Demográficos, Socioeconômico, NAF e ECS em escolares no Estado de Sergipe.....38

Tabela 4. Analise Bruta e intervalo de confiança (IC95%) da associação entre os fatores Demográficos, Socioeconômicos, NAF e ECS em escolares, considerando o não conhecimento sobre as Recomendações da Atividade Física como desfecho.....42

Tabela 5. Análise Regressão Logística Ajustada e respectivos intervalos de confiança (IC95%) da associação entre os fatores demográficos, socioeconômicos e condutas de risco à saúde em escolares, considerando o não conhecimento sobre as recomendações de atividade física como desfecho.....46

Tabela 6: Análise Regressão Logística Bruta e respectivos intervalos de confiança (IC95%) da associação entre os fatores demográficos, socioeconômicos e NAF e ECS em escolares, considerando o modelo 1 e 2 sobre as recomendações de atividade física como desfecho.....49

Tabela 7: Análise Regressão Logística Ajustada e respectivos intervalos de confiança (IC95%) da associação entre os fatores demográficos, socioeconômicos e NAF e ECS em escolares, considerando o modelo 1 e 2 sobre as recomendações de atividade física como desfecho.....51

LISTA DE SIGLAS

DIP - DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS
INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
PENSE – PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR
NAF – NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA
IBGE –INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA
OR – ODDS RATIO
IC – INTERVALO DE CONFIANÇA
ACSM - AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE
PNAD - PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS
GPEFiS/IFS - GRUPO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGICA DE SERGIPE
ECS – EXPOSIÇÃO A COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO
RAF – RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA GERAL
OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
DANT – DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NICE – INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE E EXCELÊNCIA CLÍNICA

I. INTRODUÇÃO

A mortalidade por doenças infecciosas e parasitarias (DIP) vem declinando desde a década de 1940, devido ao expressivo êxito alcançado pela área da saúde em relação às doenças passiveis de prevenção por imunização[1]. No entanto, com a transição epidemiológica ocorrida da década de 40 até os dias atuais, ou seja, o envelhecimento, a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactaram o modo de viver, trabalhar e se alimentar dos brasileiros, causando assim, o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis[1].

A inatividade física é considerada uma doença crônica que leva a enfermidades relacionadas à Mortalidade Geral, Doença Cardiovascular, Hipertensão, Acidente Vascular, Diabetes do Tipo 2, Síndrome Metabólica, Câncer de Cólon, Câncer de Mama e Depressão[2]. Os baixos níveis de atividade física são responsáveis por, aproximadamente, 5,3 milhões de mortes prematuras por ano em todo o mundo, mais do que a tuberculose, o câncer de pulmão, o HIV/AIDS ou os acidentes de trânsito[3].

As mudanças no mundo, em direção à inatividade física, são apresentadas em vários países. Nos Estados Unidos, em 44 anos, a atividade física foi reduzida em 32% e caminha para uma redução de 46% até 2030 e, no mesmo período o Reino Unido apresentou uma redução de 20%, estimando em 2030 uma diminuição da atividade física de 35%[4]. Já no Brasil, a atividade física da população diminuiu 6% em cinco anos e, até 2030, a redução será de mais de 34%[5].

É reconhecível que o baixo nível de atividade física tornou-se uma epidemia no mundo, disseminando na população o aumento de atividades sedentárias. No entanto, os adolescentes são os mais atingidos por essa epidemia, mostrando-se, cada vez mais, atrelados à exposição a baixo nível de atividade fisica[6]. Tal fato se torna preocupante, haja vista que estudos revelam que, à medida que ocorre o aumento da idade, o nível de atividade física decresce[7,6].

Diante do crescimento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) na população, a Organização Mundial da Saúde menciona que a pratica de atividade física regular reduz o risco de algumas doenças crônicas

como diabetes, hipertensão arterial, obesidade, auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem-estar e reduz o estresse[8]. E, o Instituto Nacional de Câncer[9] (INCA) relata que a prática de atividade física regular, seguindo as recomendações propostas pelas diretrizes internacionais, é um dos principais componentes na prevenção do crescimento da carga global de doenças crônicas.

As recomendações para que o adolescente seja considerado ativo sugerem que se realizem pelo menos 60 minutos de atividade física, de moderada a vigorosa, diariamente, ou 300 minutos de atividade física acumulada por semana[10,7]. Entretanto, muitos adolescentes não atendem a essas recomendações[11,12], deixando-se ser envolvidos pelo cultivo das atividades sedentárias.

Desta forma, o que pode, possivelmente, estar impelindo os adolescentes a esses baixos níveis de atividade física, dando acesso na sua vida ao aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis, pode ser explicado, pelo pouco conhecimento sobre as recomendações de atividade física. Isso mostra que, o conhecimento por si só não muda o comportamento do indivíduo, mas torna-se necessário e contribui para a mudança, principalmente quando é passado com uma comunicação atrativa[13].

Parcel e Baranowski[14] mencionam que o conhecimento é um caminho necessário para que os indivíduos comecem a tomar decisões a partir do conhecimento adquirido. Assim, é de suma importância transmitir no ambiente escolar, através de uma metodologia diferenciada, o conhecimento sobre as recomendações de atividade física, para que os educandos mudem seu comportamento no que diz respeito à adoção ou manutenção de um estilo de vida ativo[15].

De fato, observa-se que pessoas com um maior conhecimento sobre os benefícios da prática de exercícios físicos normalmente são mais ativas fisicamente[16]. De acordo com Adams e Brynteson[17], o conhecimento sobre a atividade física relacionada à saúde tem uma forte associação com o aumento da atividade física entre crianças e adolescentes.

Nahas[16] relata que pesquisas em diferente áreas, principalmente os estudos sobre o comportamento humano, têm revelado que o conhecimento sobre uma determinada questão, como por exemplo, o hábito de fumar ou a

prática de exercícios, está relacionado com a atitude que uma pessoa pode tomar diante desta questão.

Ainda são poucas as evidências relacionadas ao nível de conhecimento sobre as recomendações internacionais de atividade física com adolescentes, apresentando assim, mais estudos direcionados a adultos[18-20]. Contudo, no estado de Sergipe há um déficit de estudos que venham colaborar com o meio acadêmico na questão do conhecimento das recomendações internacionais de atividades físicas com adolescentes. Desta forma, será que os adolescentes da Rede Estadual de Ensino pesquisada no Estado de Sergipe têm o conhecimento das principais Recomendações Internacionais de Atividade Física?

Sendo assim, observa-se a necessidade de realizar pesquisas em face de informações detalhadas sobre o conhecimento das recomendações de atividade física para adolescentes a partir das condições de vida da população, especialmente entre adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos, principal fonte de renda, renda familiar, nível de escolaridade dos pais, cor da pele, reprovação, série do aluno, turno de estudo, nível de atividade física e exposição ao comportamento sedentário. Em suma, essa pesquisa contribuirá para o estado, possibilitando abertura para novos estudos com o intuito de melhorar tanto o conhecimento dos adolescentes em relação às recomendações quanto à importância da intervenção da pratica de atividade física na vida cotidiana dos adolescentes.

II. OBJETIVOS

2.1 - Objetivo Geral

Verificar a prevalência e os fatores associados ao conhecimento sobre as Recomendações Internacionais de Atividade Física em adolescentes escolarizados no Estado de Sergipe.

2.2 – Objetivos Específicos

a) Verificar a associação entre o conhecimento sobre as Recomendações Internacionais da Atividade Física e indicadores sócio-demográficos em adolescentes sergipanos;

b) Identificar a relação entre os indicadores sócio-demográficos, nível de atividade física e exposição ao comportamento sedentário e o conhecimento das Recomendações Internacionais da Atividade Física em adolescentes sergipanos;

III. REVISÃO DE LITERATURA

A preocupação de inserir no mundo um estilo de vida mais ativo nas crianças, adolescentes e adultos é crescente pelo alarmante aparecimento de casos de doenças como a hipertensão, o diabetes, a obesidade e doenças arteriais coronarianas, sendo estas provocadas pela falta, ou até mesmo, diminuição dos níveis de atividade física. Mas, poucos são os estudos que no Brasil abordam sobre a atividade física habitual dos brasileiros[21].

É de suma importância buscar meios que possam intervir de forma mais efetivas no incremento de um estilo de vida mais ativo no ser humano, principalmente, na população a ser estudada neste trabalho, que são os adolescentes, visando não apenas atingir o indivíduo em si, mas todo meio que estar inserido, desde a sua família até toda população da cidade onde mora. Contudo, os profissionais da atividade física e saúde têm um grande papel na construção de políticas públicas que possam agir de forma direta na atividade física dos adolescentes.

Dessa forma, serão apresentados assuntos que venham enriquecer o conhecimento sobre atividade física e adolescente, como uma forma, de justificar a importância de um olhar mais preocupante nesta fase da vida e buscar sensibilizar os profissionais envolvidos na área de atividade física a construir projetos que possam ser aplicados no ambiente social, familiar e educacional.

3.1 – Recomendações sobre Atividade Física para Adolescentes

A atividade física é conhecida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte no gasto energético acima dos níveis de repouso[18]. No entanto, os movimentos corporais são fundamentais para jovens e adultos adquirirem uma vida mais saudável e ativa,

sendo a atividade física dividida em quatro domínios: no tempo livre (lazer), no trabalho, no deslocamento e no âmbito das atividades domesticas[22,21].

A avaliação da inserção da atividade física na adolescência para melhorar a saúde é complexa, porque esse é um comportamento multidimensional, que ocorre em vários domínios e é provável que cada domínio precise ser avaliado separadamente, não apenas porque essa abordagem torna a informação mais especifica, mas também porque é mais provável que a informação seja valida[23].

As primeiras recomendações de atividade física, datadas de 1978 pelo American College of Sports Medicine (ACSM), não apresentavam atenção, especificamente, às crianças e adolescentes, e sim aos adultos[24]. Com o passar dos anos, começa a surgir a necessidade e interesse por esse público jovem, passando por uma série de orientações a respeito do quantitativo mínimo de Atividade Física (AF), a considerar a frequência (dias), duração (min), intensidade (esforço) e como níveis recomendados a saúde destes (quadro 1).

Quadro 1: Evolução das recomendações para adolescentes

Referência	Recomendações
International Consensus Conference on Physical Activity Guidelines for Adolescents (Sallis & Patrick, 1994)	→ AF diariamente ou quase todos os dias da semana, por pelo menos 30 minutos (jogos, esportes, trabalho, transporte, recreação, aula de educação física ou exercício planejado, no contexto da família, escola ou comunidade); 3 ou mais sessões por semana de AF com pelo menos 20 minutos ou mais; AF moderada à vigorosa.
Health Education Authority Simposium “Young and Active?” (Hall et al., 1999)	→ AF moderadas por pelo menos 60 minutos por dia (para já ativos AF moderadas por pelo menos 30 minutos por dia); 2 vezes na semana, exercícios de força muscular, flexibilidade, e saúde óssea.
American College of Sports Medicine (ACSM, 2000)	→ 20 a 30 minutos de exercício vigoroso por dia.
Expert panel (Strong et al., 2005)	→ 60 minutos ou mais de AF; intensidade moderada à vigorosa; atividades divertidas e que proponham o adequado desenvolvimento do jovem.

As orientações da Organização Mundial da Saúde são dirigidas a toda a população, enquanto outras se destinam a grupos etários específicos. A partir deste caminho, as diretrizes internacionais recomendam que os jovens

participem diariamente de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa, podendo o tempo ser acumulado em sessões durante a semana[6,3].

Alguns questionamentos são levantados quando se aborda sobre a questão da recomendação de 60 minutos de atividade física para adolescentes durante cinco ou mais dias por semana. No estudo realizado para revisar as diretrizes de atividade física no Reino Unido mostrou-se, que durante o inquérito foi relatado que atingir 60 minutos de atividade física, principalmente em crianças e adolescentes sedentários, pode ser muito difícil, sugerindo assim, que esta recomendação deve ser reduzida para o mais sedentário e que uma progressiva "acumulação" de um total de 60 minutos deve ser incentivada[25].

É compreensível que uma possibilidade para que ocorra o aumento do nível de atividade dos adolescentes, seja através do trabalho teórico e pratico sobre as principais recomendações de atividade física para sua faixa etária. Dessa forma, o desenvolvimento de recomendações nacionais sobre a atividade física deverá andar de mãos dadas com o planejamento e a avaliação de políticas e intervenções para alcançar as metas recomendadas pela OMS nas suas diretrizes para a promoção da atividade física[6].

Muitas vezes, o pouco conhecimento sobre as recomendações internacionais de atividade física acaba, possivelmente, direcionando os indivíduos a uma vida sedentária. Contudo, as crianças e os adolescentes que não recebem informações adequadas sobre a pratica de atividade física são impelidos à exposição ao comportamento sedentário.

A maior parte dos jovens, distribuídos pelo mundo, ainda apresentam níveis de atividade física abaixo do recomendável pelas diretrizes internacionais[26-29]. No estudo[30] com adolescentes alemães, referente ao tempo de atividade física durante os setes dias da semana, mostrou-se que de cinco adolescentes alemães quatro não atendiam as recomendações da OMS.

Em uma pesquisa realizada com adultos de 122 países e adolescentes de 105 países, mostrou-se que a proporção de jovens de 13 a 15 anos que fazem menos de 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa por dia é de 80,3% (80,1 – 80,5); sendo que meninos são mais ativos do que as meninas[31].

Podemos perceber que, mesmo com a facilidade de informações que os jovens têm para chegar ao conhecimento sobre as recomendações da atividade física, muitos deles ainda jovens se mostram despreocupados em atender as recomendações na busca de uma vida ativa[3].

Esse fator é demonstrado na pesquisa[32] que teve como objetivo descrever o nível de atividade física de crianças e adolescentes canadenses na faixa etária de 6 a 19 anos a partir da recomendação de 60 minutos de atividade física durante 6 dias da semana. O estudo relatou que apenas 9% dos meninos e 4% das meninas acumulam 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa em pelo menos 6 dias da semana.

Hallal[31] menciona que essa falta de conhecimento e utilização das recomendações de atividade física entre os adolescentes é distribuída por todo o mundo. Dados mostram que 31,1% das pessoas na África são inativas; 43,3% nas Américas; 43,2% no Mediterrâneo oriental; 34,8% na Europa; 17,0% no sudeste da Ásia e 33,7% no Pacifico ocidental[31].

No Brasil, esses dados não são diferentes entre a população jovem, pois muitos apresentam níveis de atividade física abaixo das recomendações[11,12]. Em um estudo[34] que verificou o nível de atividade física de 3.845 adolescente do Ensino Médio da rede pública de dezesseis escolas do estado de São Paulo com idade entre 14 e 19 anos, mostrou-se a prevalência de inatividade física de 62,5% dos adolescentes por não atingirem as recomendações de atividade física de 300 minutos de atividade semanal.

Em Belo Horizonte, menos da metade dos adolescentes haviam praticado, nos últimos sete dias, pelo menos 300 minutos de atividade física, tempo recomendada para esta faixa etária. Nas capitais, este percentual variou de 34,2% a 51,5%, com média de 43,1%, caracterizando a alta inatividade física dos escolares[12].

Na pesquisa realizada[33] com 991 adolescentes com idade entre 14 e 18 anos, do Ensino Médio de 12 escolas da cidade de Maringá, foi utilizado como instrumento de coleta de dados para averiguar o nível de atividade física o IPAQ em sua versão curta, sendo a inatividade física avaliada através dos escolares que atingiram <300 minutos por semana de atividades físicas moderadas a vigorosas. Os resultados apontaram que 56,9% dos adolescentes não praticam atividades por mais de 300 minutos por semana.

Percebe-se que, no Brasil, apesar do crescente aumento no número de estudos sobre atividade física em adolescentes, informações sobre a proporção de adolescentes fisicamente ativos (≥ 300 minutos/semana) em amostra de representatividade nacional são limitadas[34].

É preocupante a quantidade de indivíduos que não atendem e desconhecem as recomendações de atividade física, principalmente, na adolescência que, por ser considerada uma fase de transformações cognitivas, emocionais, sociais e físicas[35] tornando esses jovens mais vulneráveis a adquirir uma vida sedentária. Dessa forma, é necessário um olhar mais direcionado nesta fase da vida, afinal os adolescentes estão sempre em busca de novas experiências e adoção de novas práticas e comportamentos[12].

3.2 – Nível de Atividade Física e Comportamento Sedentário em Adolescentes

Desde a segunda metade da década de 1990, recomendações mínimas de atividade física para saúde têm sido sugeridas, como meio para o ser humano não viver no comportamento sedentário, sendo o foco dessas recomendações voltado para as atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa[36].

Atualmente, a inatividade física ainda é um fator preocupante, pois esta é compreendida como um comportamento de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. Entretanto, os comportamentos sedentários na população são responsáveis, aproximadamente, por 3,4 milhões de mortes em todo o mundo, sendo os maiores índices entre os percentuais de 60% a 85% nos países desenvolvidos e em desenvolvimento[37].

O comportamento sedentário é um termo utilizado para caracterizar um conjunto de atividades realizadas na posição sentada, que apresentam um gasto energético próximos aos valores de repouso/basal (1,0-1,5 MET), incluindo atividades como assistir televisão, utilizar o computador, jogar videogame, ficar à toa conversando com os amigos, falando ao telefone, dentre outras atividades similares[38].

De acordo com Nahas[21], é importante diferenciar a inatividade física de comportamento sedentário, pois os dois estão independentemente associados à saúde. Ou seja, mesmo que uma pessoa tenha uma vida ativa, mas passa muitas horas por dia sentado (assistindo, lendo, dirigindo), haverá um risco à saúde.

No estudo realizado com 655 meninas australianas, com o objetivo de examinar os níveis longitudinais e crises de tempo sedentário, objetivamente, acumulados durante diferentes dias da semana e períodos do dia da semana, sendo adquirido esse tempo sedentário através do acelerômetro. A análise transversal revelou que os níveis e crises de tempo de sedentarismo foram maiores nos dias de semana e no período da noite, sendo que, na análise longitudinal o tempo de sedentarismo também foi alto nos dias da semana, principalmente (15%) no período escolar[39].

Muitas vezes, as pesquisas feitas com adolescentes atribuem o comportamento sedentário ao tempo gasto em atividades que não exigem grandes demandas energéticas sendo o assistir TV, usar computador, jogar vídeo-game, ou até mesmo, enquanto estar sentado estudando. Desta forma, as recomendações da Organização Mundial da Saúde para crianças e adolescentes definem que é importante não ultrapassar mais de duas horas diárias em frente à TV[3].

No estudo realizado com 10 cidades europeias, apresentando uma amostra de 3.278 adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos tendo como objetivo descrever o comportamento sedentário em adolescentes e analisar a influência da disponibilidade de meios de visualização de TV, usando um questionário de autorelato sobre horas de visualização de TV, jogos de computador e uso de internet para estudo e não estudo. Os resultados mostraram que durante a semana um terço dos adolescentes superou as diretrizes de recomendação de ≤ 2h, sendo que, no final de semana, os adolescentes apresentaram um aumento de 60% de atividades sedentárias[40].

