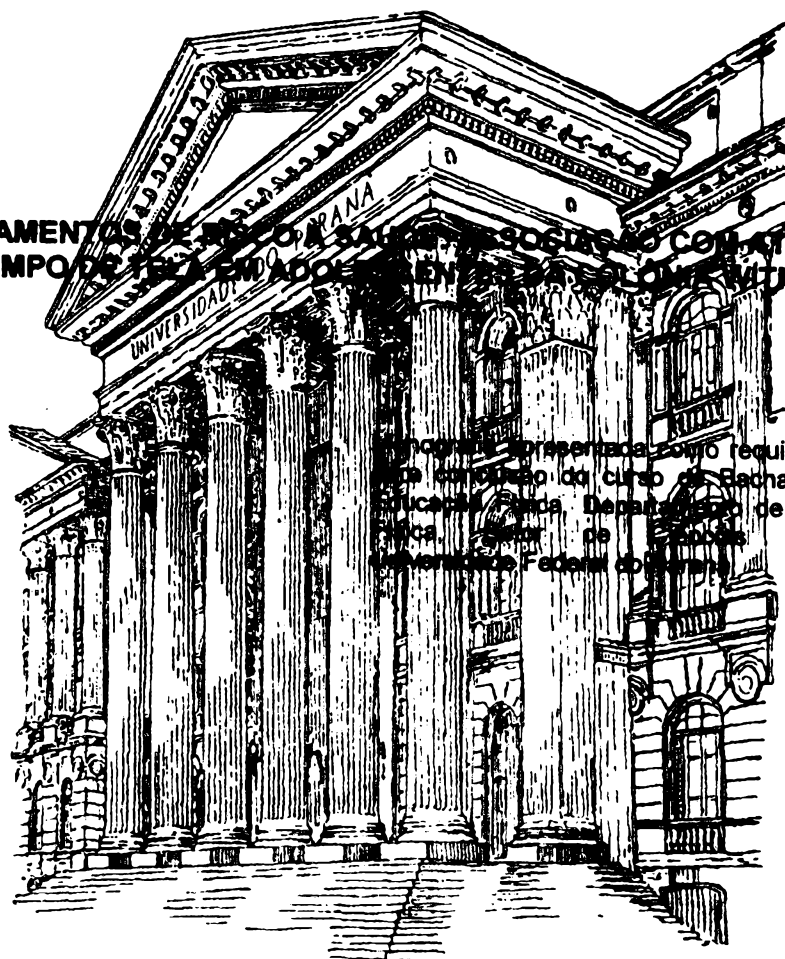


VANESSA DYCK

COMPORTAMENTOS DE RESPOSTA A SAUDES SOCIAIS COM ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO DE TELA EM ADOLESCENTES ALUMNOS DE WITMARSUM,



trabalho apresentado como requisito parcial
para conclusão do curso de Bacharelado em
Educação Física, Departamento de Educação
Física, Centro de Ciências Biológicas,
Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA
2013**

VANESSA DYCK

COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE: ASSOCIAÇÃO COM ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO DE TELA EM ADOLESCENTES DA COLÔNIA WITMARSUM, PR.

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Educação Física, Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná.

Prof. Dr. WAGNER DE CAMPOS

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força e ânimo dada durante todo curso nos momentos de alegria e dificuldade.

Aos meus pais e irmãos por sempre estarem presentes, ajudando e orientando durante toda a trajetória dos meus estudos.

À quem amo Gustavo B. Ilek, pela força e por sempre estar presente, ajudando e orientando nos momentos de alegria e dificuldade.

Ao orientador Wagner Campos e coorientador Oldemar Mazzardo, pelas contribuições, sugestões, orientação durante todo o planejamento e realização do trabalho.

Às amigas Florence, Sabine, Sophi, Débora, Pamela, Larissa, Monique, Carla e Ana pela amizade e momentos de descontração durante o meu percurso na universidade.

À direção do Colégio Estadual Fritz Kliewer pela ajuda na realização do trabalho e em permitir realizar as coletas no colégio.

Aos professores pela dedicação em ensinar e compreensão em momentos de conflito.

“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e Ele tudo fará.” Salmos 37: 5.