Já no estudo[29] realizado em dez cidades da China no período de março e setembro de 2011 com 10.214 jovens na faixa etária de 11 a 18 anos de dezoito escolas, buscaram analisar fatores sócio-demográficos e econômicos e, as prevalências de inatividade física e comportamento sedentário. Diante os resultados, 80% dos adolescentes apresentaram comportamento sedentário,

principalmente, no assistir televisão (43%), bem como, os homens que assistiam mais de duas horas por dia tinha mais chance de não participar de atividade física.

Al-Hazzad et al.[28], na pesquisa feita em três cidades da Arábia Saudita com 2.908 escolares de 14 a 19 anos, apresentou números preocupantes em relação ao comportamento sedentário dos adolescentes. O estudo relatou que 84% dos adolescentes sauditas do sexo masculino e 91,2% do sexo feminino sauditas gastaram mais de duas horas em tempo de tela diariamente.

É crescente o número de crianças e adolescentes expostos ao comportamento sedentário, no entanto, esses números nessa fase da vida tem se tornado uma preocupação global de saúde, pois o comportamento sedentário está fortemente associado a muitas doenças crônicas degenerativas como doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e obesidade[41]. Nos Estados Unidos a prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes tem crescido de forma alarmante. Embora as causas da obesidade possuam múltiplas facetas, há evidencia crescentes de que assistir à televisão mais de duas horas é um dos principais contribuintes[42].

Currie et al.[7], no estudo sobre o Comportamento de Saúde em Crianças em Idade Escolar (Health Behaviour in School-Aged Children - HBSC), realizada no período de 2009 a 2010, em mais de 40 países da Europa e América do Norte, apontou que 56,0% dos alunos com 11 anos de idade relataram o hábito de assistir a duas horas ou mais de televisão por dia, e que entre os alunos de 13 anos e 15 anos de idade esses percentuais foram de 65,0% e 63,0%, respectivamente.

No Brasil, os adolescentes também apresentam expostos, na maioria das vezes, em atividades sedentárias, principalmente, quando se relaciona ao tempo de assistir à TV[43-45]. Nos resultados da PENSE[12] o hábito de assistir a duas horas ou mais de televisão, num dia de semana comum, foi relatado por 78,0% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental, tendo 79,2% dos escolares do sexo feminino mencionando este hábito sedentário, enquanto para os do sexo masculino esta proporção foi de 76,7%, apresentando a Região Sudeste com maior freqüência do hábito de assistir a mais de duas horas por dia entre os escolares (80,2%).

Barufaldi et al.[46], no estudo feito por Meta-análise com o objetivo de investigar a prevalência de inatividade física em adolescentes brasileiros, identificou-se em artigos publicados até agosto de 2010, buscando em seis bases de dados. Dos 1.496 artigos identificados, as menores taxas de prevalência de inatividade física foram na Região Sul e as maiores, nas Regiões Norte e Nordeste.

Em uma revisão de literatura realizada com adolescentes no Brasil para analisar a prevalência de inatividade física, comportamento sedentário e hábitos alimentares pouco saudáveis, buscou em cinco bases de dados, rendendo após a busca 5.872 títulos, potencialmente relevantes e um total de 69 estudos preencheram todos os critérios de inclusão. A maioria dos estudos observou a prevalência de comportamento sedentário (tempo de tela ou uso de TV) em mais de 50%[47].

Na pesquisa realizada nas cidades de Cuiabá e Mato Grosso com 1.716 adolescentes de 10 a 17 anos de idade de ambos os sexo, visando analisar a prevalência de fatores associados ao comportamento sedentário, sendo o comportamento determinado pelo o uso de televisão ou computador por um tempo igual ou maior que quatro horas/dias. Os resultados mostraram que a prevalência global de comportamento sedentário foi de 58,1%, sendo que, essa prevalência foi maior também nos adolescentes que praticavam menos de 300 min/semana de atividade física[48].

É preciso promover estilos de vida mais ativos, através da conscientização de toda a sociedade e não apenas um problema individual. Assim, isso requer uma abordagem populacional, multissetorial e multidisciplinar, além de envolver aspectos de relevância cultural[21].

3.3 – Atividade Física e Fatores Socioeconômicos

Os fatores socioeconômicos exercem papel fundamental no desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças e adolescentes. No entanto, as desigualdades socioeconômicas ligadas às condições econômicas, culturais, biológicas e ambientais, nas quais os indivíduos e grupos familiares estão inseridos, são fatores determinantes na saúde da população em geral[12].

É de suma importância que os programas de promoção da saúde sejam sensíveis à idade, sexo e diferenças socioeconômicas, visando o pleno desenvolvimento dos adolescentes, como também, tentando proporcionar a igualdade e oportunidade da pratica de atividade física para todos. Portanto, ações de amplo alcance, como estes irão ajudar a prevenir e diminuir as desigualdades na saúde e estimular o contínuo desenvolvimento positivo para os jovens, independentemente, das desigualdades[7].

Ceschini et al[49], menciona que o fator socioeconômico tem uma interferência de forma direta na prática regular de atividade física, mas se tornará interdependente quando está relacionada à população a ser estudada e a metodologia utilizada no estudo.

Colaborando com essa afirmação, o direcionamento metodológico pode construir resultados diferentes em algumas pesquisas. Segundo Hallal[31], a inatividade física é mais comum em países de alta renda do que nos de baixa renda, sendo que, pesquisas centradas exclusivamente, em atividade física tempo-lazer sugeriram que, dentro de muitos países, a inatividade física foi mais frequente em pessoas com baixa renda do que naqueles com maior status socioeconômico.

As pesquisas que enfatizam as desigualdades sociais e a saúde dos adolescentes são recentes e ainda carecem de medidas mais adequadas para este grupo etário, uma vez que é difícil obter informações de adolescentes sobre a posse de bens e serviços e de outros dados socioeconômicos, resultando em percentual elevado de respostas em branco ou incompleto[10].

A associação da pratica de atividade física com o fator socioeconômico é evidente pois, de acordo com o estudo[50] realizado através de uma revisão de literatura, a maioria dos artigos estudados, apresentou uma associação no status socioeconômico com a atividade física entre os adolescentes, mostrando que os adolescentes de alto nível socioeconômico são mais ativos fisicamente do que aqueles com nível socioeconômico inferior.

De forma similar, na pesquisa feita com crianças portuguesas, os resultados demonstraram que os indivíduos de altos e médios status sociais tiveram uma percepção mais positiva em relação à atividade física, tendo as meninas com maior gosto na pratica de atividades de esforço[51].

No estudo realizado por Pabayo et al.[52] com 889 crianças e adolescentes, de uma região dos Estados Unidos, na faixa etária de 10 a 15 anos, com o objetivo de investigar a influência que condições socioeconômicos de bairro pode interferir na pratica de atividade física, mostrou que áreas precárias têm uma relação positiva na diminuição do nível de atividade física.

Em alguns estudos, o nível de instrução dos pais tem mostrado uma influência na pratica de atividade física dos filhos. Desta forma, no estudo[53] feito com 2.084 adolescentes em oito cidades europeias, relatou que os adolescentes que tinham pais com baixo nível educacional apresentavam-se atrelados a atividades sedentárias.

É importante, desta forma, promover ações sociais como, por exemplo, construção de espaços de lazer; programas de saúde entre outros que envolvam toda a população na busca do aumento da atividade física habitual. Visto que, essas ações privilegiaram, principalmente, a classe baixa e média por não terem espaços adequados para à pratica de atividade física.

3.4 – Nível de Conhecimento dos Adolescentes sobre as Recomendações de Atividade Física

Enquanto muitos fatores motivadores e também muitas barreiras percebidas para a diminuição da pratica de atividade física em crianças e adolescentes têm sido exploradas, poucos estudos abordam o nível de conhecimento dos adolescentes referentes às recomendações internacionais de atividade física. Assim, o conhecimento é um processo de reflexão crítica que poderá conduzir à revelação do objeto estudado e analisado[54]

Em alguns países desenvolvidos, mesmo com o incentivo da pratica de atividade, muitos adolescentes apresentam pouco conhecimento sobre as recomendações. Na pesquisa de Marques et, al.[15], realizada com escolares portugueses de 16 a 18 anos concluindo o Ensino Politécnico, tendo como objetivo analisar o nível de conhecimento sobre as recomendações de atividade física, mostrou que para o componente “frequência” apenas 16,2% dos escolares responderam corretamente; já o componente de “duração” 43%

identificaram de forma correta e, 62,7% dos escolares responderam corretamente sobre as recomendações internacionais sobre a “intensidade”,

No Brasil, as pesquisa relacionadas ao conhecimento dos adolescentes sobre as recomendações de atividade física são escassas, pois a maioria dos estudos[28,29] realizados acabam dando ênfase ao atendimento das recomendações. No entanto, os estudos com adolescentes brasileiros mostram a prevalência de pouco conhecimento em relação às recomendações internacionais de atividade física.

Silveira e Silva[55], no estudo realizado com escolares de 13 a 19 anos tendo o objetivo de avaliar o conhecimento sobre a atividade física associado a fatores sociodemográficos, percepção de saúde e nutricional, demonstrou que os escolares envolvidos na pesquisa apresentaram baixo conhecimento sobre as recomendações. Na pesquisa Barros e Silva[56], com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre atividade física (AF) e fatores associados de adolescentes do ensino médio de escolas da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, teve como resultado uma prevalência alta de adolescentes que desconhecem as recomendações de atividade física.

Mesmo em pesquisas não direcionadas ao nível de conhecimento dos adolescentes sobre as recomendações de atividade física o fator “conhecimento”, muitas das vezes, é pouco utilizado, ou seja, muitos indivíduos apresentam pouco conhecimento sobre um determinado assunto.

No estudo de Monteiro et al.[57], com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de academias de ginástica do município de Fortaleza-CE, referente aos conhecimentos básicos sobre a hipertensão arterial foi observado que os participantes do presente estudo não apresentaram um conhecimento satisfatório em algumas questões tais como: tipos de exames para o diagnóstico da hipertensão arterial, tipos de hipertensão dos seus alunos, situações que contra indicavam a atividade física e mensuração da pressão arterial antes e depois da atividade física.

Já na pesquisa realizada por Andrade et al.[58], ao verificar o impacto de uma palestra sobre prescrição de atividade física no nível de conhecimento dos professores de Educação Física, os resultados mostraram que 91,8% dos professores tinham uma classificação equivocada para frequência, duração, intensidade e modo da atividade física para promoção da saúde. Resultados

semelhantes mostraram que mais de 55% dos professores de Educação Física escolar[59] e estudantes do primeiro ao quarto ano de quatro cursos de graduação em Educação Física da cidade de São Paulo[60] apresentam conhecimento insuficiente de algumas características para controle do exercício físico, como a frequência, a intensidade e a duração.

Roth e Stamatakis[61] mencionam que muitos fatores influenciam o comportamento do indivíduo em frente à pratica de atividade física, porém a exploração do conhecimento e percepções relacionadas à atividade física trabalhada com crianças e adolescentes pode lançar mais luz para a compreensão porque algumas crianças se comprometem a realizar mais atividade física do que outras. Uma explicação para esse acontecimento pode estar no simples fato de que as crianças que sabem a quantidade recomendada de atividade física fazem mais atividade[61].

Evidências da literatura sugerem que o conhecimento sobre determinados fatores ligados a mensagens de saúde direcionam a mudanças de comportamentos de saúde[61]. Corroborando com essa afirmação, os pesquisadores Kahn et al.[62], em um estudo de revisão sistemática sobre a eficácia de intervenções para aumentar a atividade física, descobriu que abordagens informativas, incluindo campanhas de toda a comunidade, fez aumentar a atividade física de toda a população. Além disso, em um estudo randomizado, realizado com dois grupos (intervenção e controle) tiveram uma diferença no conhecimento sobre a atividade fisica, mostrando que o grupo de intervenção que recebeu informações e aconselhamentos dos médicos sobre os beneficios da atividade física tiveram um aumento mais significativo da pratica de atividade física em relação aos pacientes de controle, como também, as metas recomendadas pelos médicos aos pacientes de intervenção também aumentaram[63].

Na Inglaterra, além das Recomendações Internacionais de Saúde de pelo menos 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa por dia, o Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE) estabeleceu diretrizes para a promoção da atividade física entre crianças e jovens, especificamente nas famílias, escolas e comunidade[61]. As diretrizes do Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE) concentram-se em incorporar a atividade física na vida diária, promovendo a atividade física como algo saudável, divertido,

agradável e sociável, e aumentando a consciência de que tipos de atividades formais e informais constituem a atividade física[64].

Assim, torna-se fundamental o trabalho do conhecimento em todos os aspectos físicos, psíquicos, sociais, afetivos e socioculturais, visando ao estimulo dos indivíduos em tomar decisões arbitrárias a partir dos conhecimentos adquiridos. Desta forma, no que se refere ao conhecimento dos adolescentes sobre as recomendações de atividade física, os profissionais de educação física e de saúde devem enquadrar nas práticas pedagógicas o trabalho informativos de fatores ligados à saúde para o aumento, tanto do conhecimento quanto de um estilo de vida mais saudável e ativa.

IV. METODOLOGIA

4.1 Caracterização do Estudo

O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo intitulado “CONDIÇÕES DE VIDA E CONDUTAS DE SAÚDE EM ADOLESCENTES RESIDENTES EM ÁREAS RURAIS E URBANAS NO ESTADO DE SERGIPE” desenvolvido pelo Grupo de pesquisa em Educação Física e Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe (GPEFiS/IFS). Tal estudo consiste em uma pesquisa epidemiológica, com delineamento transversal, em adolescentes estudantes do Ensino Médio residentes no Estado de Sergipe, Brasil.

4.2 Campo da Pesquisa:

Com base nas informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, o Estado de Sergipe, situado na Região Nordeste do Brasil, apresenta uma área territorial de 21.910,348 km^2, com população total de 2.068.031 pessoas, sendo 233.119 adolescentes (13-19 anos)[65]. O Estado é composto por 75 municípios, sendo dividido geograficamente, pela Secretaria de Estado do Planejamento, em oito territórios (Agreste Central Sergipano; Alto Sertão Sergipano; Baixo São Francisco Sergipano; Centro Sul Sergipano; Grande Aracaju; Leste Sergipano; Médio Sertão Sergipano; Sul Sergipano)[65].

Cada município, de cada território sergipano, apresenta características semelhantes quanto as seguintes dimensões: econômico-produtiva, social, político institucional, sociocultural e ambiental. A política de construção dos territórios sergipanos foi desenvolvida pela Secretaria Estadual de Planejamento, no período de 6 de fevereiro de 2007 a 27 de agosto de 2009, com ampla participação popular e de professores de Instituições de Ensino Superior.

Além disso, ações governamentais direcionam os estudantes do Ensino Médio da área rural para estudar na sede da cidade (área urbana). Da mesma forma, a semelhança na proposta pedagógica e na organização, quanto ao nível de ensino, dentro de cada território são visíveis, reduzindo possibilidades de viés de seleção em virtude da proximidade de algumas características da amostra[66]. Por esses motivos, acredita-se que a seleção aleatória dos municípios, bem como, das Unidades de Ensino, nos conglomerados (territórios) representem claramente os subgrupos de escolares sergipanos. Neste contexto, para a seleção da amostra, a proporcionalidade por território, porte da Unidade de Ensino, série e turno justifica a metodologia a ser utilizada.

4.3 - Planejamento Amostral

4.3.1 - População e Amostra:

A população alvo do estudo foi composta por escolares de 14 a 19 anos de idade da Rede Estadual de Ensino, nos períodos diurno e noturno. De acordo com dados disponíveis na Secretaria de Estado da Educação (2010), a matrícula do Ensino Médio, realizada em 2010, foi de 58.301 alunos em toda a Rede Estadual de Ensino, distribuídos em 155 unidades de ensino (Quadro 2). Entretanto, considerando que as escolas de Ensino Médio apenas estão localizadas nas sedes dos municípios e os gestores municipais disponibilizam transporte para que os alunos da área rural se desloquem para a área urbana (sede do município), torna mais viável a coleta das informações dos jovens de ambas as extensões. Inicialmente, para compor a amostra foram sorteadas as Unidades de Ensino, por porte (quantidade de aluno), distribuídas nos municípios de cada território (Quadro 2). Em seguida, sortearam-se as turmas (considerando 25 alunos/turma), por série e turno que seriam utilizadas para a

coleta das informações. Para o cálculo deste planejamento amostral foi utilizado o processo de amostragem complexa disponível no software do SPSS versão 20.0.

Quadro 2. Distribuição das Unidades de Ensino, por território e porte de escola.

TERRITÓRIO	QUANTIDADE DE MUNICIPIOS	PORTE DA UNIDADE DA ESCOLA (ALUNOS)		
		< 200	200-499	500 ou +
Agreste Central	12	4	13	2
Alto sertão	7	10	5	2
Baixo São Francisco	13	12	7	0
Centro sul	5	2	1	8
Grande Aracaju	9	15	25	13
Leste Sergipano	9	4	5	1
Médio Sertão	6	5	2	1
Sul Sergipano	11	0	15	2
Outros*	3	_	_	_

*Municípios que não têm Unidades de Ensino Médio

Na estimativa do tamanho amostral na análise da prevalência para cada território, foi considerado o tamanho da população do território, a prevalência estimada em 50% como a maior esperada, o intervalo de confiança em 95%, o erro tolerável da amostragem em cinco pontos percentuais e, por se tratar de um processo amostral por conglomerado, multiplicou-se o tamanho amostral por 1,5 em função da correção do efeito do desenho (*deff*=1,5), estimando a necessidade de estudantes, para cada território (StatCalc. Epiinfo). Para não perder a representatividade amostral, foram acrescentados 20% de escolares devido a vários motivos, como: recusa dos participantes, idade maior ou menor do que a estabelecida nesse estudo, não responder a questões importantes como sexo e idade, dentre outros.

Para a análise de associação foi considerado, além das informações descritas anteriormente, poder estatístico de 80% e *Odds Ratio* (OR) de 1,2, sendo necessária uma amostra mínima de 3.876 adolescentes para todo o Estado (quadro 3).

4.3.2 - Seleção da Amostra:

Para seleção da amostra, recorreu-se ao processo de amostragem por conglomerado utilizando dois estágios:

1º. Considerando a amostra mínima necessária (Quadro 3) para o estudo, realizou-se o processo de amostragem estratificada proporcional ao território (conglomerado) e porte da escola (1 = até 199 alunos; 2 = 200-499 alunos; 3 = 500+ alunos). Desse modo, para que todos os territórios fossem contemplados representativamente com os três portes dos colégios, estabeleceu-se como critério arbitrário o sorteio de 25% das unidades de ensino do Estado (155 unidades de ensino), totalizando 39 colégios distribuídos em 27 municípios (Quadro 3).

2º. Selecionaram-se as turmas, de acordo com a série e o turno de estudo (diurno e noturno), mediante a utilização do processo aleatório simples considerando 25 alunos por turma, sendo essa quantidade de alunos selecionada para saber quantas turmas iriam participar da pesquisa (Quadro 3).

Quadro 3. População e distribuição da amostra do estudo, de acordo com territórios, municípios e unidade de ensino.

Território	**N**	**n para P**	**n Para Ass.**	**% N**	**Território**			
							Turma	
					Município	**Unidades de Ensino**	**D**	**No**
Sul Sergipano	8312	551	554	14,3	Estância	CE Prof. Gilson Amado	3	3
					Estância	CE Gumercindo Bessa	4	4
					Umbaúba	CE Benedito B. do Nascimento	3	3
					Salgado	CE Dep. Joaldo Vieira Barbosa	3	3
Centro Sul	7329	548	488	12,6	Lagarto	CE Silvio Romero	4	3
					Simão Dias	CE Dr. Milton Dortas	5	3
					Simão dias	CE Sen. Lourival Batista	3	-
					Riachão do Dantas	CE José Lopes de Almeida	3	3
Agreste Central	6308	543	419	10,8	Itabaiana	CE Dr. Augusto César Leite	3	3
					Itabaiana	CE Murilo Braga	5	2
					São Miguel	EE Miguel das Graças	1	3
					N. Sra. Aparecida	EE João Salonio	3	3
Leste Sergipano	3062	512	205	5,3	Japaratuba	CE José de Matos Teles	3	3
					Capela	CE Edélzio Vieira de Melo	3	3
					Divina Pastora	CE Dr. João de Melo Prado	3	3
					Siriri	CE Cel José J. Barbosa	3	2
Médio Sertão	2153	489	143	3,7	N Sra das Dores	CE Prof. Fernando de Miranda	3	3
					Aquidabã	EE Nação Unidas	3	3
Baixo São Francisco	3766	523	252	6,5	Neópolis	CE. Gov. Manoel de Miranda	-	2
					Japoatã	CE. Josino Menezes	3	3
					Propriá	CE Cel João Fernandes de Brito	3	3

Grande Aracaju	23284	567	1547	39,9	Maruim	CE Dr. Alcides Pereira	2	3
					N Sra do Socorro	CAIC Jornalista Joel Silveira	2	-
					Santo Amaro das Brotas	CE Prof. Hamilton Alves Rocha	3	3
					São Cristovão	CE Profª Glorita Portugual	3	3
					São Cristovão	CE Sem. José Alves do Nascimento	3	3
					Aracaju	CE Gov. Albano Franco	2	-
					Aracaju	CE Leandro Maciel	3	-
					Aracaju	CE Min Marco Maciel	3	3
					Aracaju	CE Tobias Barreto	4	3
					Aracaju	CE Atheneu Sergipense	3	3
					Aracaju	EE Paulino Nascimento	5	-
Alto Sertão	4087	527	271	7,0	Porto da Folha	CE Prof. Clemência Alves da Silva	-	3
					Porto da Folha	CE Gov. Lourival Baptista	3	3
					Monte Alegre	CE 28 de Janeiro	3	3
					Gararu	CE Neilson R de Albuquerque	2	3
					Canindé de S. Francisco	EE Dom Juvencio de Brito	3	3
					Canindé de S. Francisco	EE Delmiro de M Britto	3	3
Total	**58301**	**4260**	**3876**	**100,0**	**27**	**39**	**113**	**100**

CE= Colégio Estadual; D= Diurno; No= Noturno; P= Prevalência; Ass. Associação; n= amostra; N-= População.

[1]Os Valores apresentados neste quadro deverão ser transportados para cada ano em estudo no ensino médio.

4.3.3 - Critérios de Inclusão e Aspectos Éticos

A participação dos adolescentes na pesquisa foi voluntária, adotando-se, além da utilização do Termo Negativo de Consentimento os seguintes critérios de inclusão: estar regularmente matriculado nas turmas de 1° ao 3º ano do Ensino Médio das escolas selecionadas; estar presente no momento da aplicação do instrumento; preencher adequadamente o questionário distribuído; ter idade de 14 a 19 anos. Os diretores das escolas também assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a participação das instituições na pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS), sob o número do protocolo N0 CAAE – 2006.0.000.107-10.

4.4 - Instrumento de coleta

A coleta dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário auto administrado construído com base em outros já validados[67-72] dividido em duas seções (condições de vida e condutas de saúde).

Os professores que participaram da coleta foram compostos por 11 profissionais de Educação Física que receberam treinamento quanto ao domínio das questões do instrumento, forma de aplicação, supervisão e análise dos questionários após a aplicação. Após o treinamento, os profissionais foram divididos por território, ficando responsáveis na aplicabilidade do questionário nos municípios sergipanos, conforme metodologia discutida e adotada no grupo de pesquisa, visando uma média de tempo da aplicação do questionário de 45 minutos.

Para avaliar o conhecimento dos escolares sobre as recomendações de atividade física foram utilizadas perguntas referentes à “Frequência”; “Duração”; “Sessão” e “Intensidade”, especificamente, as questões 93, 94, 95 e 96 do questionário (Anexo B).

4.5 - Procedimentos do Estudo

Inicialmente foi realizado todo o planejamento do estudo com investigações de informações pertinentes junto às Secretarias de Planejamento e Educação do Estado. Posteriormente, organizou o planejamento amostral e, em seguida, os gestores das Escolas Estaduais do Estado selecionadas para compor a amostra do estudo foram visitadas na oportunidade de apresentar a proposta da pesquisa e aplicação do Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

Após autorização dos diretores, os profissionais de educação física aplicaram, de forma individualizada os questionários, respeitando os critérios de inclusão. Logo após, realizou-se a tabulação e análise dos dados.

4.6 - Tabulação e Análise de Dados

Foram usados o software HS-ICR-Teleform e o scanner Fujitsu FI6230 para realizar a tabulação dos dados por meio de leitora óptica. A capacidade de leitura deste equipamento é de cerca de 40 páginas por minuto. A tabulação completa dos questionários durou cerca de oito horas. Após esta etapa, apesar da precisão do equipamento, os questionários que mostraram problemas foram conferidos e os erros corrigidos.

As variáveis foram, inicialmente, analisadas por meio de procedimentos descritivos (distribuição de frequência absoluta e relativa). Para verificar possíveis associações entre as variáveis empregadas nesse estudo foi utilizado o teste de Qui-quadrado.

Por fim, foi utilizada a análise de Regressão Logística Binária para verificar a associação entre as variáveis dependentes relacionadas às Recomendações de Atividade Física para Adolescentes com as variáveis independentes Demográficos, Socioeconômicos e Nível de Atividade Física e Exposição ao Comportamento Sedentário.

As questões utilizadas como desfecho foram retiradas do questionário utilizado nesse estudo, referente aos componentes Frequência, Duração, Sessão e Intensidade. No entanto, as perguntas sobre os componentes (Frequência, Duração, Sessão e Intensidade) foram codificadas através da utilização do programa SPSS 20.0 seguindo os devidos critérios: de princípio os itens referentes as perguntas foram numerados através de uma escolha arbitrária; e, logo após, o item que era considerado a resposta correta, referente a pergunta sobre o componente das recomendações foi recodificado recebendo outra numeração que representava o conhecimento sobre as recomendações de atividade física (0=conhece) e, o resto dos itens receberam também outra numeração, representando o desconhecimento das recomendações (1=desconhece). E, após essa recodificação através do programa SPSS 20.0 todos os componentes (Frequência, Duração, Sessão e Intensidade) foram juntados para criação da categoria Recomendações de Atividade Física Geral.

Após à análise da regressão logística bruta, as variáveis independentes que apresentaram o $p \leq 0,20$ foram utilizadas na análise de regressão ajustada, sendo estas rodadas por blocos (demográficos, socioeconômicos, Nível de Atividade Física(NAF) e Exposição ao Comportamento Sedentário (ECS). Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *SPSS 20.0*, adotando o nível de significância de ≤ 5%.

Quadro 4. Variáveis utilizadas no estudo e suas respectivas categorias.

Indicadores	Variáveis	Categoria
	Sexo	1 = "masculino" e 2 = "feminino";

Demográficos	**Idade**	0 = "14-15 anos"; 1 = "16-17 anos" e 2 = "18-19 anos";
	Cor da Pele	1 = "Branco"; 2 = "Preto"; 3 = Pardo/moreno" e 4 = "Outro";
Socioeconômicos	**Série**	1= "1 ano"; 2 = "2 ano" e 3 = "3 ano";
	Turno de Estudo	1 = "Diurno" e 2 = "Noturno";
	Reprovação	1 = "sim" e 2 = "não"
	Estudo do Pai e Mãe	1 = "não estudou"; 2 = "NÃO concluiu o fundamental"; 3 = "concluiu o fundamental"; 4 = "concluiu o médio"; 5 = "concluiu a faculdade" e 6 = "Não sei"
	Distorção Série-Idade	0 = "Aluno Regular"; 1 = "1 a 2 anos de atraso"; 2 = 3 a 4 anos de atraso"; 3 = aluno adiantado".
	Principal Fonte de Renda	1 = "Trabalho do pai/mãe"; 2 = "Bolsa Família/Bolsa Escola"; 3 = "Aposentadoria"; 4 = "Pensão" e 5 = "Outro";
	Renda Familiar	1 = "Até 500"; 2 = "500 a 1.000"; 3 = "1.000 ou +" e 4 = "Não sei";
NAF e ECS	**NAF**	0= ≥ 5 dias/sem; 1= ≤ 5 dias/sem;
	ECS	0= Não Exposto “≤ 2 h/dia” e Exposto 1= “> 2 h/dia”
Recomendações sobre Atividade Física	**Frequência**	0 = conhece; 1 = não conhece;
	Duração	0 = conhece; 1 = não conhece;
	Sessão	0 = conhece; 1 = não conhece;
	Intensidade	0 = conhece; 1 = não conhece;
	RAF	0 = conhece; 1 = não conhece;
	Modelo 1	0 = não conhece; 1 = conhece 1 ou mais;

	Modelo 2	0 = não conhece; 1 = conhece 2 ou mais;

NAF: Nível de Atividade Física; ECS: Exposição ao Comportamento Sedentário. RAF: Recomendações de Atividade Física Geral.

V. RESULTADOS

O estudo foi composto por 3992 adolescentes (1544 masculino e 2448 feminino) do Ensino Médio da Rede Estadual de Ensino, Sergipe, Brasil. Foram visitados 39 colégios, distribuídos em 27 municípios, o que representa aproximadamente 36% do total de municípios Sergipanos.

Na Tabela1 estão apresentadas as características da amostra em relação às variáveis demográficas, socioeconômicos, Nível de Atividade Física (NAF), Exposição ao Comportamento Sedentário (ECS) e Recomendações sobre Atividade Física. Em relação ao sexo e a idade, mais da metade dos adolescentes são do sexo feminino (61,3%) entre 16-17 anos (51,8%), com a cor de pele pardo/moreno (68,3%).

A maioria dos adolescentes encontram-se distribuídos no 1º ano (41,3%), período diurno (66,5%), com 1-2 anos de escolaridade atrasada (61,8%), tendo pai e mãe que não concluíram o Ensino Fundamental (44,8%; 50,6%) e,

metade dos adolescentes nunca reprovaram (50,1%). A principal fonte de renda concentra-se no trabalho da mãe e pai (59,9%), apresentando uma proporção de renda de 500 a 1000 reais mensais (38,9%).

Observou-se ainda que 77,5% dos adolescentes praticam menos de 5 dias/semana de atividade física e 53,3% se encontravam não expostos ao comportamento sedentário. Nas recomendações de atividade física mais da metade dos adolescentes apresentaram pouco conhecimento sobre as recomendações de atividade física relacionada à “frequência” (69,4%); “duração” (85,2%); “sessão” (72,0%) e “intensidade” (81,5%). E, em relação às recomendações de atividade física geral, 99,8% dos adolescentes desconhecem as recomendações.

Tabela 1. Caracterização dos indicadores Demográficos, Socioeconômicos, NAF, ECS e Recomendações sobre Atividade Física em adolescentes no Estado de Sergipe (2011).

	VARIÁVEIS	(%)	N
Variáveis Demográficas	**Sexo**		
	Masculino	38,7	1544
	Feminino	61,3	2448
	Idade		
	14-15 anos	18,3	729
	16-17 anos	51,8	2069
	18-19 anos	29,9	1194
	Cor da Pele		
	Branco	21,2	846
	Preto	8,2	328
	Pardo/moreno	68,3	2728
	Outro	2,3	90
Variáveis Socioeconômicas	**Série do Aluno**		
	1 ano	41,3	1650
	2 ano	33,6	1343
	3 ano	25,0	999
	Turno de estudo		
	Diurno	66,5	2653
	Noturno	33,5	1339
	Reprovação		
	Sim	49,9	1994
	Não	50,1	1998
	Nível de Estudo da Mãe		
	Não estudou	11,4	456
	Não concluiu o fundamental	50,6	2019
	Concluiu o fundamental	10,1	403
	Concluiu o médio	15,1	601
	Concluiu faculdade	7,4	295

	Não sabia	5,5	218
	Nível de Estudo do Pai		
	Não estudou	17,5	698
	Não concluiu o fundamental	44,8	1788
	Concluiu o fundamental	8,5	338
	Concluiu o médio	12,2	489
	Concluiu faculdade	3,7	148
	Não sabia	13,3	531
	Distorção série – idade		
	Aluno Regular	7,8	310
	1-2 anos de atraso	61,8	2466
	3-4 anos de atraso	28,1	1121
	Adiantado	2,4	95
	Principal Fonte de Renda		
	Trabalho do pai/mãe	59,9	2390
	Bolsa Família/escola	14,5	579
	Aposentadoria	13,7	548
	Pensão	3	
	Outro	8,	
	Renda Familiar		
	Até R$500	32,1	1283
	R$500 a 1.000	38,9	1554
	R$1000 ou mais	26,8	1068
	Não sabia	2,2	87
Variáveis sobre NAF e ECS	**Nível de Atividade Física**		
	Ativo (5 ou mais dias/semana)	22,5	898
	Sedentário (<5 dias/semana)	77,5	3094
	Exposição ao Comportamento sedentário	53,3	2127
	≤2h/dia	46,7	1865
	+ 2h dia		
Variáveis recomendações sobre Atividade Física	**Frequência**		
	Não Conhece	85,2%	3402
	Conhece	14,8%	590
	Duração		
	Não Conhece	69,4	2771
	Conhece	30,6	1221
	Sessão		
	Não Conhece	72,0	2873
	Conhece	28,0	1119
	Intensidade		
	Não Conhece	81,5	3252
	Conhece	18,5	740
	RAF Geral		
	Não Conhece	99,8	3983
	Conhece	0,2	9

Continuação.

NAF: Nível de atividade Física; ECS: Exposição ao comportamento Sedentário;
RAFGeral:Recomendações de Atividade Física Geral;

A tabela 2 é representada pela associação entre os sexo e indicadores demográficos, socioeconômicos, Nível de Atividade Física (NAF), Exposição ao Comportamento Sedentário (ECS) e Recomendações de Atividade Física. Os resultados demonstraram que todas as variáveis apresentaram uma associação significativa em relação ao sexo.

Na variável “Nível de Estudo dos Pais”, os mesmos apresentaram não ter concluído o Ensino Fundamental, tendo o sexo feminino com um maior percentual. Já nas variáveis “Distorção série-idade” com 1-2 anos de atraso (64,1%) e “Renda Familiar” de 500 a 1000 reais mensais (39,4%), as meninas também apresentaram um percentual maior. E, em relação à variável “Principal Fonte de Renda”, referente ao trabalho do pai e mãe, os meninos (65,0%) mostraram um valor maior em comparação às meninas (56,6%).

No que se refere ao “Nível de Atividade Física”, as meninas apresentaram um percentual maior de sedentarismo (81,6%) em comparação aos meninos (71,0%), visto que, para a “Exposição ao Comportamento Sedentário” tanto os menino quanto as meninas não se encontram expostos ao comportamento sedentário.

Em relação ao “Conhecimento sobre as Recomendações de Atividade Física”, os escolares de ambos os sexo demonstraram pouco conhecimento sobre os componentes “frequência”, “duração”, “sessão” e “intensidade”, apresentando as meninas com um maior percentual. Bem como, nas “Recomendações de Atividade Física Geral tanto os meninos quanto as meninas desconhecem as recomendações, não apresentando assim, diferença significativa.

Tabela 2. Analise de associação entre sexo e indicadores Demográficos, Socioeconômicos, NAF, ECS e Recomendações sobre Atividade Física em adolescentes no Estado de Sergipe (2011).

	Variáveis	Masculino		Feminino		*P* Valor
		%	n	%	n	
Variáveis Demográficas	**Sexo**	38,7	1544	61,3	2448	
	Idade					0,001
	14-15 anos	16,8	259	19,2	470	
	16-17 anos	49,2	759	53,5	1310	
	18-19 anos	34,1	526	27,3	668	
	Cor da pele					0,001
	Branco	20,7	320	21,5	526	
	Preto	10,9	168	6,5	160	

	Pardo/moreno	65,6	1013	70,1	1715	
	Outro	2,8	43	1,9	47	
Variáveis Socioeconômicas	**Série do aluno**					0,023
	1 ano	44,0	679	39,7	971	
	2 ano	32,5	502	34,4	841	
	3 ano	23,5	363	26,0	636	
	Série do aluno					0,001
	Diurno	61,9	956	69,3	1697	
	Noturno	38,1	588	30,7	751	
	Reprovação					0,001
	Sim	56,4	871	45,9	1123	
	Não	43,3	669	53,8	1316	
	Nível de Estudo da Mãe					0,001
	Não estudou	10,5	162	12,0	294	
	Não concluiu o fundamental	47,8	738	52,3	1281	
	Concluiu o fundamental	11,3	175	9,3	228	
	Concluiu o médio	15,2	234	15,0	367	
	Concluiu faculdade	9,1	141	6,3	154	
	Não sabia	6,1	94	5,1	124	
	Nível de Estudo do Pai					0,006
	Não estudou	16,1	249	18,3	449	
	Não concluiu o fundamental	44,1	681	45,2	1107	
	Concluiu o fundamental	8,7	134	8,3	204	
	Concluiu o médio	13,2	204	11,6	285	
	Concluiu faculdade	5,0	77	2,9	71	
	Não sabia	12,9	199	13,6	332	
	Distorção série – idade					0,001
	Aluno Regular	6,0	93	8,9	217	
	1-2 anos de atraso	58,2	898	64,1	1568	
	3-4 anos de atraso	32,8	507	25,1	614	
	Adiantado	3,0	46	2,0	49	
	Principal Fonte de Renda					0,001
	Trabalho do pai/mãe	65,0	1004	56,6	1386	
	Bolsa Família/escola	10,4	160	17,1	419	
	Aposentadoria	13,6	210	13,8	338	
	Pensão	3,5	54	3,3	82	
	Outro	7,5	11	9,1	223	
	Renda Familiar					0,001
	Até R$500	26,9	416	35,4	867	
	R$500 a 1.000	38,1	589	39,4	965	
	R$1000 ou mais	33,1	511	22,8	557	
	Não sabia	1,8	28	2,4	59	
	Nível de Atividade Física					0,001
	Ativo (5 ou + dias/sem)	29,0	447	18,4	451	
	Sedentário (< 5 dias/sem)	71,0	1097	81,6	1997	
	Exposição ao Comportamento Sedentário					0,001
	Exposto + 2 h/dia	42,5	656	49,4	1209	
	Não Exposto<= 2 h/dia	57,5	888	50,6	1239	
Variáveis recomendações	**Frequência**					0,018
	Não Conhece	83,5	1290	86,3	2112	
	Conhece	16,5	254	13,7	336	
	Duração					0,001
	Não Conhece	73,9	1141	66,6	1630	
	Conhece	26,1	403	33,4	818	
	Sessão					0,002
	Não Conhece	69,2	1069	73,7	1804	
	Conhece	30,8	475	26,3	644	
	Intensidade					0,001

	Não Conhece	75,6	1167	85,2	2085	
	Conhece	24,4	377	14,8	363	
	RAFGeral					0,084
	Não Conhece	99,6	1538	99,9	2445	
	Conhece	0,4	6	0,1	3	

NAF: Nível de atividade Física; ECS: Exposição ao comportamento Sedentário; RAFGeral:Recomendações de Atividade Física Geral

Na tabela 3, é demonstrada a associação do conhecimento sobre as Recomendações da Atividade Física com os indicadores Demográficos, Socioeconômicos, Nível de Atividade Física e Exposição ao Comportamento Sedentário.