RESUMO

Estudos mostram que a aquisição precoce de comportamentos de risco á saúde (baixo nível de atividade física, consumo de tabaco, de bebidas alcoólicas, maus hábitos alimentares e comportamentos sedentários) tem apresentado altas prevalências de doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes. Poucos estudos são encontrados em relação a atividade física e saúde em zonas rurais. O estudo objetiva identificar através de dados descritivos a prevalência de adoção de comportamentos de risco da prática insuficiente de atividade física, do consumo de tabaco, bebida alcoólica, hábitos sedentários e nutrição em adolescentes da Colônia Witmarsum. Objetiva-se além disso analisar se há diferença entre os sexos e se a associação da prática habitual de atividade física, adoção de comportamentos de risco a saúde com fatores de risco metabólicos. O estudo transversal obteve uma amostra de 151 adolescentes entre 13 e 17,9 anos, respondendo a um questionário sobre comportamentos de risco a saúde e nível de atividade física e socioeconômico. As análises estatísticas foram realizadas com o programa SPSS 21.0 assumindo o nível de significância de $p < 0,05$. Dentro da amostra, 58,3% dos adolescentes pertencem ao nível socioeconômico C, D e E, 93% são não fumantes, 90% não utilizam bebida alcoólica, 70% tem padrão alimentar de consumo de colesterol adequado. Dentre os participantes 55% dos adolescentes são ativos, porem 87,4% possuem hábitos de tela de mais de duas horas por dia. Não ocorreu diferença significativa entre os meninos e as meninas e houve associação significativa entre a atividade física leve e nutrição e o tabagismo e etilismo.

Palavra chave: Atividade física, comportamentos de, zona rural, saúde do adolescente.

ABSTRACT

Studies show that early acquisition of health risk behaviors (low level of physical activity, consumption of tobacco, alcohol, bad eating habits and sedentary behaviors) have shown high prevalence of chronic diseases among adolescents. Few studies are found in relation to physical activity and health in rural areas. The study aims to identify through descriptive data the adoption of risk behaviors and the prevalence of insufficient physical activity, tobacco use, alcohol, sedentary habits and nutrition in adolescents from Colony Witmarsum. The purpose is furthermore examine whether there are differences between the sexes and the association of habitual physical activity, adoption of health risk behaviors with metabolic risk factors. The cross-sectional study obtained a sample of 151 adolescents between 13 and 17.9 years, responding to a questionnaire on health risk behaviors and level of physical activity and socioeconomic. Statistical analyzes were performed with the SPSS 21.0 program assuming a significance level of $p < 0.05$. Within the sample, 58.3% of adolescents belonging to socioeconomic level C, D and E, 93% are non-smoking, 90% do not use alcohol, 70% food consumption pattern has adequate cholesterol. Among the participants, 55% of teens are active, however 87.4% have habits of more than two hours a day screen. There was no significant difference between boys and girls and there was a significant association between light physical activity and nutrition, and smoking and alcohol consumption.

Keyword: physical activity, behavior of, rural zone, adolescent health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva e teste qui-quadrado para diferenças entre sexos	32
Tabela 2 – Análise descritiva e teste U de Mann-Whitney para diferença entre os sexos.....	33
Tabela 3 - Análise de associação pelo teste de Spearman entre as variáveis de atividade física e tempo de tela e as variáveis de comportamento de risco.....	34

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVO GERAL.....	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
2.0 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADO À SAÚDE	13
2.1.1 Comportamentos de risco em adolescentes.....	14
2.2 ATIVIDADE FÍSICA.....	16
2.2.1 Mensuração da Atividade Física.....	17
2.2.2 Atividade física e Adolescentes (prevalência e relação).....	18
2.3 SEDENTARISMO.....	20
2.3.1 Comportamentos sedentários.....	20
2.3.2 Comportamentos sedentários em adolescentes (prevalência e relação com a saúde)	21
2.4 HÁBITOS ALIMENTARES.....	22
2.4.1 Hábitos alimentares em Adolescentes.....	23
2.5 CONSUMO DE TABACO.....	25
2.5.1 Tabagismo na Adolescência (prevalência e fatores associados a saúde). 25	
2.6 CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA	26
2.6.1 Etilismo na Adolescência (prevalência e fatores associados a saúde).....	27
3.0 MATERIAL E MÉTODOS	28
3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
3.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	28
3.3 TRATAMENTO DO DADOS ESTATÍSTICOS	31
4.0 RESULTADOS	32

5.0 DISCUSSÃO	35
6.0 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	52
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	56
ANEXO 3 - TABELA DE PONTUAÇÃO PARA CORTE ABEP	64

1.0 INTRODUÇÃO

A adoção de um estilo de vida ativo está diretamente relacionado à melhoras consideráveis e manutenção da saúde. A prática da atividade física habitual proporciona melhor condição de vida através da redução do sedentarismo e do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (GUEDES; GUEDES, 1995). Pesquisas tem comprovado que baixos níveis de atividade física na população está altamente relacionada a incidência da maioria das doenças crônico-degenerativas e da obesidade (MALTA; MOURA; CASTRO; CRUZ; NETO; MONTEIRO, 2009; OMS, 2010; PENA; MACEDO, 2011).

Além da prática insuficiente de atividade física, o consumo de tabaco, bebida alcoólica, hábitos sedentários e maus hábitos alimentares (considerados fatores de risco à saúde) tem aumentado essa prevalência de doenças crônicas não transmissíveis entre a população como a hipertensão, obesidade, diabetes e câncer (SCHMIDT; DUNCAN; SILVA; MENEZES; MONTEIRO; BARRETO; MENEZES, 2011; OMS, 2011).