Observa-se que, em relação ao componente “Frequência”, as variáveis que apresentaram associações foram sexo, série, turno de estudo, distorção série-idade, renda familiar e nível de atividade física.

Para o conhecimento sobre as recomendações da “Duração”, as variáveis associadas foram sexo, cor da pele, série do aluno, reprovação, distorção série-idade e nível de atividade física.

Nas recomendações sobre o conhecimento da “Sessão”, apenas as variáveis sexos, idade, série do aluno mostraram-se associadas. Já para o conhecimento sobre a recomendação da “Intensidade” o sexo, reprovação, nível de estudo do pai, principal fonte de renda e renda familiar apresentaram associações significativas.

Tabela 3. Associação do Conhecimento sobre as Recomendações de Atividade Física e indicadores Demográficos, Socioeconômicos, NAF e ECS em adolescentes no Estado de Sergipe (2011).

Variáveis		Freqüência		*p*	Duração		*P*	Sessão		*p*	Intensidade		*p*
		Não Conhece	Conhece		Não Conhece	Conhec		Não Conhece	Conhece		Não Conhece	Conhece	
	n	%	%		%	%		%	%		%	%	
Sexo				0,018			0,001			0,002			0,001
Masculino	1544	83,5	16,5		73,9	26,1		69,2	30,8		75,6	24,4	
Feminino	2448	86,3	13,7		66,6	33,4		73,7	26,3		85,2	14,8	
Idade				0,869			0,331			0,010			0,845
14-15 anos	729	84,6	15,4		67,9	32,1		67,5	32,5		82,2	17,8	
16-17 anos	2069	85,3	14,7		69,1	30,9		73,3	26,7		81,2	18,8	
18-19 anos	1194	85,5	14,5		70,9	29,1		72,4	27,6		81,5	18,5	
Cor da Pele				0,241			0,036			0,775			0,922
Branco	846	83,2	16,8		69,1	30,9		73,4	26,6		82,0	18,0	
Preto	328	84,1	15,9		75,6	24,4		71,6	28,4		81,4	18,6	
Pardo/moreno	2728	86,0	14,0		68,5	31,5		71,6	28,4		81,2	18,8	
Outro	90	85,6	14,4		75,6	24,4		71,1	28,9		83,3	16,7	
Série do Aluno				0,001			0,002			0,037			0,079
1 ano	1650	86,3	13,7		71,8	28,2		70,0	30,0		82,8	17,2	
2 ano	1343	86,8	13,2		69,5	30,5		34,7	25,8		81,5	18,5	
3 ano	999	81,3	18,7		65,4	34,6		25,1	27,8		79,3	20,7	
Turno de estudo				0,001			0,405			0,320			0,309
Diurno	2653	83,4	16,6		69,8	30,2		71,5	28,5		81,9	18,1	
Noturno	339	88,8	11,2		68,6	31,4		73,0	27,0		80,9	19,4	
Reprovação				0,079			0,001			0,947			0,037
Sim	1994	86,2	13,8		71,8	28,2		72,0	28,0		82,7	17,3	
Não	1998	84,2	15,8		67,1	32,9		71,9	28,1		80,2	19,8	
Nível de Estudo da Mãe				0,079			0,116			0,553			0,058
Não estudou	456	86,8	13,2		67,1	32,9		75,2	24,8		82,5	17,5	
Não concluiu o fundamental	2019	86,2	13,8		68,0	32,0		71,6	28,4		82,2	17,8	

Concluiu o fundamental	403	82,9	17,1		72,5	27,5		73,2	26,8		79,2	20,8	
Concluiu o médio	601	83,2	16,8		70,9	29,1		70,7	29,3		81,0	19,0	
Concluiu faculdade	295	81,7	18,3		73,2	26,8		69,8	30,2		75,9	24,1	
Não sabia	218	87,2	12,8		72,9	27,1		72,5	27,5		85,3	14,7	
Nível de Estudo do Pai				0,151			0,238			0,842			0,024
Não estudou	698	87,5	12,5		67,8	32,2		71,3	28,7		80,1	19,9	
Não concluiu o fundamental	1788	85,6	14,4		68,8	31,2		72,0	28,0		81,9	18,1	
Concluiu o fundamental	338	81,7	18,3		67,8	32,2		71,3	28,7		77,8	22,2	
Concluiu o médio	489	84,0	16,0		73,0	27,0		72,6	27,4		81,4	18,6	
Concluiu faculdade	148	82,4	17,6		75,0	25,0		68,2	31,8		76,4	23,6	
Não sabia	531	84,9	15,1		69,7	30,3		73,6	26,4		85,7	14,3	
Distorção série – idade				0,013			0,001*			0,418			0,791
Aluno Regular	310	80,6	19,4		65,5	34,5		68,4	31,6		80,0	20,0	
1-2 anos de atraso	2466	84,8	15,2		67,7	32,3		72,1	27,9		81,3	18,7	
3-4 anos de atraso	1121	86,8	13,2		73,9	26,1		73,0	27,0		82,2	17,8	
Adiantado	95	91,6	8,4		73,7	26,3		69,5	30,5		83,2	16,8	
Principal Fonte de Renda				0,464			0,737			0,265			0,002
Trabalho do pai/mãe	2390	85,1	14,9		70,0	30,0		71,0	29,0		79,7	20,3	
Bolsa Família/escola	579	86,2	13,8		67,5	32,5		74,6	25,4		85,8	14,2	
Aposentadoria	548	86,7	13,3		68,1	31,9		72,6	27,4		82,1	17,9	
Pensão	136	81,6	18,4		69,9	30,1		77,2	22,8		88,2	11,8	
Outro	339	83,5	16,5		70,2	29,8		71,4	28,6		82,9	17,1	
Renda Familiar				0,002			0,305			0,083			0,001*
Até R$500	1283	87,5	12,5		67,7	32,3		74,0	26,0		83,2	16,8	
R$500 a 1.000	1554	85,1	14,9		69,7	30,3		69,8	30,2		82,6	17,4	
R$1000 ou mais	1068	82,2	17,8		70,6	29,4		72,7	27,3		77,3	22,7	
Não sabia	87	90,8	9,2		74,7	25,3		73,6	26,4		87,4	12,6	
Nível de atividade Física				0,001			0,001			0,515			0,958
Ativo (5 ou mais	898	79,4	20,6		74,7	25,3		72,8	27,2		81,4	18,6	
dias/semana)	3094	86,9	13,1		67,9	32,1		71,7	28,3		81,5	18,5	
Sedentário (<5 dias/semana)													

Exposição ao				0,833			0,350			0,162			0,666
Comportamento sedentário													
≤2h/dia	2127	85,3	14,7		70,1	29,9		71,0	29,0		81,7	18,3	
+ 2h dia	1865	85,1	14,9		68,7	31,3		73,0	27,0		81,2	18,8	

A tabela 4 descreve a associação bruta entre os fatores selecionados demográficos, socioeconômicos, Nível de Atividade Física (NAF), Exposição ao Comportamento Sedentário (ECS), com o desconhecimento sobre as Recomendações Internacionais da Atividade Física.

Em relação ao conhecimento sobre as recomendações da “Frequência” as variáveis que mostraram associação foram sexo feminino, alunos do 3º ano, alunos do período noturno, distorção série-idade de 3-4 anos e adiantados, renda familiar de 1000 ou mais por mês e nível de atividade física abaixo de 5 dias/semana.

Para o componente “Duração”, as variáveis que mostraram-se associadas foram o sexo feminino, cor da pele preta, alunos do 3º ano, alunos que não reprovaram, distorção série-idade com 3-4 anos de atraso escolar e nível de atividade física abaixo de 5 dias/semana.

Nas recomendações sobre “Sessão”, o sexo feminino, idade de 16-17 e 18-19 anos e alunos do 2º ano apresentaram associação.

E, no conhecimento sobre as recomendações da “Intensidade” as variáveis que apresentaram associações foram o sexo feminino, alunos que não reprovaram, pai que concluiu a faculdade, principal fonte de renda relacionada à bolsa família/escola e pensão e renda familiar de 1000 ou mais por mês.

Tabela 4. Analise Bruta e intervalo de confiança (IC95%) da associação entre os fatores Demográficos, Socioeconômicos, Nível de Atividade Física e Exposição ao Comportamento Sedentário em adolescentes, considerando o desconhecimento sobre as Recomendações da Atividade Física como desfecho.

Variáveis	Recomendações sobre Atividade Física			
	Freqüência/Semana	Duração/Semana	Sessão/Semana	Intensidade/Semana
	OR (IC 95%)	**OR (IC 95%)**	**OR (IC 95%)**	**OR (IC 95%)**
Sexo				
Masculino	1	1	1	1
Feminino	1,23 (1,03- 1,47)	0,70 (0,61 – 0,81)	1,24 (1,08 – 1,43)	1,85 (1,58 – 2,18)
p-valor	0,001	0,001	0,001	0,001
Idade				
14-15 anos	1	1	1	1
16-17 anos	1,05 (0,83 – 1.32)	1,05 (0,88 – 1,26)	1,32 (1,10 – 1,59)	0,93 (0,75 – 1,16)
18-19 anos	1,07 (0,82 – 1,38)	1,15 (0,94 – 1,40)	1,26 (1,03 – 1,54)	0,95 (0,75 – 1,21)
p-valor	0,870	0,332	0,010	0,845
Cor da Pele				
Branco	1	1	1	1
Preto	1,07 (0,75 – 1,51)	1,38 (1,03 – 1,85)	0,91 (0,68 – 1,21)	0,95 (0,69 – 1,33)
Pardo/moreno	1,23 (1,00 – 1,52)	0,97 (0,82 – 1,14)	0,91 (0,76 – 1,08)	0,94 (0,77 – 1,15)
Outro	1,19 (0,64 – 2,20)	1,37 (0,83 – 2,27)	0,89 (0,55 – 1,44)	1,09 (0,61 – 1,95)
p-valor	0,242	0,037	0,776	0,922
Série do Aluno				
1 ano	1	1	1	1
2 ano	1,04 (0,84 – 1,29)	0,89 (0,76 – 1,05)	1,23 (1,05 – 1,45)	0,91 (0,75 – 1,10)
3 ano	0,68 (0,55 – 0,85)	0,74 (0,62 – 0,87)	1,11 (0,93 – 1,32)	0,79 (0,65 – 0,97)
p-valor	0,001	0,003	0,037	0,080
Turno de estudo				
Diurno	1	1	1	1
Noturno	1,57 (1,29 – 1,92)	0,94 (0,81 – 1,08)	1,07 (0,93 – 1,24)	0,91 (0,77 – 1,08)
p-valor	0,001	0,405	0,320	0,309
Reprovação				
Sim	1	1	1	1
Não	0,85 (0,71 – 1,01)	0,80 (0,70 – 0,91)	0,99 (0,86 – 1,14)	0,84 (0,71 – 0,99)
p-valor	0,079	0,001	0,947	0,037

Estudo da Mãe				
Não estudou	1	1	1	1
Não concluiu o fundamental	0,94 (0,70 – 1,28)	1,03 (0,83 – 1,29)	0,83 (0,65 – 1,05)	0,98 (0,75 – 1,28)
Concluiu o fundamental	0,73 (0,50 – 1,06)	1,29 (0,96 – 1,72)	0,90 (0,66 – 1,22)	0,80 (0,57 – 1,13)
Concluiu o médio	0,75 (0,53 – 1,06)	1,19 (0,91 – 1,55)	0,79 (0,60 – 1,04)	0,90 (0,66 – 1,24)
Concluiu faculdade	0,67 (0,45 – 1,01)	1,34 (0,97 – 1,85)	0,76 (0,55 – 1,05)	0,67 (0,46 – 0,96)
Não sabia	1,02 (0,63 – 1,66)	1,32 (0,92 – 1,88)	0,86 (0,60 -1,25)	1,23 (0,79 – 1,93)
p-valor	0,081	0,117	0,554	0,060
Estudo do Pai				
Não estudou	1	1	1	1
Não concluiu o fundamental	0,84 (0,65 – 1,10)	1,05 (0,87 – 1,26)	1,03 (0,85 – 1,25)	1,12 (0,90 – 1,40)
Concluiu o fundamental	0,63 (0,44 – 0,90)	0,99 (0,75 – 1,31)	0,99 (0,74 – 1,33)	0,87 (0,63 – 1,19)
Concluiu o médio	0,75 (0,53 – 1,04)	1,28 (0,99 – 1,66)	1,06 (0,82 – 1,37)	1,08 (0,81 – 1,45)
Concluiu faculdade	0,66 (0,41 – 1,07)	1,42 (0,95 – 2,13)	0,86 (0,58 – 1,26)	0,80 (0,52 – 1,22)
Não sabia	0,80 (0,57 – 1,11)	1,09 (0,85 – 1,39)	1,12 (0,87 – 1,44)	1,48 (1,09 – 2,02)
p-valor	0,154	0,240	0,842	0,025
Distorção série – idade				
Aluno Regular	1	1	1	1
1-2 anos de atraso	1,34 (0,99 – 1,81)	1,10 (0,86 – 1,41)	1,19 (0,92 – 1,53)	1,08 (0,80 – 1,45)
3-4 anos de atraso	1,57 (1,13 – 2,19)	1,49 (1,13 – 1,95)	1,24 (0,95 – 1,64)	1,15 (0,83 – 1,58)
Adiantado	2,61 (1,20 – 5,67)	1,47 (0,88 – 2,46)	1,05 (0,63 – 1,73)	1,23 (0,67 – 2,26)
p-valor	0,015	0,001	0,419	0,791
Principal Fonte de Renda				
Trabalho do pai/mãe	1	1	1	1
Bolsa Família/escola	1,09 (0,84 – 1,41)	0,89 (0,73 – 1,08)	1,20 (0,97 – 1,47)	1,54 (1,20 – 1,99)
Aposentadoria	1,13 (0,86 – 1,49)	0,91 (0,74 – 1,11)	1,08 (0,88 – 1,33)	1,17 (0,92 – 1,49)
Pensão	0,77 (0,49 – 1,21)	0,99 (0,68 – 1,44)	1,38 (0,92 – 2,08)	1,91 (1,12 – 3,25)
Outro	0,88 (0,65 – 1,20)	1,00 (0,78 – 1,29)	1,02 (0,79 – 1,31)	1,23 (0,91 – 1,66)
p-valor	0,466	0,737	0,266	0,002
Renda Familiar				
Até R$500	1	1	1	1
R$500 a 1.000	0,81 (0,65 – 1,00)	1,09 (0,93 – 1,28)	0,81 (0,68 – 0,95)	0,95 (0,78 – 1,16)
R$1000 ou mais	0,65 (0,52 – 0,82)	1,14 (0,95 – 1,36)	0,93 (0,77 – 1,12)	0,69 (0,56 – 0,84)

Não sabia	1,40 (0,66 – 2,96)	1,40 (0,85 – 2,31)	0,97 (0,59 – 1,60)	1,39 (0,73 – 2,67)
p-valor	0,002	0,306	0,083	0,001
Nível de Atividade Física				
Ativo (5 ou mais dias/semana)	1	1	1	1
Sedentário (<5 dias/semana)	1,72 (1,42 – 2,08)	0,71 (0,60 – 0,84)	0,94 (0,80 – 1,11)	1,00 (0,83 – 1,21)
p-valor	0,001	0,001	0,515	0,958
Exposição ao comportamento Sedentário				
≤2h/dia	1	1	1	1
+ 2h dia	0,98 (0,82 – 1,16)	0,93 (0,81 – 1,07)	1,10 (0,96 – 1,26)	0,96 (0,82 – 1,13)
p-valor	0,833	0,350	0,162	0,666

Após ajustar as variáveis independentes em bloco (demográfico, socioeconômico, NAF e ECS) (tabela 5), utilizando as variáveis que tinham o *p≤0,20*, verificou-se que muitas variáveis permaneceram com valores de associações significativos.

Os resultados mostraram, em relação ao conhecimento sobre as recomendações da “Frequência” que as meninas têm mais chance de desconhecer as recomendações em comparação aos meninos (OR: 1,23; IC: 1,03- 1,47). Já os escolares do 3º ano mostraram ter 32% de chances em conhecer as recomendações da “Frequência”´, em relação aos escolares do 1º ano.

Na variável Turno de Estudo e Nível de Atividade Física os escolares que estudam no período noturno e realizam atividade física menos que 5 dias/semana se encontram com mais chance em desconhecer as recomendações sobre a “Frequência”, comparados com os escolares do período diurno e considerados ativos.

Nas recomendações sobre a “Duração” de atividade física, as meninas e os escolares do 3º ano tiveram mais chances de conhecer as recomendações sobre a duração de atividade física em relação aos meninos e alunos do 1º ano.

Em relação a Distorção Série-idade, os escolares com 3-4anos de atraso escolar apresentaram mais chances de desconhecer as recomendações de “Duração” da atividade física em comparação aos alunos regulares. Já os escolares que mostraram um nível de atividade física abaixo de 5 dias/semana tiveram mais chance de conhecer as recomendações de “Duração” quando comparado aos escolares ativos (5 ou mais dias/semana).

No que se refere ao conhecimento sobre as “Sessões” de atividade física, as meninas e os escolares que se encontram na faixa etária de 16-17 e 18-19 anos, bem como os escolares do 2º ano do Ensino Médio apresentaram mais chance de desconhecer as recomendações da “Sessão” de atividade física.

O conhecimento sobre a recomendação destinada à “Intensidade” da atividade física mostrou-se associada com o sexo feminino, apresentando mais chance de desconhecer as recomendações, quando comparado aos meninos.

Tabela 5: Análise Regressão Logística Ajustada e respectivos intervalos de confiança (IC95%) da associação entre os fatores Demográficos, Socioeconômicos, Nível de Atividade Física e Exposição ao Comportamento Sedentário em adolescentes, considerando o desconhecimento sobre as recomendações de atividade física como desfecho.

Variáveis	Recomendações sobre Atividade Física			
	Frequência/Semana	Duração	Sessão	Intensidade/Semana
	OR (IC 95%)	**OR (IC 95%)**	**OR (IC 95%)**	**OR (IC 95%)**
Sexo				
Masculino	1	1	1	1
Feminino	1,23 (1,03- 1,47)	0,71 (0,62 – 0,82)	1,25 (1,08 – 1,44)	1,85 (1,58 – 2,18)
p-valor	0,021	0,001	0,002	0,001
Idade				
14-15 anos			1	
16-17 anos			1,33 (1,10 – 1,59)	
18-19 anos			1,29 (1,05 – 1,58)	
p-valor			0,008	
Cor da Pele				
Branco		1		
Preto		1,32 (0,98 – 1,77)		
Pardo/moreno		0,97 (0,82 – 1,15)		
Outro		1,33 (0,80 – 2,21)		
p-valor		0,091		
Série do Aluno				
1 ano	1	1	1	1
2 ano	1,05 (0,85 – 1,30)	1,05 (0,85 – 1,30)	1,24 (1,05 – 1,45)	0,92 (0,76 – 1,11)
3 ano	0,68 (0,54 – 0,84)	0,66 (0,53 – 0,82)	1,11 (0,93 – 1,32)	0,84 (0,69 – 1,04)
p-valor	0,001*	0,018	0,031	0,211
Turno de estudo				
Diurno	1			
Noturno	1,57 (1,27 – 1,94)			
p-valor	0,001			
Reprovação				
Sim	1	1		1
Não	1,02 (0,82 – 1,26)	1,02 (0,83 – 1,26)		0,83 (0,75 – 1,04)

p-valor	0,841	0,150		0,139
Estudo da Mãe				
Não estudou	1	1		1
Não concluiu o fundamental	1,03 (0,76 – 1,41)	1.01 (0,74 – 1,38)		0,99 (0,75 – 1,31)
Concluiu o fundamental	0,91 (0,61 – 1,36)	0,87 (0,58 – 1,29)		0,86 (0,60 – 1,24)
Concluiu o médio	0,93 (0,64 – 1,35)	0,88 (0,60 – 1,27)		0,97 (0,69 – 1,36)
Concluiu faculdade	0,91 (0,58 – 1,42)	0,81 (0,52 – 1,25)		0,80 (0,54 – 1,20)
Não sabia	1,18 (0,70 – 1,98)	1,17 (0,69 – 1,96)		1,06 (0,66 – 1,72)
p-valor	0,872	0,111		0,759
Nível de Estudo do Pai				
Não estudou	1			1
Não concluiu o fundamental	0,93 (0,71 – 1,22)			1,22 (0,97 – 1,54)
Concluiu o fundamental	0,80 (0,55 – 1,17)			1,06 (0,76 – 1,49)
Concluiu o médio	0,96 (0,67 – 1,39)			1,36 (0,98 – 1,89)
Concluiu faculdade	0,88 (0,53 – 1,49)			1,08 (0,68 – 1,70)
Não sabia	0,83 (0,58 – 1,18)			1,49 (1,07 – 2,08)
p-valor	0,829			0,137
Distorção série – idade				
Aluno Regular	1	1		
1-2 anos de atraso	1,27 (0,92 – 1,74)	1,09 (0,84 – 1,41)		
3-4 anos de atraso	1,22 (0,83 – 1,79)	1,41 (1,04 – 1,91)		
Adiantado	1,94 (0,87 – 4,32)	1,40 (0,82 – 2,38)		
p-valor	0,289	0,031		
Principal Fonte de Renda				
Trabalho do pai/mãe				1
Bolsa Família/escola				1,40 (1,05 – 1,85)
Aposentadoria				1,12 (0,87 – 1,44)
Pensão				1,75 (1,02 – 2,99)
Outro				1,16 (0,86 – 1,58)
p-valor				0,052
Renda Familiar				
Até R$500	1		1	1
R$500 a 1.000	0,86 (0,69 – 1,07)		0,83 (0,70 – 0,99)	1,04 (0,84 – 1,28)

R$1000 ou mais	0,74 (0,57 – 0,95)		0,97 (0,80 – 1,19)	0,80 (0,63 – 1,01)
Não sabia	1,47 (0,69 – 3,13)		1,00 (0,61 – 1,65)	1,33 (0,69 – 2,57)
p-valor	0,058		0,149	0,055
Ativo_sedentário				
Ativo (5 ou mais dias/semana)	1	1		
Sedentário (<5 dias/semana)	1,72 (1,42 – 2,09)	0,71 (0,60 – 0,84)		
p-valor	0,001	0,001		
Comportamento sedentário				
≤2h/dia			1	
+ 2h dia			1,10 (0,96 – 1,27)	
p-valor			0,162	

A tabela 6 descreve a associação bruta entre os fatores sociodemográficos, NAF e ECS com os modelos 1 (conhece 1 ou mais componentes das recomendações) e modelo 2 (conhece 2 ou mais componentes das recomendações).

As variáveis que apresentaram associação com o “modelo 1” (conhece 1 ou mais componentes das recomendações) foram os alunos do 3º ano; escolares que não reprovaram; distorção série-idade de 1-2 anos; 3-4 anos e alunos adiantado e renda familiar de 1000 ou mais, como também, na resposta dos escolares no item não sei.

Em relação ao “modelo 2” (conhece 2 ou mais componentes das recomendações), as variáveis que apresentaram associação foram o sexo feminino; alunos do 3º ano; alunos do período noturno e que nunca reprovaram; bem como, na distorção série-idade e, os alunos com 3-4 anos de atraso escolar.

Tabela 6: Análise Regressão Logística Bruta e respectivos intervalos de confiança (IC95%) da associação entre os fatores Demográficos, Socioeconômicos e Nível de Atividade Física e Exposição ao Comportamento Sedentário em adolescentes, considerando o modelo 1 e 2 sobre as recomendações de atividade física como desfecho.

Variáveis	Modelo 1	Modelo 2
	OR (IC 95%)	**OR (IC 95%)**
Sexo		
Masculino	1	1
Feminino	0,90 (0,79 - 1,03)	0,81 (0,66 – 0,98)
p-valor	0,136	0,038
Idade		
14-15 anos	1	1
16-17 anos	0,96 (0,81 – 1,14)	0,95 (0,73 – 1,24)
18-19 anos	0,89 (0,74 – 1,08)	0,93 (0,70 – 1,24)
p-valor	0,461	0,902
Cor da Pele		
Branco	1	1
Preto	0,84 (0,65 – 1,08)	0,80 (0,53 – 1,21)
Pardo/moreno	1,00 (0,85 – 1,16)	0,87 (0,68 – 1,09)
Outro	0,77 (0,50 – 1,20)	0,75 (0,36 – 1,53)
p-valor	0,313	0,581
Série do Aluno		
1 ano	1	1
2 ano	1,02 (0,88 – 1,18)	1,24 (0,98 – 1,56)
3 ano	1,43 (1,22 – 1,68)	1,66 (1,31 – 2,11)
p-valor	0,001	0,001
Turno de estudo		

Diurno	1	1
Noturno	0,98 (0,86 – 1,12)	0,77 (0,62 – 0,95)
p-valor	0,808	0,018
Reprovação		
Sim	1	1
Não	1,22 (1,08 – 1,38)	1,42 (1,16 – 1,72)
p-valor	0,001	0,001
Nível de Estudo da Mãe		
Não estudou	1	1
Não concluiu o fundamental	0,98 (0,76– 1,14)	1,08 (0,78 – 1,51)
Concluiu o fundamental	1,01 (0,77 – 1,32)	1,06 (0,69 – 1,64)
Concluiu o médio	0,90 (0,71 – 1,15)	1,34 (0,91 – 1,96)
Concluiu faculdade	1,11 (0,83 – 1,49)	1,25 (0,79 – 1,97)
Não sei	0,71 (0,51 – 0,98)	0,95 (0,56 – 1,62)
p-valor	0,198	0,535
Nível de Estudo do Pai		1
Não estudou	1	1,06 (0,80 – 1,40)
Não concluiu o fundamental	0,94 (0,79 – 1,12)	1,45 (0,99 – 2,13)
Concluiu o fundamental	1,15 (0,89 – 1,50)	1,08 (0,75 – 1,55)
Concluiu o médio	0,87 (0,69 – 1,10)	0,99 (0,56 – 1,75)
Concluiu faculdade	1,12 (0,78 – 1,60)	1,02 (0,71 – 1,46)
Não sei	0,84 (0,67 – 1,06)	0,472
p-valor	0,201	
Distorção série – idade		
Aluno Regular	1	1
1-2 anos de atraso	0,76 (0,59 – 0,96)	0,89 (0,63 – 1,25)
3-4 anos de atraso	0,64 (0,50 – 0,83)	0,56 (0,38 – 0,82)
Adiantado	0,52 (0,33 – 0,83)	0,55 (0,25 – 1,22)
p-valor	0,002	0,001
Principal Fonte de Renda		
Trabalho do pai/mãe	1	1
Bolsa Família/escola	0,95 (0,79 – 1,14)	1,15 (0,80 – 1,66)
Aposentadoria	0,99 (0,82 – 1,19)	0,82 (0,52 – 1,28)
Pensão	0,93 (0,66 – 1,32)	1,06 (0,68 – 1,63)
Outro	0,99 (0,79 – 1,25)	0,93 (0,48 – 1,79)
p-valor	0,988	0,256
Renda Familiar		
Até R$500	1	1
R$500 a 1.000	1,02 (0,88 – 1,18)	1,03 (0,81 – 1,30)
R$1000 ou mais	1,22 (1,04 – 1,44)	1,28 (1,00 – 1,64)
Não sei	0,57 (0,37 – 0,90)	0,83 (0,39 – 1,76)
p-valor	0,002	0,157
Nível de Atividade Física		
Ativo (5 ou mais dias/semana)	1	1
Sedentário (<5 dias/semana)	1,00 (0,86 – 1,16)	0,93 (0,74 – 1,17)
p-valor	0,950	0,585
Exposição ao comportamento sedentário		
≤2h/dia	1	1
+ 2h dia	1,11 (0,98 – 1,25)	1,00 (0,82 – 1,21)

	p-valor	0,101	0,982

Modelo 1: conhece 1 ou mais recomendações; Modelo 2: conhece 2 ou mais recomendações.

Após ajustar as variáveis independentes em bloco (demográfico, socioeconômico, NAF/ECS) (tabela 5), utilizando as variáveis que tinham o *p≤0,20*, verificou-se que grande parte das variáveis não apresentaram valores significativos.

Em relação ao "modelo 1" os escolares do 3º ano tiveram 35% mais chance de conhecer 1 ou + componentes das recomendações de atividade física comparado com os alunos do 1º ano. E, na variável renda, os escolares que possuem uma renda de 1000 ou mais tiveram mais chances de conhecerem 1 ou mais componentes da recomendação, sendo que, os escolares que responderam na mesma variável que não sabiam apresentaram mais chances de desconhecerem 1 ou mais componentes da recomendações de atividade física.

Já no "modelo 2", as meninas apresentaram mais chances de desconhecerem 2 ou mais componentes das recomendações de atividade física. Em relação à variável série, os escolares do 3º ano apresentaram mais chance de conhecer 2 ou mais componentes da recomendação de atividade física.

Tabela 7: Análise Regressão Logística Ajustada e respectivos intervalos de confiança (IC95%) da associação entre os fatores Demográficos, Socioeconômicos, Nível de Atividade Física e Exposição ao Comportamento Sedentário em adolescentes, considerando o modelo 1 e 2 sobre as recomendações de atividade física como desfecho.

Variáveis		
	Modelo 1	Modelo 2
	OR (IC 95%)	**OR (IC 95%)**
Sexo		
Masculino	1	1
Feminino	0,90 (0,79 - 1,03)	0,81 (0,66 – 0,98)
p-valor	0,136	0,038
Série do Aluno		
1 ano	1	1
2 ano	1,01 (0,87 – 1,16)	1,22 (0,96 – 1,54)
3 ano	1,35 (1,15 – 1,59)	1,59 (1,24 – 2,03)
p-valor	0,001	0,001
Turno de estudo		

Diurno		1
Noturno		0,83 (0,66 – 1,05)
p-valor		0,124
Reprovação		
Sim	1	1
Não	1,12 (0,96 – 1,29)	1,16 (0,93 – 1,46)
p-valor	0,124	0,183
Nível de Estudo da Mãe		
Não estudou	1	
Não concluiu o fundamental	0,89 (0,72– 1,09)	
Concluiu o fundamental	0,91 (0,69 – 1,20)	
Concluiu o médio	0,80 (0,62 – 1,04)	
Concluiu faculdade	0,93 (0,68 – 1,28)	
Não sei	0,71 (0,51 – 0,99)	
p-valor	0,371	
Distorção série – idade		
Aluno Regular	1	1
1-2 anos de atraso	0,78 (0,61 – 1,00)	0,96 (0,68 – 1,36)
3-4 anos de atraso	0,73 (0,55 – 0,97)	0,73 (0,47 – 1,12)
Adiantado	0,58 (0,36 – 0,94)	0,75 (0,33 – 1,68)
p-valor	0,098	0,248
Renda Familiar		
Até R$500	1	1
R$500 a 1.000	1,02 (0,87 – 1,18)	0,99 (0,78 – 1,26)
R$1000 ou mais	1,19 (1,00 – 1,42)	1,18 (0,92 – 1,52)
Não sei	0,60 (0,38 – 0,95)	0,83 (0,39 – 1,77)
p-valor	0,012	0,409
Exposição ao comportamento sedentário		
≤2h/dia	1	
+ 2h dia	1,11 (0,98 – 1,25)	
p-valor	0,101	

Modelo 1: conhece 1 ou + recomendações; Modelo 2: conhece 2 ou + recomendações.

VI. DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objetivo verificar a prevalência e fatores associados ao conhecimento sobre as recomendações internacionais de atividade física em adolescentes do Estado de Sergipe. Assim, os principais achados deste estudo revelaram elevada prevalência de adolescentes que desconhecem as recomendações internacionais de atividade física, referentes à “frequência” (85,2%), “duração” (69,4%), “sessão” (72,0%) e “intensidade” (81,5%), como também, as recomendações de atividade física geral (99,8%). Esses resultados são semelhantes aos apontados em pesquisas[62-65] referentes ao conhecimento das recomendações da pratica de atividade física.

Marques et, al.[15], na pesquisa realizada com adolescentes portugueses de 16 a 18 anos concluindo o Ensino Politécnico, tendo como objetivo analisar o nível de conhecimento sobre as recomendações de atividade física, mostrou que para o componente “frequência”, apenas 16,2% dos adolescentes responderam corretamente; já no componente “duração”, 43% identificaram de forma correta e, 62,7% dos adolescentes responderam, corretamente, as recomendações internacionais sobre a “intensidade”, sendo que, na junção de todos os componentes, ou seja, na “atividade física geral”, apenas 3,6% dos adolescentes apresentaram ter conhecimento sobre as recomendações de atividade física.

No estudo[55] com escolares de 13 a 19 anos, com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre a atividade física associado a fatores sociodemográficos, percepção de saúde e nutricional, mostrou que os adolescentes envolvidos na pesquisa apresentaram baixo conhecimento sobre as recomendações. Visto que, nesse estudo[55] os autores trabalharam as questões sobre as recomendações de forma mais detalhada, dando uma possibilidade de investigação mais completa das respostas dos escolares sobre o conhecimento da atividade física.

Um resultado preocupante do estudo foi referente ao conhecimento sobre as recomendações da atividade física geral, no qual apenas 0,2% dos adolescentes sergipanos apresentaram ter conhecimento sobre as

recomendações. Colaborando com esse resultado, um estudo realizado na Inglaterra mostrou que a prevalência de crianças e adolescentes familiarizados com o conhecimento das recomendações de atividade física foi de 10,8%. Mesmo sendo um percentual mais alto do que o valor encontrado no estudo, ainda pode-se dizer que é um percentual muito baixo[61].

É importante impelir os adolescentes a ter o conhecimento sobre as recomendações, pois o aumento do conhecimento em relação às Diretrizes Internacionais de Atividade Física para crianças e adolescentes se torna uma fonte importante para mudança de um estilo de vida menos ativo para uma vida mais ativa. Visto que, Marques et al.[15] mencionam que o conhecimento sobre a pratica da atividade física, de forma orientada, pode ser um passo para a mudança de comportamento no que diz respeito a aprovação ou manutenção de um estilo de vida mais ativo.

O governo britânico é considerado um exemplo de incentivo para o conhecimento da atividade física tanto para os jovem quanto para as famílias, expandindo informações por todo o território britânico, de como ser fisicamente ativo, com o objetivo de incentivar a população na obtenção de um comportamento saudável[15].

Nesse sentido, o ambiente educacional e social são considerados fatores primordiais para o aumento do nível de conhecimentos sobre as recomendações de atividade física desde a infância até a vida adulta. Silva et, al.[73] relatam que um dos principais objetivos de alguns programas sociais de atividade física que visam atender as comunidades é aumentar o nível de conhecimento sobre a recomendação mínima para promoção de saúde, bem como o ambiente educacional se torna importante no trabalho de passar corretamente a mensagem às crianças e jovens[74] e, consequentemente, é possível que quanto maior o trabalho referente ao conhecimento sobre as recomendações de atividade física, maior será a prática de atividade física entre as crianças, jovens e adultos[75,76].

Ainda podemos perceber que o trabalho dos profissionais de educação física e da saúde, que são responsáveis em transmitir o conhecimento sobre as recomendações de atividade física, tanto no aspecto social quanto educacional é pouco visto. Uma possível causa desse acontecimento pode ser compreendida, muitas vezes, pelo pouco apoio dos órgãos públicos no

incentivo à divulgação das recomendações, como também, pela diminuição do interesse dos próprios profissionais em relação às Diretrizes Internacionais de Atividade Física, limitando seus conhecimentos em relação às recomendações.

O pouco conhecimento dos profissionais de educação física sobre as recomendações de atividade física pode ser causado por uma possível hipótese, relacionada à desestruturação do currículo dos cursos de educação física que, muitas vezes, não abordam conteúdos diversificados relacionados à saúde. Na pesquisa realizada por Anjos e Duarte[77], com o objetivo de analisar os currículos de faculdades de graduação em Educação Física, teve como resultado poucas faculdades que direcionam seus cursos para o campo da saúde.

Por esse motivo, no estudo realizado com acadêmicos do curso de educação física do 1º ao 4º período da capital de São Paulo mostrou que a maioria dos alunos apresentaram um nível de conhecimento inadequado com exceção do componente duração[60].

Evidencia-se que, outra possível causa da limitação dos profissionais de educação física no pouco conhecimento sobre as recomendações, é em relação aos cursos de licenciaturas que, na maioria dos casos, não abordam muitos assuntos ligados à saúde, quando comparado aos cursos de bacharelado, visto que, é fundamental para todo adolescente estar ciente de como buscar uma vida mais ativa. Anjos e Duarte[77] vêm colaborar com essa afirmação mencionando que os cursos de bacharelado têm mais respaldo em saúde do que os cursos de licenciatura. Assim, os adolescentes no ambiente escolar, às vezes, acabam não recebendo informações sobre as recomendações internacionais de atividade física.