Segundo Eaton, Kann, Kinchen, Ross, Hawkins, Harris, Lowry, McManus, Chyen, Shanklin, Lim, Grunbaum e Wechsler (2006) e Beck, Lopes, Giuliano e Borgatto (2011), a prevalência de fatores de risco a saúde, principalmente na infância e adolescência, vem aumentando gradativamente nas últimas décadas em todo o mundo principalmente em países desenvolvidos e países em desenvolvimento como o Brasil. O crescente grau de urbanização impôs mudanças profundas no estilo de vida dos adolescentes, os quais são expostos a atividades sedentárias e hábitos alimentares inadequados (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2009). Segundo Glaner (2005) e Reis (2012), o meio ambiente em que as pessoas vivem é um determinante para o estilo de vida. Assim, em uma mesma região geográfica, separados por apenas alguns quilômetros, as pessoas podem ter estilos de vida completamente diferentes, tanto em relação aos hábitos alimentares como aos de atividades físicas e laborais, principalmente entre os meios rural e urbano.

Mesmo em regiões rurais, onde o estilo de vida é considerado mais ativo, algumas dessas alterações já podem ser constatadas, mas em proporção bem menores relacionada a áreas urbana (REIS, 2012; GLANER 2005).

A aproximadamente 70 quilômetros da cidade de Curitiba, Paraná, há a Colônia Witmarsum que situa-se à margem esquerda da Rodovia do Café (BR376) e

a BR277, à margem direita entre os km 50 e 60. A colônia pertence ao município de Palmeira, e foi fundada em 1951 por imigrantes alemães menonitas. Devido a perseguições religiosas na Ásia e Europa em 1930, muitos imigrantes vieram para o Brasil em busca de uma nova vida, reconstruindo o que foi perdido durante os conflitos religiosos. Desde a fundação, os menonitas preocuparam-se com a questão religiosa e a vida em comunidade, tornando-se uma colônia fechada e muito conservadora. Atualmente, a Colônia é predominantemente rural, tendo como base econômica a produção de leite e a plantação de milho, soja e trigo. Ela possui apenas um centro comercial para que os moradores possam comprar o que necessitam e realizar os pagamentos necessários (DÜCK, 2011).

Witmarsum possui diversos ambientes favoráveis para prática de atividades físicas, incentivando crianças e adolescentes a estarem sempre ativas. Alguns adolescentes auxiliam a família com as tarefas domésticas, como conservação da chácara, propiciando uma vida ativa constantemente. Os alimentos ingeridos pelos habitantes são predominantemente produzidos na Colônia, não havendo muitos alimentos industrializados, o que contribui na manutenção de uma alimentação balanceada e saudável entre os moradores.

A Colônia Witmarsum é predominantemente rural e possui um estilo de vida diferenciado devido à forte influência dos costumes germânicos e religiosos. No entanto, Witmarsum localiza-se próxima a grandes cidades urbanas (Curitiba e Ponta Grossa), podendo sofrer alterações comportamentais. Há uma lacuna na literatura em relação a análise de fatores de risco à saúde e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes moradores de áreas rurais. Portanto estimula-se dessa forma, o interesse e a necessidade por estudos para a análise de fatores de risco à saúde, prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida entre os adolescentes do município da Colônia Witmarsum.

1.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo do presente estudo é identificar a associação de comportamentos de risco com níveis de atividade física e tempo de tela em adolescentes da Colônia Witmarsum.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar a prevalência de comportamentos de risco à saúde e nível de atividade física entre os adolescentes da colônia Witmarsum.

Verificar as diferenças entre os sexos na prevalência dos comportamentos de risco à saúde.

Verificar as diferenças entre os sexos em relação ao nível de atividade física e tempo de tela.

Investigar a associação entre nível de atividade física e tempo de tela com o etilismo, tabagismo e consumo alimentar inadequado.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS À SAÚDE

Os comportamentos de risco relacionados à saúde tem crescido muito nos últimos anos devido aos processos de urbanização, desenvolvimento tecnológico e industrialização, acarretando uma alteração no estilo de vida da população (SEABRA; MAIA; MENDONÇA; THOMIS; CASPERSEN; FULTON, 2008). Segundo Eaton, Kann, Kinchen, Ross, Hawkins, Harris, Lowry, McManus, Chyen, Shanklin, Lim, Grunbaum e Wechsler (2006) os comportamentos de risco conglomeram níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de violência e comportamentos sexuais de risco.

Com esses comportamentos de risco à saúde estarem cada vez mais presentes na população, nota-se o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e cânceres (MALTA; SARDINHA; MENDES; BARRETO; GIATTI; CASTRO; MOURA; DIAS; CRESPO, 2010).