Outra associação significativa nesse estudo foi relacionada à diferença do conhecimento das recomendações de atividade física entre os sexos, mostrando que os meninos apresentaram um maior conhecimento nos componentes “frequência”, “sessão” e “intensidade”. Porém, no componente “duração”, as meninas tiveram um percentual maior, não apresentando diferença significativa na recomendação de atividade física geral entre os sexos.

Na pesquisa realizada por Marques et, al.[15], os resultados foram contrários ao estudo, onde as meninas apresentaram maior conhecimento nos

componentes “frequência e intensidade” e os meninos apenas no componente “duração”, sem diferença significativa na recomendação de atividade física geral. Colaborando com esses resultados, na pesquisa realizada com adolescentes de Pelotas/RS[63], mostrou que, mesmo não apresentando significância entre os sexos em relação ao conhecimento das recomendações de atividade física para adolescentes, as meninas apresentaram um percentual maior comparado aos meninos.

Considera-se que ainda são poucas as evidências de estudos na literatura, relacionados ao nível de conhecimento dos adolescentes sobre as recomendações internacionais de atividade física. No entanto, a maioria dos estudos[19,20] relacionados ao conhecimento das recomendações são direcionados aos adultos que, assim mesmo, apresentam ter pouco conhecimento referente às recomendações.

Na análise de associação do conhecimento das recomendações com os indicadores Sociodemográficos, Nível de Atividade Física e Exposição ao Comportamento Sedentário, alguns componentes das recomendações de atividade física mostraram significância com algumas variáveis como sexo, idade, cor da pele, série do aluno, turno de estudo, reprovação, nível de estudo do pai, distorção série-idade, principal fonte de renda, renda familiar e nível de atividade física.

Alguns estudos[74,78] com crianças e adolescentes apresentaram associações significativas do conhecimento de atividade física com fatores sociodemográficos. Sendo que, na pesquisa realizada por Silveira e Silva[63] com escolares de 13 a 19 anos, tendo como objetivo avaliar o conhecimento sobre a atividade física associada a fatores sociodemográficos, percepção de saúde e nutricional mostrou que grande parte das variáveis sociodemográficas apresentaram associações significativas com o conhecimento de atividade física.

Contudo, poucos são os estudos que relatam analise de associação do nível de conhecimento sobre as recomendações de atividade física com fatores demográficos e socioeconômicos[79]. Visto que, os estudos relacionados ao conhecimento das recomendações associados a fatores sociodemográficos são direcionados, muitas vezes, a adultos tendo uma escassez nas pesquisas direcionadas aos adolescentes.

Com relação à análise de regressão logística, após ajustar algumas variáveis às meninas nos componentes “frequência, sessão e intensidade”, mostraram-se com mais chance de desconhecerem as recomendações comparado aos meninos. Já no componente “duração” as meninas apresentaram mais chance de conhecer as recomendações em relação aos meninos.

Na pesquisa[61] realizada com crianças e adolescentes inglesas, os resultados foram contrários ao achado no estudo, estando as meninas mais propensas a conhecer as recomendações internacionais de atividade física em relação aos meninos, sendo que, os componentes da recomendação de atividade física não foram analisados separadamente. Uma das possibilidades desse achado, segundo Roth e Stamatakis[61], pode ser pelo incentivo que alguns países desenvolvidos promovem em relação à pratica de atividade física desde a infância até a vida adulta, causando uma mudança no seu estilo de vida.

Uma outra possível evidência que pode levar os adolescentes de ambos os sexos a adquirirem maior conhecimento sobre as recomendações de atividade física seria através da sistematização educacional do país. Ou seja, a organização curricular da Educação Física focada na diversidade de assuntos relacionados à saúde, possibilitaria o contato dos alunos com os diferentes fatores ligados à saúde, tendo assim, a oportunidade de trabalhar as recomendações sobre a atividade física.

Porém, nosso país, por não possuir livros didáticos de educação física, criados, especificamente, para trabalhar no ambiente escolar, pode estar direcionando os adolescentes a terem conhecimento de forma limitada. No entanto, mesmo que o Sistema Educacional Brasileiro não possua livros didáticos pedagógicos relacionados à disciplina educação física é importante que o professor diversifique seu planejamento anualmente.

Desta forma, a sistematização curricular pedagógica é um dos fatores importantes para o aprimoramento do Sistema Educacional do país. No Estado de Sergipe à organização da prática pedagógica, de forma explícita conformam duas bases teóricas que apresentam diferenças conceituais a “Cultura Corporal” e a “Atividade Física Relacionada à Saúde e à Qualidade de Vida”, ficando assim uma compreensão, um tanto contraditória, pois, relacionam a

cultura corporal afastada da base teórica, visto que, a proposta inicial em Sergipe é que ainda mantém a ênfase na estruturação de conteúdos e uma compreensão dos objetivos que prioriza o aspecto motor (Proposta curricular de Sergipe, 2007).

Nos países desenvolvidos, o sistema curricular é trabalhado com uma metodologia diferente do nosso Estado. Na Inglaterra, o Currículo Nacional Escolar para Educação Física tem como objetivo assegurar que todos os alunos desenvolvam a competência para se destacar em uma ampla gama de atividades físicas, sendo fisicamente ativos por períodos prolongados de tempo através da pratica esportiva e competitiva, proporcionando uma vida saudável e ativa, bem como, a cada termino da série estudada, os alunos são esperados a saber, aplicar e compreender os assuntos lecionados durante o ano[80].

Assim, torna-se viável que todo profissional de educação física direcione sua pratica pedagógica com uma ampla gama de conteúdos que não apenas ensine os adolescentes a realizar o movimento, mas compreender de forma teórica como e por que realizar o movimento. No entanto, é preciso que o professor de educação física, anualmente, realize um planejamento minucioso com as inovações relacionadas à área da saúde que podem favorecer o conhecimento dos escolares, visando também ao enriquecimento do currículo escolar do ambiente de trabalho.

Os estudos que trabalham com a regressão logística com o objetivo de investigar em adolescentes de ambos sexo o nível de conhecimento sobre as recomendações de atividade física são poucos encontrados na literatura, sendo direcionados à população adulta. Assim, no estudo[20] feito com adultos dos Estados Unidos e na pesquisa[81] com adultos ingleses de ambos sexos mostraram que as mulheres tinham mais chance de conhecer as recomendações de atividade física comparado aos homens.

Na variável idade, os escolares mais velhos apresentaram mais chance em desconhecer as recomendações sobre o componente “sessão”, quando comparados aos escolares mais novos. Umas das possibilidades para esse achado pode ser referente ao pouco interesse pela pratica de atividade física dos escolares mais velhos, ocasionado, possivelmente, pela preferência nessa faixa etária pelo preparo para o ingresso na faculdade, como também, pela

possível evidência de muitos escolares buscarem o trabalho para sustento da sua família.

A série do aluno apresentou relação nos componentes “frequência e duração”, mostrando que os alunos do 3º ano tiveram mais chance de conhecer as recomendações em relação aos adolescentes do 1º ano. Sendo que, no componente “sessão” os adolescentes do 2º ano apresentaram mais chance de desconhecer as recomendações comparadas aos alunos do 1º ano. Silveira e Silva[55] mostraram resultado colaborativo com o achado no estudo, não apresentando apenas relação do conhecimento das recomendações com os escolares do 2º ano.

No turno de estudo, os adolescentes que estudam à noite apresentaram mais chance de desconhecer as recomendações sobre o componente “frequência” em relação aos adolescentes que estudam no período diurno. Estudos com adolescentes referentes à relação do conhecimento das recomendações de atividade física com a variável turno de estudo são poucos encontrados na literatura.

Um dos possíveis fatores que nos leva a compreender o pouco conhecimento dos adolescentes que estudam à noite sobre as recomendações de atividade física é devido às aulas práticas de educação física no período noturno, serem facultativas aos alunos que trabalham igual ou superior a seis horas; que estiver prestando serviço militar; maior que trinta anos e que tenha prole[82] (LDB, 2012). Sendo que, outra possibilidade no desconhecimento dos adolescentes sobre recomendações de atividade física pode ser evidenciada pela resistência de muitos em participar das aulas teóricas e praticas de educação física, tendo na mente dos adolescentes que a disciplina educação física não tem tanta importância comparado as outras.

Na distorção série-idade, os escolares com 3-4 anos de atraso tiveram mais chance de desconhecer as recomendações sobre o componente “duração” quando comparado aos escolares regulares. Isto pode ser explicado, possivelmente, pelo desinteresse dos adolescentes relacionado a uma junção de fatores internos e externos, como ambientais, culturais, biológicos, psicológicos e socioculturais.

Em relação ao nível de atividade física, os escolares considerados insuficientemente ativos apresentaram mais chance em desconhecer o

componente “frequência” comparado aos escolares ativos. No entanto, no componente duração, os escolares considerados insuficientemente ativos tiveram mais chance de conhecer o componente “duração” em relação aos escolares ativos.

No estudo de Roth e Stamatakis[61],os adolescentes, mesmo apresentando baixo nível de conhecimento sobre as recomendações de atividade física, tiveram mais chance de atender as recomendações, principalmente entre as meninas. O estudo de Roth e Stamatakis[61] traz a evidência de que nem sempre o nível de atividade física dos adolescentes vai influenciar no seu conhecimento em relação às recomendações, como também, possivelmente, o nível de conhecimento sobre as recomendações não terá sempre influência no nível de atividade física dos escolares.

Portanto, é preciso que os adolescentes sejam estimulados a receberem o conhecimento sobre as recomendações no ambiente escolar, conhecendo assim, os verdadeiros benefícios que as recomendações possibilitarão na busca de uma vida mais ativa.

VI. CONCLUSÃO

As conclusões deste estudo mostraram que os adolescentes do Estado de Sergipe apresentaram alta prevalência de não conhecimento sobre as recomendações de atividade física tanto nos componentes freqüência, duração, sessão e intensidade, como também, nas recomendações de atividade física geral.

Contudo, algumas variáveis sociodemográficos e nível de atividade física apresentaram associadas ao conhecimento das recomendações. No entanto, algumas variáveis de forma separada ou agrupada influenciaram o nível de conhecimento dos adolescentes sergipanos em relação as recomendações de atividade física.

Referências

1. DUARTE, EC e BARRETO, SM. **Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisitam e atualizam o tema.** *Epidemiologia Serviço de Saúde* [online]. 2012.
2. U.S. Department of Health and Human Services. **Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008.** Washington, D.C.: USDHHS, 2008.
3. World Health Organization. Top 10 Causes of Death. 2011. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html, retrieved April 2, 2012.
4. Ng, S. W., and Popkin, B. M. **Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe.** Obesity Reviews. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00982. (2012)
5. B. Ng, S.W., Wesley, T.D, and Popkin, B.M. **Trends and forecasts in domain specific time-use and energy expenditure among adults in Russia.** (Forthcoming, 2013).
6. SARDINHA LB. **Orientações da União Européia para a Atividade Física: Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar.** pg.8; Lisboa,Julho de 2009.
7. Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study:international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2004.
9. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
10. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, World Health Organization, 2010.

11. HALLAL, P. C. et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. *Ciência &Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, 2010.
12. PENSE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE).** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
13. MCGUIRE WJ. **Public communication as a strategy for inducing health-promoting behavioral change.** PrevMed. 1984.
14. PARCEL G, BARANOWSKI T. **Social learning theory and health education.** Health Educ. 1981.
15. MARQUES A, MARTINS J, SARMENTO H, ROCHA L and COSTA FC. **Do Students Know the Physical Activity Recommendations for Health Promotion?** *Journal of Physical Activity and Health,* 2015.
16. Nahas M. Atividade Física, Saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2010
17. ADAMS T, BRYNTESON P. **A comparison of attitudes and exercise habits of alumni from colieges with varying degrees of physical education activity programs.** *Res Q Exerc Sport.* 1992.
18. ANDRADE DR. **Conhecimento e Pratica dos Profissionais de Saúde das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Caetano do Sul – São Paulo** [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.
19. BENNETT, GG.; WOLIN KY.; PULEO EM.; MAˆ SSE LC.; and ATIENZA AA. **Awareness of National Physical Activity Recommendations for Health Promotion among US Adults.** Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 41, No. 10, pp. 1849–1855, 2009.
20. KNOX ECL, ESLIGER DW, BIDDLE SJH, SHERAR LB. **Lack of knowledge of physical activity guidelines: can physical activity promotion campaigns do better?**. BMJ Open, 2013.
21. NAHAS, MV. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6.ed. Londrina: Midiograf, 2013.
22. VIGITEL.Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** Ministérioda Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
23. VIGITEL.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministérioda Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
24. POSSAMAI, Catiana Leila. **A internet como fonte de informações sobre atividade física para adolescentes**. Dissertação. Dezembro, 2005.
25. Bull, FC. and the Expert Working Groups**. Physical Activity Guidelines in the U.K.: Review and Recommendations.** School of Sport, Exercise and Health Sciences, Loughborough University, May 2010.
26. RUIZ JR, ORTEGA FB., GO´MEZ DM, LABAYEN I, MORENO LA., BOURDEAUDHUIJ I, MANIOS Y, GONZALEZ-GROSS M, MAURO B, MOLNAR D, WIDHALM K, MARCOS A, BEGHIN L, CASTILLO MJ., and Michael S, onbehalf of the HELENA Study Group. **Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time in European Adolescents.**Am J Epidemiol. 2011.

27. BAPTISTA F., SANTOS D. A., SILVA A. M., MOTA J, SANTOS R, VALE S, FERREIRA J.P, RAIMUNDO A.M, MOREIRA H, and SARDINHA L.B. **Prevalence of the Portuguese Population Attaining Sufficient Physical Activity.**Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 44, No. 3, pp. 466–473, 2012.
28. AL-HAZZAA HM, ABAHUSSAIN NA, AL-SOBAYEL HI, QAHWAJI DM and MUSAIGER AO. **Physical activity, sedentary behaviors and dietary habits among Saudi adolescents relative to age, gender and region.** International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2011.
29. CHEN Y, ZHENG Z, YI J and YAO S. **Associations between physical inactivity and sedentary behaviors among adolescents in 10 cities in China.**BMC Public Health, 2014.
30. PFITZNER R, GORZELNIAK L, HEINRICH J, VON BERG A, KLU¨MPER C BAUER P. C, KOLETZKO S, BERDEL D, HORSCH A, SCHULZ H**. Physical Activity in German Adolescents Measured by Accelerometry and Activity Diary: Introducing a Comprehensive Approach for Data Management and Preliminary Results.**PLOS ONE | www.plosone.org. June 2013.
31. HALLAL PC, Andersen LB, a Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U: **Globais níveis de atividade física: o progresso de vigilância, armadilhas e perspectivas.** *Lancet* 2012.
32. COLLEY R.C, GARRIGUET D, JANSSEN I., CRAIG C.L, TREMBLAY J. C. **Physical activity of Canadian children and youth: Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey.**15 Statistics Canada, Catalogue no. 82-003-XPE • Health Reports, Vol. 22, no. 1, March 2011.
33. MORAES ACF, FERNANDES CAM, Elias RGM, NAKAS HIMAA TA, REICHERT FF, FALCÃO MC. **Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes. Rev. Assoc. Med. Bras. 2009; 55(5): 523-8.**

34. FARIAS JÚNIOR JC; LOPES AS; MOTA J; HALLAL PC. **Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil.** Revista Saúde Pública 2012.
35. MALTA DC .; SARDINHA LMV.; MENDES I.; BARRETO SM.; GIATTI L.; CASTRO IR.; MOURA L.; DIAS AJR.; CRESPO C. **Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 2):3009-3019, 2010.
36. FARIAS JUNIOR JC. **(In) Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma?**Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde V.16, 2011.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). **Obesity:** causes and controversy**.** abr.2011.Disponívelem:**<**http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/ index.html>. Acesso em: 11 de Outubro de 2014.
38. OWEN N, HEALY GN, MATTHEWS CE, DUNSTAN DW. **Too much sitting: the population health science of sedentary behavior.** Exerc Sport Sci Rev 2010.

39. CARSON V, CLIFF DP, JANSSEN X and OKELY AD. **Longitudinal levels and bouts of sedentary time among adolescent girls.** BMC Pediatrics 2013**.**

40. REY-LÓPEZ, J.P, VICENTE-RODRIGUEZ G, ORTEGA FB, Ruiz JR., MARTINEZ-GÓMEZ D, HENAUW SD, MANIOS Y, MOLNAR D, POLITO A, VERLOIGNE M, CASTILLO MJ., SJÖSTRÖM M, BOURDEAUDHUIJ I, MORENO L A. and on behalf of the HELENA Study Group. **Sedentary patterns and media availability in European adolescents: The HELENA study, Preventive Medicine (2010), doi:10.1016/j.ypmed.2010.**

41. MAGNUSSEN CG, THOMSON R, CLELAND VJ: **Factors affecting the stability of blood lipid and lipoprotein levels from youth to adulthood: evidencefrom the Childhood Determinants of Adult Health Study.**Arch Pediatr Adolesc Med 2011.

42. BOULOS R, VIKRE EK, OPPENHEIMER S, CHANG H, KANAREK RB. **ObesiTV: How television is influencing the obesity epidemic.***Physiol Behav.* 2012.

43. SILVA DIEGO AS, LIMA J O, SILVA R J S, PRADO R L. **Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares.** Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humaano 2009.

44. COSTA FF, ASSIS MAA. **Nível de atividade física e comportamentos sedentários de escolares de sete a dez anos de Florianópolis-SC.**Revista Brasileira de Atividade Física&Saúde, v 16 N1, 2011.

45. MIGON P; RECH RR; HALPERN R; FINATO S; GAVINESKI IC; TONI V; PEDRONI JL. **ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS SEDENTÁRIOS EM ESCOLARESNO SUL DO BRASIL.** Coleção Pesquisa em Educação Física - Vol. 12, n. 2, 2013.

46. BARUFALDI LA; ABREU GA; COUTINHO ESF and BLOCH KV**.Meta-análise de prevalência de inatividade física entre adolescentes brasileiros.** *Caderno de Saúde Pública*. 2012.

47. BARBOSA FILHO VC, CAMPOS W and LOPES AS. **Epidemiology of physical inactivity, sedentary behaviors, and unhealthy eating habits among brazilian adolescents: a systematic review.** *Ciência e saúde coletiva*. 2014.

48. PEDROSO DIAS PJ, DOMINGOS IP, FERREIRA M G, MURARO A P, SICHIERI R, GONÇALVES-SILVA R M V. **Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes.** Revista de Saúde Pública 2014.

49. CESCHINI FL., ANDRADE DR.,OLIVEIRA LC.,JÚNIOR JF.A, MATSUDO VK.R. **Prevalence of physical inactivity and associated factors among high school students from state's public schools**. Jornal de Pediatria - Vol. 85, No. 4, 2009.

50. STALSBERG R.; PEDERSEN AV. **Effects of socioeconomic status on the physical activity in adolescents: a systematic review of the evidence.** Journal of Medicine & Science in Sport. 2010.

51. SEABRA AF.; MENDONÇA DM.; THOMIS MA.; ANJOS LA.; MAIA JÁ. **Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(4):721-736, abr, 2008.

52. PABAYO R.; BELSKY J.; GAUVIN L.; CURTIS S. **Do area characteristics predict change in moderate-to-vigorous physical activity from ages 11 to 15 years?** Social Science & Medicine 72, 2011.

53. OTTEVAERE C, HUYBRECHTS I, BENSER J, BOURDEAUDHUIJ I, CUENCA-GARCIA M, DALLONGEVILLE J, ZACCARIA M, GOTTRAND F, KERSTING M, REY-LÓPEZ JP, MANIOS Y, MOLNÁR D, MORENO LA, SMPOKOS E, WIDHALM K, HENAUW S and for the HELENA Study Group. **Clustering patterns of physical activity, sedentary and dietary behavior among European adolescents: The HELENA study.** BMC Public Health, 2011.

54. SALENO M. **Formação, atualização profissional e nível de conhecimento técnico dos profissionais atuantes em academias da cidade de Pelotas – RS.** [Dissertação]. Pelotas, Universidade Federal de Pelotas, 2013.

55. SILVEIRA EF, SILVA MC. **Conhecimento sobre atividade física dos estudantes de uma cidade do sul do Brasil**. *Motriz, Rio Claro, v.17 n.3, p.456-467, jul./set. 2011.*

56. BARROS FC, SILVA MC. **Conhecimento sobre atividade física e fatores associados em adolescentes estudantes do ensino médio da zona rural.** Revista Brasileira de Atividade Fisisca e Saúde • Pelotas/RS • 18(5):594-603 • Set/2013.

57. MONTEIRO, L. Z. et al. Nível de conhecimento do Profissional de Educação Física frente a alunos com hipertensão arterial nas academias de ginástica. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, Florianópolis, v. 12, n. 4, p. 262-268, 2010.

58. ANDRADE, D.; MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; ARAUJO, T.; ANDRADE, E.; FIGUEIRA JÚNIOR, A.; OLIVEIRA, L. **Impact of a single lecture on physical activity and health knowledge of physical education teachers.** Med Sci Sports Exerc, v.31, n.5, p.271, jun. 1999.

59. SILVA, S. E.; ALVES, M. G. S. Análise do nível de conhecimento dos professores de educação física escolar em relação à promoção de saúde. Educação Física em Revista, v.3, n.1, 2009.

60. RIBEIRO MA, ANDRADE DR, OLIVEIRA LC, BRITO CF, MATSUDO SM, ARAÚJO TL, ANDRADE E, FIGUEIRA Jr A, BRAGGION G e MATSUDO V. **Nível de conhecimento sobre atividade física para a promoção da saúde de estudantes de educação física.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília v. 9 n. 3 p. 31-37, Julho 2001.

61. ROTH M and STAMATAKIS E. **Linking Young People's Knowledge of Public Health Guidelines to Physical Activity Levels in England.** *Pediatric Exercise Science,* 2010.

62. KAHN, E., RAMSEY T., BROWNSON R., et al., and the Task Force on Community Preventive Services. **The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review**. Am. J. Prev. Med. 22(Suppl. 4):73–107, 2002.

63. GRANDES, G., SANCHEZ A., SANCHEZ-PINILLA R. **Effectiveness of physical activity advice and prescription by physicians in routine primary care.** Arch. Intern. Med. 169:694–701, 2009.

64. NICE.National Institute for Health and Clinical Excellence. **Promoting physical activity, active play and sport for pre-school and school-age children and young people in family, pre-school, school, and community settings.** London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009.
65. IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa sobre dados demográficos do Estado de Sergipe.** 2010. Endereço eletrônico: http://www.ibge.gov.br
66. PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática.** 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003.
67. ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Desenvolvimento humano e condições de vida: indicadores brasileiros**. 1998.
68. LUIZ, O.C.; HEIMANN, L.S.; BOARETTO, R.C.; PACHECO, A.G.; PESSOTO, U.C.; IBANHES, L.C.; et al. **Diferenciais intermunicipais de condições de vida e saúde: construção de um indicador composto**. Rev. Saúde Pública, v.43, n.1, p.115-22, 2009;
69. FUNDAÇÃO SEADE. **Pesquisa de Condições de Vida na Região Metropolitana de São Paulo.** São Paulo. 2006;
70. NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G.; DE BEM, M.F.L.; OLIVEIRA, E.S.A.; LOCH, M.R. **Estilo de vida e indicadores de saúde dos jovens catarinenses. Florianópolis: NuPAF/UFSC**, 2005;
71. PENSE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Coordenação de Indicadores Sociais,** Rio de Janeiro: IBGE, 2009;
72. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Chronic diseases and health promotion: global school-based student health survey (GSHS) purpose and methodology.** http://www.who.int/chp/gshs/en/ (acessado em Ago/2009);
73. SILVA LJ; Ferrari G; MATSUDO SMM; ARAÚJO TL; SANTOS M; MATSUDO VKR. **Estágios de comportamento, nível de atividade física e conhecimento de freqüentadores de parques da cidade de São Paulo.** Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, nº148, Septiembre de 2010.
74. MIN ˜ANA-SIGNES, V; MONFORT-PAN, M. **Knowledge on health and back care education related to physical activity and exercise in adolescentes.** Springer-Verlag Berlin Heidelberg,10 April 2015.
75. ANDERSEN L, HARRO M, SARDINHA L. **Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study (The European Youth Heart Study).** *Lancet.* 2006.
76. ADAMS T, BRYNTESON P. **A comparison of attitudes and exercise habits of alumni from colieges with varying degrees of physical education activity programs.** *Res Q Exerc Sport.* 1992;63(2): 148—152. PubMed doi: 10.1080/02701367, 1992.
77. ANJOS TC.; Duarte ACGO. **A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1127-1144, 2009.
78. NEMET D, GEVA D, MECKEL Y, & ELIAKIM A. (2012). **Health-related knowledge and preferences in low socio-economic kindergarteners.** *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9*(1), 1-8, 2012.

79. FERRO LEBRE V**. Adolescents' Nutrition and Physical Activity Knowledge and Practices** [tese]. Porto: Faculty of Sport in University of Porto; 2014.
80. EURYDICE. **The National Curriculum in England. 2014.** https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Publications. (acessado em 10-jul.- 2015).
81. BUNDRED P.; KITCHINER D.; BUCHAN I. **Prevalence of overweight and obese children between 1989 an 1998: Population based series of cross sectional studies.** British Medical Journal, 2001.
82. LDB : Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional : lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [recurso eletrônico]. – 7. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

ANEXO A: Questionário utilizado no estudo

QUESTIONÁRIO

Projeto

CONDIÇÕES DE VIDA E CONDUTAS DE SAÚDE EM ADOLESCENTES RESIDENTES EM ÁREAS RURAIS E URBANAS NO ESTADO DE SERGIPE

Orientações:

- Este questionário é sobre as suas condutas de saúde.
- Estudantes como você, em todo o estado de Sergipe, estarão respondendo o mesmo questionário. As informações fornecidas por você será utilizada para desenvolver programas de saúde para pessoas jovens.
- Atenção! Não escreva o seu nome neste questionário, pois as informações que você fornecer serão mantidas em sigilo e serão anônimas. Ninguém irá saber o que você respondeu, por isto seja bastante sincero nas suas respostas.
- Lembre que não há respostas certas e erradas. As suas respostas devem se basear naquilo que você realmente conhece, sente ou faz.
- Lembre que a sua participação nesta pesquisa é voluntária.
- Leia com atenção todas as questões, se tiver dúvidas solicite ajuda do professor que estiver aplicando o questionário na sua sala de aula.
- NÃO DEIXE QUESTÕES EM BRANCO (SEM RESPOSTA).

Preencha o quadro abaixo conforme orientações do aplicador:

Território ☐☐ Cidade ☐☐
Escola ☐☐ Turma ☐☐
Turno ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Noturno Horário:
Qual o nome da Cidade onde você mora?

_____

Massa (kg): _____ Estatura (m): ____ _____ _____
Perímetro da Cintura: _____ _____ _____

INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS E EDUCACIONAIS	
1. Qual a sua idade, em anos? A. Menos de 14 anos B. 14 C. 15	12. Quantos irmãos e irmãs você tem? A. Nenhum B. 1-2 C. 3-4

D. 16
E. 17
F. 18
G. 19
H. 20 anos ou mais

2. Qual o seu sexo?
A. Masculino
B. Feminino

3. Em que série você está?
A. 1a série
B. 2a. série
C. 3a. série

4. Você já reprovou em alguma série?
A. Sim
B. Não

5. Você já abandonou os estudos alguma vez?
A. Sim
B. Não

6. Qual foi o motivo do abandono?
A. Precisei trabalhar
B. Falta de interesse
C. Não entendia as aulas
D. Violência na escola ou no percurso para escola
E. Outro _____

7. Qual o seu estado civil?
A. Solteiro(a)
B. Casado(a)/vivendo com parceiro(a)
C. Outro _____

8. Você tem filhos?
A. Sim
B. Não

9. Quantos filhos você tem?
A. Nenhum
B. 01
C. 02
D. + 02

10. Você mora com:
A. Só o Pai
B. Só a Mãe
C. Com o Pai e a Mãe
D. Outro _____

D. + 4

13. Você se considera de que cor:
A. Branco
B. Preto
C. Pardo/moreno
D. Outro _____

14. Assinale com um X a **quantidade** de itens que existe em sua casa:

	Não Tem	TEM			
		1	2	3	4 +
TV em cores	A.	B.	C.	D.	E.
Rádio	A.	B.	C.	D.	E.
Banheiro	A.	B.	C.	D.	E.
Empregada Mensalista	A.	B.	C.	D.	E.
Aspirador de Pó	A.	B.	C.	D.	E.
Máquina de Lavar	A.	B.	C.	D.	E.
DVD ou Videocassete	A.	B.	C.	D.	E.
Geladeira	A.	B.	C.	D.	E.
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	A.	B.	C.	D.	E.
Computador ou Notebook	A.	B.	C.	D.	E

15. Qual é a alternativa que melhor indica o nível de estudo da sua mãe:
A. Minha mãe não estudou
B. Minha mãe apenas sabe ler e escrever pouco
C. Minha mãe não concluiu o Ensino Fundamental
D. Minha mãe concluiu o Ensino Fundamental
E. Minha mãe NÃO concluiu o Ensino Médio
F. Minha mãe concluiu o Ensino Médio
G. Minha mãe concluiu a faculdade
H. Não sei

16. Qual é a alternativa que melhor indica o nível de estudo do seu pai:
A. Meu pai não estudou
B. Meu pai apenas sabe ler e escrever pouco
C. Meu pai não concluiu o Ensino Fundamental
D. Meu pai concluiu o Ensino Fundamental

	E. Meu pai NÃO concluiu o Ensino Médio F. Meu pai concluiu o Ensino Médio G. Meu pai concluiu a faculdade H. Não sei 17. Em sua residência, quem é o "Chefe da Família"? A. Mãe B. Pai C. Outro _____
INFORMAÇÕES SOBRE TRABALHO E RENDA	
18. Qual é a renda familiar mensal (total em R$)? A. Até 250 B. 250 a 500 C. 500 a 750 19. Qual é a principal fonte de renda da família? A. Aposentadoria B. Bolsa Família/Bolsa Escola C. Trabalho do pai/mãe D. Pensão E. Outro _____ 20. Você trabalha? A. Não trabalho B. Sou empregado com salário C. Faço um estágio profissionalizante (com ou sem remuneração) D. Trabalho como voluntário E. Trabalho sem carteira assinada 21. Quantas pessoas trabalham de forma remunerada em sua residência? A. Nenhum B. 1-2 C. 3-4 D. + 4 ***Se você não trabalha, vá para a questão 28*** 22. Com que idade começou a trabalhar? A. Menos de 10 anos B. 10 C. 11 D. 12 E. 13 ou + 23. Em que local você trabalha? A. Comércio	D. 750 a 1.000 E. 1.000 a 1.250 F. 1.250 ou + 28. O seu **PAI** trabalha (excluindo os afazeres domésticos): A. Sem carteira assinada B. Com carteira assinada C. Empregador/Patrão D. Por conta própria E. No setor público F. Não trabalha ***Se seu pai não trabalha, vá para a questão 32*** 29. Em que local o seu **PAI** trabalha? A. Comércio B. Indústria C. Agricultura D. Outro _____ 30. Que tipo de trabalho o seu **PAI** realiza? _____ 31. Quantas horas diárias o seu **PAI** trabalha? A. Menos de 04 B. 4 a 6 C. 6 a 8 D. Mais de 8 32. A sua **MÃE** trabalha (excluindo os afazeres domésticos): A. Sem carteira assinada B. Com carteira assinada C. Empregador/Patrão D. Empregada doméstica E. No setor público F. Não trabalha G. Outro _____

B. Indústria
C. Agricultura
D. Outro _____

24. Que tipo de trabalho você realiza?_____

25. Quantas horas semanais você trabalha?
A. Até 20 horas
B. Mais de 20 horas

26. Como você se desloca para o trabalho?
A. Ônibus
B. Carro ou moto
C. Bicicleta
D. A pé
E. Outro
_____

27. Quanto tempo você gasta no deslocamento para o trabalho?

___	____
horas	minutos.

Se sua mãe não trabalha, vá para a questão 36

33. Em que local a sua **MÃE** trabalha?
A. Comércio
B. Indústria
C. Agricultura
D. Outro _____

34. Que tipo de trabalho a sua **MÃE** realiza?
_____

35. Quantas horas diárias a sua **MÃE** trabalha?
A. Menos de 04
B. 4 a 6
C. 6 a 8
D. Mais de 8

INFORMAÇÕES SOBRE AMBIENTE E HABITAÇÃO

36. A sua residência fica localizada na(o):
A. Sede do município (área urbana)
B. Povoado (área rural)

37. Quantos cômodos têm em sua residência?
A. ___Quarto(s)
B. ___Cozinha
C. ___ Sala(s)
D. ___ Banheiro
E. ___Outro _____

38. Você mora na cidade em que nasceu?
A. Sim
B. Não

39. Você mora em:
A. Conjunto habitacional popular
B. Casa de vila
C. Favela
D. Condomínio fechado
E. Edificação isolada
F. Outro _____

40. Qual o tipo de edificação?
A. Casa de alvenaria (tijolo)
B. Apartamento
C. Barraco ou cômodo

43. Na sua casa tem água encanada?
A. Sim
B. Não

44. Onde você mora é abastecido por água de:
A. Rede de abastecimento com ligação da rua
B. Poço individual
C. Rio/Riacho/Represa
D. Caminhão pipa
E. Outro _____

45. O lixo da sua casa é:
A. Coletado
B. Queimado
C. Enterrado
D. Jogado no rio ou em terreno baldio
E. Outro _____

46. Na sua casa tem esgoto sanitário?
A. Sim
B. Não

47. O esgoto da sua casa é escoado para:

D. Residência Coletiva (alojamernto, pensão, pensionato, etc) E. Outro 41. Em sua casa tem energia elétrica? A. Sim B. Não 42. Ao redor da sua casa tem iluminação pública? A. Sim B. Não	A. Rede geral de esgotamento sanitário B. Fossa séptica C. Rio/Riacho/Represa D. Rua ou terreno (a céu aberto) E. Outro _____ 48. A rua onde você mora é pavimentada (asfaltada ou paralelepípedo)? A. Sim B. Não
OFERTA E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE	
49. Algum Agente Comunitário de Saúde já visitou a sua casa? A. Sim B. Não C. Não Sei 50. Você ou algum familiar recebeu orientação sobre a prática de atividade física de um profissional da saúde? A. Sim, eu B. Sim, alguém da minha família C. Não D. Não Sei 51. Nos últimos 12 meses, quantas visitas a sua casa recebeu do Programa Saúde da Família? A. Nenhum B. 1-2 C. 3-4 D. + 4 E. Não Sei 52. Você tem convênio ou plano de saúde (médico ou dentista)?	A. Sim B. Não 53. Se sim, o convênio ou plano de saúde é: A. Particular B. De empresa C. De sindicato D. Outro _____ 54. Nos últimos 30 dias, você foi a algum pronto-socorro, hospital, posto de saúde, consultório dentário, clínica ou outro estabelecimento à procura de atendimento para a própria saúde? A. Sim, uma vez B. Sim, 2 vezes ou mais C. Não, mas recebi atendimento em casa de um profissional de saúde D. Não 55. Que tipos de estabelecimento de saúde você procurou? A. Pronto-Socorro B. Posto ou centro de saúde C. Consultório médico D. Outro
56. Você teve algum problem de saúde nos últimos 30 dias? A. Sim B. Não 57. Qual tipo de atendimento você utilizou? A. Particular B. SUS C. Plano de saúde ou convênio D. Não sei O atendimento tinha sido marcado com antecedência? A. Sim B. Não	58. Quanto tempo demorou para você ser atendido? A. Menos de 1 mês B. 1 a 2 meses C. 3 a 5 meses D. 6 meses ou mais 59. Há quanto tempo você foi ao dentista pela última vez? A. Menos de 1 ano B. 1 a 2 anos C. 3 anos ou mais D. Nunca foi ao dentista

CONSUMO DE ÁLCOOL E USO DE OUTRAS DROGAS

As questões seguintes perguntam sobre ingestão de bebidas alcoólicas.
Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, vodka, rum, batida, etc.

60. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você consumiu pelo menos uma dose de bebida contendo álcool?
- A. Eu nunca bebi álcool
- B. 0 dias
- C. 1 ou 2 dias
- D. 3 a 5 dias
- E. 6 a 9 dias
- F. 10 a 19 dias
- G. 20 a 29 dias
- H. Todos os 30 dias

Se você nunca BEBEU, vá para a questão 67

61. Quantos anos você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez?
- A. Eu nunca consumi bebida alcoólica
- B. Eu tinha 7 anos ou menos
- C. 8 a 9 anos
- D. 10 a 11 anos
- E. 12 a 13 anos
- F. 14 a 15 anos
- G. 16 a 17 anos
- H. 18 anos ou mais

62. Nos últimos 30 dias, nos dias em que você consumiu bebida alcoólica, quantas doses você usualmente bebeu por dia?
- A. Eu não consumi álcool
- B. Menos que 1 dose
- C. 1 dose
- D. 2 doses
- E. 3 doses
- F. 4 doses
- G 5 ou mais doses

63. Durante a sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou embriagado (bêbado)?
- A. Nenhuma vez
- B. 1 a 2 vezes
- C. 3 a 9 vezes
- D. 10 vezes ou mais

64. Durante os últimos 30 dias, como você conseguiu a bebida que você consumiu?
- A. Eu não consumi bebidas alcoólicas
- B. Eu comprei num bar, num restaurante ou num supermercado
- C. Eu comprei de um vendedor de rua
- D. Eu dei dinheiro a alguém para alguém comprar
- E. Eu consegui com meus amigos
- F. Eu consegui na minha casa
- G. Eu peguei sem permissão
- H. Eu consegui de alguma outra forma
- I. Eu consegui em uma festa

65. Durante a sua vida, quantas vezes você teve ressaca, se sentiu doente, teve problemas com sua família ou amigos, faltou à escola ou se envolveu em brigas devido à ingestão de bebidas alcoólicas?
- A. Nenhuma vez
- B. 1 a 2 vezes
- C. 3 a 9 vezes
- D. 10 vezes ou mais

66. Você já usou drogas?
- A. Sim
- B. Não

Se você nunca usou droga, vá para a questão 72

67. Qual(is) droga(s) você usou?

- A. Loló
- B. Cola de sapateiro
- C. Lança Perfume
- D. Maconha
- E. Crack
- F. Cocaína
- G. Outra

_____

68. Quantos anos você tinha quando usou drogas pela primeira vez?
- A. Eu nunca usei drogas
- B. Eu tinha 7 anos ou menos
- C. 8 a 9 anos

70. Durante os últimos 30 dias, como você conseguiu a droga que usou?
- A. Eu não uso drogas
- B. Eu comprei de alguém
- C. Eu dei o dinheiro para alguém

D. 10 a 11 anos E. 12 a 13 anos F. 14 a 15 anos G. 16 a 17 anos H. 18 anos ou mais 69. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você usou drogas? A. Não usei drogas B. 1 ou 2 dias C. 3 a 5 dias D. 6 a 9 dias E. 10 a 19 dias F. 20 a 29 dias G. Todos os dias	comprar D. Eu consegui com meus amigos E. Eu consegui com meus familiares F. Eu peguei sem permissão G. Eu consegui de alguma outra forma
HÁBITOS ALIMENTARES	
71. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você sentiu fome porque não tinha comida suficiente na sua casa? A. Nunca B. Raramente C. Algumas vezes D. A maioria das vezes E. Sempre As questões seguintes são sobre a frequência com que você consome alguns alimentos 72. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu frutas, como banana, laranja, abacaxi, goiaba ou outras? A. Eu não comi frutas nos últimos 30 dias B. Menos de 1 vez por dia C. 1 vez por dia D. 2 vezes por dia E. 3 vezes por dia F. 4 vezes por dia G. 5 ou mais vezes por dia 73. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você tomou suco natural de frutas? A. Eu não tomei sucos nos últimos 30 dias B. Menos de 1 vez por dia C. 1 vez por dia D. 2 vezes por dia E. 3 vezes por dia F. 4 vezes por dia G. 5 ou mais vezes por dia	74. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia, você comeu verduras, como alface, cebola, tomate, pimentão, cenoura, beterraba e outras? A. Eu não comi verduras nos últimos 30 dias B. Menos de 1 vez por dia C. 1 vez por dia D. 2 vezes por dia E. 3 vezes por dia F. 4 vezes por dia G. 5 ou mais vezes por dia 75. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você bebeu refrigerantes ou outras bebidas artificiais? A. Eu não bebi refrigerantes nos últimos 30 dias B. Menos de 1 vez por dia C. 1 vez por dia D. 2 vezes por dia E. 3 vezes por dia F. 4 vezes por dia G. 5 ou mais vezes por dia 76. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu feijão com arroz? A. Eu não comi feijão com arroz nos últimos 30 dias B. Menos de 1 vez por dia C. 1 vez por dia D. 2 vezes por dia E. 3 vezes por dia F. 4 vezes por dia G. 5 ou mais vezes por dia
HIGIENE As questões seguintes são sobre hábitos de higiene pessoal como escovar os dentes e lavar	

as mãos.

77. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você escovou os dentes?
A. Eu não escovei meus dentes nos últimos 30 dias
B. Menos de 1 vez por dia
C. 1 vez por dia
D. 2 vezes por dia
E. 3 vezes por dia
F. 4 ou mais vezes por dia

78. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você lavou as mãos antes de comer?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

79. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por
dia você lavou as mãos depois de usar o banheiro?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

80. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usou sabonete ou sabão para lavar as suas mãos?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

SENTIMENTOS E RELACIONAMENTOS

As questões seguintes são sobre os seus sentimentos e sobre a qualidade dos seus relacionamentos

81. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se sentiu sozinho?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

82. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você esteve tão preocupado com alguma coisa que não conseguiu dormir à noite?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

83. Quantos amigos próximos (pessoas com quem você pode contar se precisar) você tem?
A. 0
B. 1
C. 2
D. 3 ou mais

86. Como você avalia a qualidade do seu sono?
A. Ruim
B. Regular
C. Boa
D. Muito Boa
E. Excelente

87. Em geral, você considera sua saúde geral:
A. Ruim
B. Regular
C. Boa
D. Excelente

88. Qual a sua Religião?
A. Não tenho Religião
B. Católica
C. Evangélica
D. Espírita
E. Outra _____

89. Você se considera praticante da sua religião?
A. Sim

As questões seguintes são sobre o seu sono e sua religiosidade.

84. Com que freqüência você considera que DORME BEM?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

85. Em dias de uma semana normal, em média, quantas horas você dorme por dia?
A. Menos de 6 horas
B. 6 horas
C. 7 horas
D. 8 horas
E. 9 horas
F. 10 horas ou mais

B. Não

90. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?
A. Raramente estressado
B. Às vezes estressado
C. Quase sempre estressado
D. Sempre estressado

91. Baseado em seu conhecimento geral, o que é saúde para você?

92. Cite em ordem de valor, 3 fatores (indicadores) que você considera como importantes para se adquirir uma boa saúde?
A. _____
B. _____
C. _____

ATIVIDADES FÍSICAS

- As questões seguintes são sobre atividade física. Atividade física é qualquer atividade que provoca um aumento nos seus batimentos cardíacos e na sua frequência respiratória. Atividade física pode ser realizada praticando esportes, fazendo exercícios, trabalhando, realizando tarefas domésticas, dançando, jogando bola com os amigos ou andando a pé ou de bicicleta.;
- Para responder as questões seguintes considere o tempo que você gastou em todas as atividades que realizou.

93. Para as pessoas no geral, no mínimo quantos dias da semana você acha que elas devem ser fisicamente ativas para ser bom para a saúde?
A. _____ dia(s) por semana
B. Não importa a frequência
C. Exercício é ou pode fazer mal
D. Não sei

94. Em cada um dos dias que alguém faz alguma atividade física, no mínimo por quanto tempo deve fazer para ser bom para a saúde?
A. _____ (min/dia)

95. Toda essa atividade física diária deve ser feita em uma sessão ou pode ser dividido em períodos curtos?
A. Somente uma sessão
B. Não importa
C. Somente curtos períodos
D. Não sei

96. Se alguém está fazendo atividade física

A. 0 dia
B. 1 dia
C. 2 dias
D. 3 dias
E. 4 dias
F. 5 dias
G. 6 dias
H. 7 dias

99. Durante uma semana típica ou normal, em quantos dias você é fisicamente ativo por um total de pelo menos 60 minutos ao dia?
A. 0 dia
B. 1 dia
C. 2 dias
D. 3 dias
E. 4 dias
F. 5 dias
G. 6 dias
H. 7 dias

100. Durante uma semana típica ou normal, em quantas aulas de Educação Física você

para melhorar a saúde, qual das seguintes afirmações descreve melhor quanto esforço ela precisa fazer?

A. Deve deixar a pessoa se sentir exausta
B. Deve fazer a pessoa se sentir sem fôlego e suada
C. Deve fazer a pessoa se sentir ligeiramente aquecida e respirando com mais dificuldade que o normal
D. Não deve fazer a pessoa respirar mais difícil do normal
E. Não sei

97. Assinale SOMENTE UMA das alternativas abaixo que melhor represente o que você faz em relação à realização de atividade física:

A. Eu não faço atividade física e não tenho intenção em começar.
B. Eu não faço atividade física, mas estou pensando em começar.
C. Eu faço atividade física algumas vezes, mas não regularmente.
D. Eu faço atividade física regularmente, mas iniciei nos últimos 6 meses.
E. Eu faço atividade física regularmente há mais de 6 meses.
F. Eu fazia atividade física até há 6 meses, mas agora não.

Obs. Se você assinalou o item F escolha mais uma das alternativas entre A e E

98. Durante os últimos 7 dias, quantos dias você foi fisicamente ativo por um total de pelo menos 60 minutos por dia?

E. Não sou, e não pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses

103. Qual a atividade de lazer de sua preferência?

A. Praticar esportes
B. Fazer exercícios
C. Nadar
D. Pedalar
E. Jogar dominó ou cartas
F. Assistir TV
G. Jogar videogame
H. Usar o computador
I. Conversar com os amigos
J. Outras atividades _____

participa?

A. 0 dia
B. 1 dia
C. 2 dias
D. 3 ou mais

Você realiza, regularmente, algum tipo de atividade física no seu tempo livre, como exercícios, esportes, danças ou artes marciais?

A. Sim
B. Não

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

A. Discordo totalmente
B. Discordo em parte
C. Nem concordo, nem discordo
D. Concordo em parte
E. Concordo totalmente

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

A. Sou fisicamente ativo há mais de 6 meses
B. Sou fisicamente ativo há menos de 6 meses
C. Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 30 dias
D. Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses

107. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você andou a pé ou de bicicleta para ir e voltar da escola?

A. 0 dia
B. 1 dia
C. 2 dias
D. 3 dias
E. 4 dias
F. 5 dias
G. 6 dias
H. 7 dias

108. Durante os últimos 7 dias, quanto tempo em média você gastou para ir de casa para escola e voltar até a sua casa (some o tempo que você leva para ir e para voltar)?

A questão seguinte é sobre o tempo que você fica sentado quando não está na escola ou fazendo trabalhos domésticos.

104. Em um dia normal (típico), quanto tempo você gasta sentado, assistindo televisão, jogando no computador, conversando com amigos, jogando cartas ou dominó?

A. Menos de 1 hora por dia
B. 1 a 2 horas por dia
C. 3 a 4 horas por dia
D. 5 a 6 horas por dia
E. 7 a 8 horas por dia
F. Mais do que 8 horas por dia

105. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quantas horas por dia você passa assistindo **TV**?

A. Eu não assisto TV em dias da semana
B. < 1 hora por dia
C. 1 hora por dia
D. 2 horas por dia
E. 3 horas por dia
F. 4 horas por dia
G. 5 ou mais horas por dia

106. Nos finais de semana (sábado e domingo), quantas horas por dia você passa assistindo **TV**?

A. Eu não assisto TV em dias de final de semana
B. < 1 hora por dia
C. 1 hora por dia
D. 2 horas por dia
E. 3 horas por dia
F. 4 horas por dia
G. 5 ou mais horas por dia

As questões seguintes são sobre o modo como você se desloca para ir de casa para escola e da escola para sua casa.

A. Menos de 10 minutos por dia
B. 10 a 19 minutos por dia
C. 20 a 29 minutos por dia
D. 30 a 39 minutos por dia
E. 40 a 49 minutos por dia
F. 50 a 59 minutos por dia
G. 60 minutos ou mais por dia

109. Cite três atividades que você **mais** gosta nas aulas de Educação Física:

A _____
B. _____
C. _____

110. Cite três atividades que você **menos** gosta nas aulas de Educação Física:

A _____
B. _____
C. _____

111. Cite três atividades que você realiza no seu tempo livre (lazer):

A _____
B. _____
C. _____

SEUS COMPORTAMENTOS NA ESCOLA E CASA

As questões seguintes são sobre suas experiências na escola e em casa.

112. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você perdeu aula ou deixou de ir à escola sem permissão de alguém?

A. 0 dia
B. 1 a 2 dias
C. 3 a 5 dias
D. 6 a 9 dias
E. 10 ou mais dias

113. Durante os últimos 30 dias, com que frequência você percebeu que a maioria dos estudantes da sua escola estava sendo gentis e colaboradores com você?

A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes

D. A maioria das vezes
E. Sempre

114. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se as suas tarefas escolares estavam feitas?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

115. De uma maneira geral, você diria que gosta do tempo que passa na escola?
A. Sim
B. Não

116. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

117. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes seus pais ou responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre?
A. Nunca
B. Raramente
C. Algumas vezes
D. A maioria das vezes
E. Sempre

TABAGISMO

As questões seguintes são sobre o uso de cigarros ou outro tipo de tabaco

118. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez?
A. Eu nunca fumei cigarros
B. 7 anos ou menos
C. 8 ou 9 anos
D. 10 ou 11 anos
E. 12 ou 13 anos
F. 14 ou 15 anos
G. 16 anos ou mais velho

119. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?
A. 0 dia (nenhum dia)
B. 1 ou 2 dias
C. 3 a 5 dias
D. 6 a 9 dias
E. 10 a 19 dias
F. 20 a 29 dias
G. Todos os 30 dias

120. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você usou qualquer outra forma de tabaco, como cigarro de palha, cachimbo ou cigarro de fumo de rolo?
A. 0 dia (nenhum dia)
B. 1 ou 2 dias
C. 3 a 5 dias
D. 6 a 9 dias
E. 10 a 19 dias
F. 20 a 29 dias
G. Todos os 30 dias

121. Durante os últimos 12 meses, você já tentou parar de fumar cigarros?
A. Eu nunca fumei cigarros
B. Eu não fumei cigarro nos últimos 12 meses
C. Sim
D. Não

122. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias alguém fumou na sua presença?
A. 0 dia (nenhum dia)
B. 1 ou 2 dias
C. 3 a 5 dias
D. 6 a 9 dias
E. 10 a 19 dias
F. 20 a 29 dias
G. Todos os 30 dias

123. Qual dos seus pais ou responsáveis usam alguma forma de tabaco?
A. Nenhum
B. Pai ou responsável
C. Mãe ou responsável
D. Os dois
E. Eu não sei

VIOLÊNCIA

As próximas questões são sobre violência física. Violência física é quando uma ou mais pessoas batem em alguém ou quando uma ou mais pessoas machucam outra pessoa com arma (pau, faca ou revolver). Não é considerada violência física quando dois estudantes de mesma força decidem brigar entre si.

125. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu algum tipo de violência física?

A. Nenhuma vez
B. 1 vez
C. 2 ou 3 vezes
D. 4 ou 5 vezes
E. 6 ou 7 vezes
F. 8 ou 9 vezes
G. 10 ou 11 vezes
H. 12 vezes ou mais

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

A. Nenhuma vez
B. 1 vez
C. 2 ou 3 vezes
D. 4 ou 5 vezes
E. 6 ou 7 vezes
F. 8 ou 9 vezes
G. 10 ou 11 vezes
H. 12 vezes ou mais

127. Durante os últimos 12 meses, o que você fazia quando aconteceu com você um dano grave?

A. Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
B. Jogando ou treinando para um esporte
C. Andando ou correndo, mas não era parte de um jogo ou treino para um esporte
D. Andando ou correndo, mas não era parte de um jogo ou treino para um esporte
E. Andando de bicicleta, a pé ou em outra específica forma de transporte não-motorizado
F. Dirigindo um carro ou outro veículo motor
G. Andando ou correndo, mas não era parte de um jogo ou treino para um esporte
H. Nada
I. Alguma outra coisa

128. Durante os últimos 12 meses, qual foi a principal causa do dano grave ocorrido com você?

A. Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
B. Eu estava num acidente com veículo motor ou fui machucado por um veículo motor

130. Durante os últimos 12 meses, qual foi o dano mais sério ocorrido com você?

A. Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
B. Eu tivesse osso quebrado ou uma articulação deslocada
C. Eu tive um corte ou uma perfuração
D. Eu tive uma convulsão, ou outro dano na cabeça ou pescoço, eu estive desmaiado, ou não pude respirar
E. Eu tive um ferimento de tiro
F. Eu tive uma queimadura séria
G. Eu perdi todo ou parte do meu pé, perna, mão ou braço.
H. Alguma outra coisa aconteceu comigo

A próxima pergunta é sobre "*bullying*". O *bullying* ocorre quando um estudante diz ou faz coisas ruins ou desagradáveis para outro estudante. Também é considerado *bullying* quando um estudante é humilhado ou quando ele é isolado propositalmente. Não é *bullying* quando dois estudantes que têm aproximadamente a mesma força ou resistência discutem ou brigam.

131. Durante os últimos 30 dias, de que maneira você geralmente sofreu bullying?

A. Eu não sofri bullying nos últimos 30 dias
B. Eu fui atacado, chutado, empurrado ou trancado em algum lugar contra a minha vontade
C. Eu fui ridicularizado por causa da cor da minha pele
D. Eu fui ridicularizado por causa da minha religião
E. Eu fui ridicularizado com brincadeiras, comentários ou gestos sexuais
F. Eu fui isolado, deixado de fora de atividades ou completamente

C. Eu caí D. Alguma coisa caiu em mim ou bateu em mim E. Eu estava brigando com alguém F. Eu fui atacado, agredido ou abusado por alguém G. Eu estava dentro de fogo ou muito perto de chama ou alguma coisa quente H. Alguma outra coisa causou meu ferimento 129. Durante os últimos 12 meses, como foi que ocorreu o dano mais sério com você? A. Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses B. Eu me machuquei por acidente C. Alguém me machucou por acidente D. Eu me machuquei por propósito E. Alguém me machucou de propósito	ignorado G. Eu fui ridicularizado por causa da aparência do meu corpo ou do meu rosto H. Eu sofri alguma outra forma de bullying **Obrigado pela sua colaboração!**

ANEXO B – Carta de aceite de submissão de artigo

motricidade

#7228 SINOPSE

Submissão

Autores	joao paulo paulo joao paulo, Aldemir Smith Menezes Smith Aldemir, Anne Emanuelle Pereira Nobre Emanuelle Anne
Título	CONHECIMENTO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES NO ESTADO DE SERGIPE.
Documento original	7228-19819-1-SM.DOC 2015-08-08
Docs. Sup.	Nenhum(a) ADICIONAR DOCUMENTO SUPLEMENTAR
Submetido por	joao paulo joao paulo paulo joao paulo
Data de submissão	Agosto 8, 2015 - 12:46
Secção	Artigos Originais
Editor	Nenhum(a) designado(a)
Comentários do Autor	

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2015-08-08
Última alteração	2015-08-08

Indexada em | Indexed in:

SciELO Citation Index

SJR SCImago Journal & Country Rank

Scopus

SciELO Portugal

IDIOMA

Português

UTILIZADOR

Ligado como:
joaopaulo
Minhas Revistas
Perfil
Sair do sistema

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS DA SAÚDE PROF. JOÃO CARDOSO NASCIMENTO JR
Rua Cláudio Batista S/N- Centro de Pesquisas Biomédicas - Bairro Sanatório
CEP: 49060-100 Aracaju -SE / *Fone:(79) 2105-1805*
E-mail: cephu@ufs.br

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o Protocolo de Pesquisa intitulado **"CONDIÇÕES DE VIDA ASSOCIADAS A FATORES COMPORTAMENTAIS ENTRE ADOLESCENTES RESIDENTES NA ZONA RURAL E NA ZONA URBANA DO ESTADO DE SERGIPE"** – Nº CAAE – **2006.0.000.107-10,** sob orientação da pesquisadora **Prof. Dra. Maria de Fátima da Silva Duarte**, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe- CEP/UFS em reunião realizada dia **16/07/2010**.

Cabe ao pesquisador apresentar ao CEP/UFS os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Res. CNS 196/96).

Aracaju, 20 de julho de 2010.

Prof. Dr. Manuel Herminio de Aguiar Oliveira
Coordenador do CEP/UFS