Um estudo realizado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mostra que em 2005, 2.448.017 pessoas morreram nos Estados Unidos em uma taxa de 798,8 mortes para cada 100.000 pessoas. Em relação as taxas de mortalidade específicas por idade, notou-se no estudo redução no grupo etário de 65-74 anos, mas um aumento na faixa etária de 15-24, 25-34 e 45-54 anos, apresentando as doenças cardíacas e cânceres como as duas principais causas de morte, respondendo juntas por quase metade de todas as mortes de 2005 (KUNG; HOYERT; XU; MURPHY, 2008).

Outro estudo realizado no Brasil relata que em 2007, aproximadamente 72% das mortes que ocorreram no país estiveram atribuídas às doenças cardiovasculares não transmissíveis, seguida por doenças infecciosas e parasitárias (10%) e distúrbios de saúde materno-infantis (5%). Esse resultado contrastou com uma pesquisa realizada em 1930, quando as doenças infecciosas respondiam por 46% das mortes ocorridas no Brasil (SCHMIDT; DUNCAN; SILVA; MENEZES; MONTEIRO; BARRETO; CHOR; MENEZES, 2011).

Pereira, Barreto e Passos (2009) analisaram a prevalência e aglomeração de fatores de risco cardiovascular e investigaram a sua associação com a

autoavaliação da saúde em 16 capitais no Brasil. Participaram do estudo 9.211 voluntários entre 30 e 69 anos e notou-se que 47,49% dos participantes apresentavam 2 ou mais comportamentos de risco a saúde e 17,91% não apresentavam algum fator, concluindo que há a necessidade de programas, intervenção de políticas para a redução desses fatores.

Segundo Eaton *et al.* (2006) fatores de risco são frequentemente inter-relacionadas e muitas vezes são estabelecidas durante a infância e adolescência e se estendem até a idade adulta.

2.1.1 Comportamentos de risco em adolescentes

Estudos recentes tem mostrado que a prevalência a exposição de comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis não se restringe à população adulta apenas, mas crianças e adolescentes também estão expostas ao risco à saúde (GIULIANO; COUTINHO; FREITAS; PIRES; ZUNINO; RIBEIRO, 2005 e CAMPOS; NETO; BOZZA; ULBRICH; BERTIN; MASCARENHAS; SILVA; SASAKI, 2010).

Entre comportamentos de risco à saúde em adolescentes, níveis insuficientes de atividade física, maus hábitos alimentares são os mais presentes entre os adolescentes (FARIAS JÚNIOR; NAHAS; BARROS; LOCH; OLIVEIRA; DE BEM; LOPES, 2009).

Guedes, Guedes, Barbosa, Oliveira e Stanganelli (2006) apresentam que há a necessidade de mais estudos relacionados a incidência e à agregação de fatores de risco à saúde predisponentes a doenças cardiovasculares em adolescentes, pois são muito poucos os estudos apresentados. No estudo realizado por Guedes *et al.* (2006), 452 alunos do ensino médio e matriculados num colégio da cidade de Londrina (Paraná), vinculada a Universidade Estadual de Londrina, Paraná participaram da pesquisa. Observa-se nos resultados que 20,9% das moças e 18,5% dos rapazes apresentam pelo menos 1 dos fatores de risco comportamentais predisponentes às doenças cardiovasculares combinados.

Em outro estudo realizado numa cidade do interior do Rio Grande do Sul, apresenta que dos 660 adolescentes (317 rapazes e 343 moças) participantes do estudo, 61,2% dos adolescentes eram sedentários e em relação ao hábito alimentar, 98,3% tinham uma dieta aterogênica. A dieta aterogênica e o sedentarismo foram os fatores de risco de maior prevalência seguida pelo excesso de adiposidade

abdominal (32,6%) e HDL-C baixo (25,9%) (BECK; LOPES; GIULIANO; BORGATTO, 2011). Em contrapartida, em outro estudo realizado no município de Entre Rios de Minas, MG, com 212 adolescentes entre 11 e 14 anos, observou-se que apenas a exposição a televisão/computador/videogames no fim de semana (hábitos sedentários) se manteve significativamente positiva no indivíduos do sexo masculino com excesso de adiposidade abdominal (90%). Em relação à atividade física, ingestão nutricional e alimentar dos adolescentes, fatores sócio-culturais, escolaridade, e de estilo de vida relativos aos adolescentes e seus pais o estudo não encontrou relação com obesidade abdominal. (RESENDE, 2012).

Romanzini, Reichert, Lopes, Petroski e Farias Júnior (2008) realizaram um estudo em adolescentes da cidade de Londrina, PR, acometendo 644 escolares, sendo a amostra composta por 61,6% moças. O estudo apontou que 90% dos adolescentes apresentaram ao menos um fator de risco a saúde (nível insuficiente de atividade física, mal hábito alimentar, sedentarismo ou tabagismo).

Além desses fatores, algo que pode interferir em relações aos hábitos entre adolescentes, são os hábitos comportamentais dos pais. Num estudo realizado no Brasil, em Florianópolis, SC, Petroski e Pelegrini (2009) observaram que as atitudes dos pais incitam, de maneira geral nos filhos, a aquisição de comportamentos saudáveis ou não. A prevalência de excesso de peso dos pais de adolescentes com percentual de gordura alto foi de 42% e 75% para mães e pais respectivamente, enquanto que a prevalência nos pais daqueles com percentual de gordura baixo foi de 25% e 15% para mães e pais concomitantemente. O estilo de vida dos pais dos adolescentes com percentual de gordura baixo foi expressivamente melhor que os pais dos adolescentes com percentual de gordura alto.

Em estudo semelhante, mas realizado na zona rural de Barão do Triunfo, RS, apontou que o comportamento de risco à saúde dos pais associa-se ao mesmo comportamento dos adolescentes, ou seja, há presença de fatores de risco em adolescentes quando os pais ou familiares também se expõem aos mesmos fatores. A atividade física dos adolescentes esteve relacionada positivamente com a dos pais e o consumo de álcool da mãe se associou positivamente com o consumo do adolescente (RAPHAELLI; AZEVEDO; HALLAL, 2011).

Entre os comportamentos de risco à saúde, o nível de atividade física é um fator diretamente relacionado a saúde tanto dos adolescentes quanto da população em geral.

2.2 ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física proporciona vários benefícios ao corpo humano e está diretamente relacionada com a saúde do indivíduo. O hábito de praticar exercícios periodicamente melhora: a dimensão morfológica do corpo, como composição corporal e distribuição da gordura corporal; a dimensão funcional-motora, melhorando a função cardiorrespiratória, muscular, por exemplo; fisiológica, como pressão arterial, tolerância à glicose e sensibilidade insulínica e comportamental, como a tolerância ao estresse (GUEDES; GUEDES, 1995).

Em relação ao nível de atividade física (NAF), duração e intensidade diária, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda às crianças e aos adolescentes (5 a 17 anos) a realização diária de no mínimo 60 minutos de atividades aeróbicas com intensidade moderada ou vigorosa. Para adultos (18 a 64 anos) a recomendação semanal é de no mínimo 150 minutos de atividades aeróbicas com intensidade moderada, ou 75 minutos com intensidade vigorosa. Para pessoas com mais de 65 anos, a recomendação é de 150 minutos semanais com intensidade moderada, ou 75 minutos semanais com intensidade vigorosa (OMS, 2010).

A prática insuficiente de atividade física é o quarto maior fator de risco responsável pela morte de pessoas em todo o mundo (6%). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) mostrou que em 2008 aproximadamente 31% (28% dos homens e 34% das mulheres) da população mundial acima de 15 anos era insuficientemente ativa fisicamente, auxiliando para o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, pelo nível insuficiente de atividade física ser um fator de risco à saúde (SIBAI; CONSTANIAN; THOME; ASSAAD; HWALLA, 2013).

Sibai et al. (2013), ao realizar um estudo em Beirute, Líbano, com 2195 participantes, encontraram um nível de prática de atividade física insuficiente alto. Cerca da metade dos participantes (46,7%) eram inativos fisicamente ou realizavam níveis de atividade física baixa, 31,1% apresentaram níveis de atividade física moderada e apenas 22,2% dos entrevistados níveis de atividade vigorosa.

No Brasil a prevalência de atividade física insuficiente na população também é alta (FARAH; BARROS; FARIAS JÚNIOR; RITTI-DIAS; LIMA; BARBOSA; NAHAS, 2013). Num estudo realizado por entrevistas telefônicas em todas as capitais do Brasil, mostra que dos 54.369 entrevistados, apenas 14,9% realizavam atividades

físicas no lazer, tendo como a caminhada a modalidade mais comum, para ambos os sexos. São Paulo apresentou a menor prevalência de atividade física (10,5%) e Brasília, Distrito Federal a maior, com 21,5% (MALTA; MOURA; CASTRO; CRUZ; NETO; MONTEIRO, 2009). Em 2011, a VIGITEL (2012) relata que a frequência de adultos que praticam o volume recomendado de atividade física no tempo livre foi de 30,3% apenas.

Mas em outro estudo, realizado em Niterói, Rio de Janeiro, Anjos, Barbosa e Wahrlich (2012) mostra que a maioria dos adultos com 20 anos ou mais, eram suficientemente ativos fisicamente. Nesse estudo, 63,8% dos homens e 55,9% das mulheres realizavam 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas diariamente.

2.2.1 Mensuração da Atividade Física

O nível de atividade física é uma medida de muita complexidade e subjetividade, por ter vários comportamentos que devem ser considerados na atividade física (NAHAS, 1996). Diferentes dimensões como a frequência, a intensidade, a duração e ainda o tipo de atividade podem ser analisadas. Reis, Petroski e Lopes (2000) envolvem a atividade física desde o exercício, a forma estruturada e com intento definido, até atividades realizadas no cotidiano, ou da vida diária devem estar compreendidas na mensuração do nível de atividade física.

Com o aumento da necessidade de estudos associados a comportamentos de risco à saúde e do estilo de vida da população, nota-se a necessidade de instrumentos fidedignos, validados para a mensuração do nível de atividade física (REIS et al., 2000). No entanto, nem todos os instrumentos de avaliação possuem uma boa precisão em sua estimativa, e quando têm, apresentam alto custo ou dificuldade de aplicação em larga escala (LAPORTE; MONTOYE; CASPERSEN, 1985 e REIS et al., 2000).

As mensurações do NAF podem ser objetivas (sensores de movimento, monitores de frequência cardíaca, água duplamente marcada – DLW, observação direta do comportamento) ou subjetivas (diários, questionários, entrevistas estruturadas) (CORDER; EKELUND; STEELE; WAREHAM; BRAGE, 2008).

Em estudos epidemiológicos de mensuração da atividade física em adolescentes, o uso de instrumentos de característica subjetiva (questionários, diários, entrevistas estruturadas) tem sido predominante (FARIAS JÚNIOR; LOPES;

FLORINDO; HALLAL, 2010). O questionário internacional de atividade física (IPAQ) tem sido utilizado em vários desses estudos, pois avalia todos os domínios da atividade física (lazer, ocupacional, deslocamento, doméstica) e possui alta facilidade de aplicação em grandes grupos, além de baixo custo na aplicação (GUEDES; LOPES; GUEDES, 2005). O questionário foi validado, obtendo reprodutibilidade em adolescentes brasileiros em 2005 por Guedes et al. (2005).

2.2.2 Atividade física e Adolescentes (prevalência e relação com a saúde)

O NAF em adolescentes tem sido cada vez mais estudado, pois se observa altos níveis de prática insuficiente de atividade física entre essa faixa etária (COELHO; CÂNDIDO; COELHO; FREITAS, 2012 e MÉLO; MENESES; SILVA JÚNIOR; WANDERLEY JÚNIOR; BARROS, 2012). A prática insuficiente de atividade física está inserida nos comportamentos de risco a saúde, que contribuem no aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (câncer, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares), estas que segundo alguns estudos, estão aumentando entre os adolescentes (SOUZA; BARBOSA FILHO; NOGUEIRA; AZEVEDO JÚNIOR, 2011 e Ministério da Saúde, 2007).

Segundo Enes e Slater (2010), a diminuição do nível de atividade física, juntamente com a má alimentação dos adolescentes, está intimamente associada com o aumento da obesidade e também com outras doenças crônicas não transmissíveis. Durante a adolescência ocorrem alterações importantes na personalidade do indivíduo, um período favorável para a consolidação de hábitos, pois sofrem muitas influências variadas e que poderão trazer implicações diretas para a saúde na vida adulta.

Legnani, Legnani, Lopes, Campos, Krinski, Elsanged, Silva e Krause (2009) realizaram um estudo na região da Tríplice Fronteira (Puerto Iguazu - Argentina, Foz do Iguazu - Brasil e Ciudad Del Este - Paraguai) com 1.189 escolares entre 15 e 18 anos, matriculados em escolas públicas das três cidades. A prevalência ao total de adolescentes insuficientemente ativos fisicamente foi de 83,4%, tendo os escolares brasileiros com maior prevalência entre as três cidades (85%). Houve uma alta associação de adolescentes insuficientemente ativos e que assistem televisão por mais de duas horas por dia.

Num estudo realizado em todas as capitais do Brasil na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar em 2009, 60.973 adolescentes foram entrevistados. E em relação

ao nível de atividade física, apenas 43,1% dos escolares eram suficientemente ativos (MALTA et al., 2010).

Num estudo realizado por Lippo, Silva, Aca, Lira, Silva e Motta (2010), a prática insuficiente de atividade física foi detectada em 35,2% dos 597 adolescentes (15 – 19 anos) pesquisados na cidade de Recife, Pernambuco, com frequência maior entre adolescentes do sexo feminino (63,3%). Em outro estudo realizado com uma amostra maior de adolescentes (4210 alunos entre 14 e 19 anos) observou-se uma prevalência de insuficientemente ativos de 65,1% (TENÓRIO; BARROS; TASSITANO; BEZERRA; TENÓRIO; HALLAL, 2010).

Com objetivo de determinar a prevalência de comportamentos de risco à saúde e analisar fatores associados à exposição dessas, 5.028 adolescentes (15 – 19 anos) participaram da coleta de dados para o estudo em Santa Catarina, Brasil. Em relação ao nível de atividade física, 36,5% dos adolescentes eram insuficientemente ativos fisicamente e 64,7% estavam expostos a pelo menos dois fatores de risco (FARIAS JÚNIOR et al., 2009). Na área rural do estado do Rio Grande do Sul, obteve-se resultados de níveis de atividade física diferenciado com estudos em adolescentes de áreas urbanas. Dos 510 alunos investigados, 53,3% eram suficientemente ativos no lazer e 82,9% possuíam um índice de massa corpórea normal (MÜLLER e SILVA, 2013).

Em relação à comparação de nível de atividade física em adolescentes de áreas urbanas e áreas rurais, pode-se observar que em determinadas localidades o nível de aptidão física é diferenciado. A aptidão física é entendida como a capacidade do indivíduo em realizar algum trabalho do cotidiano, no lazer ou momentos de risco, de maneira satisfatória sem fadiga excessiva. A prática de atividade física desenvolve a aptidão física, melhora a capacidade de realizar algum trabalho muscular mais vigoroso de maneira que o indivíduo não se canse muito (GUEDES et al., 1995). Isto nos leva a perceber que a aptidão física de um indivíduo varia de acordo com seu estilo de vida ou com o tipo de treinamento que o mesmo desenvolve. Num estudo apresentou-se que os adolescentes de area rural possuíam melhor aptidão cardiorrespiratória (88,91%) em relação aos adolescentes de area urbana (43,68) (GLANER, 2005).

Petroski, Silva, Rodrigues e Pelegrini (2012) realizaram um estudo comparativo entre adolescentes residentes em áreas urbanas e rurais do estado de Minas Gerais, Brasil. Observou-se que os resultados encontrados revelaram

associação entre os componentes da aptidão física relacionada à saúde e a área de domicílio. Os adolescentes da área rural apresentaram melhores desempenhos na flexibilidade e aptidão cardiorrespiratória, enquanto na força/resistência muscular, uma melhor aptidão foi encontrada naqueles da área urbana, mas ambos os grupos estão expostos a fatores de risco relacionados à saúde em relação à aptidão física.

O nível de atividade física não deve ser considerada como fator exclusivo para prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, ela está intimamente ligada com outros comportamentos de risco como o sedentarismo.

2.3 SEDENTARISMO

Com a urbanização, desenvolvimento acelerado da tecnologia, alteração do local de trabalho e doméstico, transporte, a população passou a alterar seu estilo de vida com as mudanças. Assim a prática de atividades físicas, e deslocamento realizado pela população passou a ter uma diminuição acentuada, associando-se com comportamentos relacionados à saúde (OWEN; HEALY; MATTHEWS; DUNSTAN, 2010).

O sedentarismo, por acometer vários comportamentos maléficos à saúde, está intimamente relacionado ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis em países desenvolvidos e em desenvolvimento (ALVES; SIQUEIRA; FIGUEIROA; FACCHINI; SILVEIRA; PICCINI; TOMASI; THUMÉ; HALLAL, 2010; WARBURTON; KATZMARZYK; RHODES; SHEPHARD, 2007).

Estudos já propõem políticas, atitudes de promoção para o decréscimo da prevalência do sedentarismo e mostram a melhora no nível de atividade física e redução de tempo sentado ao realizar intervenções (BARWAIS; CUDDIHY; TOMSON, 2013).

2.3.1 Comportamentos sedentários

Os comportamentos sedentários segundo Owen et al. (2010) incluem permanecer sentado durante o deslocamento, no local de trabalho, no ambiente doméstico e durante o tempo de lazer. Assim, comportamentos sedentários são aqueles que envolvem sessão de baixos níveis de gasto energético (AINSWORTH; HASKELL; WHITT; IRWIN; SWARTZ; STRATH; O'BRIEN; BASSETT JR; SCHMITZ; EMPLAINCOURT; JACOBS JR.; LEON, 2000). Assistir televisão, usar o computador, permanecer sentado em um automóvel enquanto dirige ou não realizar

atividade física suficiente também são comportamentos sedentários devido ao baixo nível de gasto energético se despender muito tempo na atividade (OWEN et al., 2010).

Segundo dados disponibilizados pela VIGITEL (2011), no Brasil, a frequência de adultos que assistiram três ou mais horas de televisão por dia foi de 27,1%, sendo parecida entre homens (27,9%) e mulheres (26,4%). Em relação ao comportamento sedentário entre as capitais do país, Curitiba obteve a menor prevalência (20,4%) enquanto que Rio de Janeiro obteve a maior incidência (33,7%).

Outro estudo realizado por Suzuki, Moraes e Freitas (2010), realizado na cidade de Ribeirão Preto, a média diária de tempo sentado foi de 280,9 minutos entre os adultos. Em Pelotas (Rio Grande do Sul), os adultos apresentaram uma prevalência de sedentarismo de 41,1%, tendo como ponto de corte 150 minutos por semana (HALLAL; VICTORA; WELLS; LIMA, 2003).

2.3.2 Comportamentos sedentários em adolescentes (prevalência e relação com a saúde)

Estudos recentes mostram que juntamente com as comodidades oferecidas pelo mundo moderno, o sedentarismo passou a ter alta predominância tanto em adultos como em adolescentes pela diminuição de atividades físicas devido à televisão, computador, vídeo games, celulares. Assim o nível de atividade física diminui e o gasto energético metabólico é reduzido, propiciando o surgimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes (ENES e SLATER, 2010).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, os comportamentos sedentários predominantes entre os adolescentes foi de assistir TV ou filme, ouvir música e utilizar o telefone em meninas e assistir TV ou filme, jogar vídeo game e ouvir música entre os meninos (ROSS; BYUN; DOWDA; MCLVER; SAUNDERS; PATE, 2013).

Ramos, Costa, Araújo, Severo e Lopes (2013) avaliaram adolescentes portugueses da cidade do Porto e obtiveram a prevalência de que os participantes em média costumavam assistir mais de 120 minutos de TV diariamente e esse comportamento sedentário estava associada positivamente com maus hábitos alimentares.

Os comportamentos sedentários tem crescido cada vez mais entre os adolescentes, obtendo prevalências altas em relação a esses comportamentos. Mélo et al. (2012) em seu estudo aponta que 40,8% dos adolescentes participantes assistiam televisão por três ou mais horas durante a semana e no fim de semana essa prevalência subia para 49,9%. Corroborando com este estudo, Tenório et al. (2010) encontrou em adolescentes de Pernambuco, uma prevalência de assistir televisão por três ou mais horas de 40,9% e para fim de semana de 49,9%.

Legnani et al. (2009) encontrou em seu estudo dados aonde 77,7% dos escolares declararam assistir à televisão por mais de duas horas ao dia. Nos brasileiros a prevalência foi de 82,8%, em argentinos 72,6% e paraguaios 76,5%. No estudo realizado em adolescentes nas 27 capitais do Brasil, encontrou-se alta exposição dos mesmos em fatores de risco à saúde como em comportamentos sedentários. A frequência de escolares que assistem diariamente mais de duas horas de TV foi de 79,5% (MALTA et al., 2010).

O número de adolescentes considerados sedentários tem trazido valores alarmantes. Estudos mostram que há associação dos comportamentos sedentários com outros fatores de risco à saúde como a prática insuficiente de atividade física, dieta aterogênica, tabagismo, excesso de peso (SILVA; NAHAS; HOEFELMANN; LOPES; OLIVEIRA, 2008; BECK et al., 2011; COELHO; CANDIDO; MACHADO-COELHO; FREITAS, 2012).

Estudos tem apresentado diferenças entre exposição a comportamentos sedentários entre adolescentes de área urbana e rural. Tem se notado nos estudos, baixa prevalência desse comportamento entre escolares residentes de área rural (MENEZES, 2012; DUMITH; AZEVEDO JÚNIOR; ROMBALDI, 2008). No estudo de Menezes (2012) a diferença de exposição a comportamentos de risco foi de 66,3% para adolescentes de área urbana contra 33,7% dos adolescentes de área rural.

Além dos comportamentos sedentários, outro fator deve ser destacado em relação ao risco à saúde, o hábito alimentar.

2.4 HÁBITOS ALIMENTARES

Um estudo relatou indivíduos com dieta aterogênica, consomem grandes quantidades de gorduras, especialmente do tipo saturada, têm níveis altos de colesterol total e maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis em relação àqueles com menor consumo de gorduras (KRAUSS; ECKEL; HOWARD;

APPEL; DANIELS; DECKELBAUM; ERDMAN; KRIS-ETHERTON; GOLDBERG; KOTCHEN; LICHTENSTEIN; MITCH; MULLIS; ROBINSON; WYLIE-ROSETT; JEOR; SUTTIE; TRIBBLE; BAZZARRE, 2000).

Hábitos alimentares não saudáveis tem sido encontrado em vários países, tanto desenvolvidos como países em desenvolvimento, notando-se a necessidade de estudos aprofundados e políticas de conscientização para hábitos alimentares saudáveis à população mundial (HALL; MOORE; HARPER; LYNCH, 2009).

Segundo os dados da VIGITEL (2011), no Brasil a frequência de adultos que consomem frutas e hortaliças, em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das 27 capitais foi de 30,9%, variando entre 19,4% em Macapá e 39,1% em Florianópolis. Em relação ao consumo de carnes com gordura, leite integral, consumo regular de refrigerante e feijão, no conjunto da população adulta das 27 cidades, 34,6% das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes com gordura, 56,9% em tomar leite integral, 29,8% em tomar refrigerante e 69,1% de comer feijão regularmente.

Mondini, Moraes, Freitas e Gimeno (2010) em seu estudo mostraram que apenas 24% dos homens e 38% das mulheres atenderam as recomendações sobre consumo de frutas e verduras, corroborando com dados fornecidos pela VIGITEL (2011).

2.4.1 Hábitos alimentares em Adolescentes

Entre os adolescentes, dados indicam elevada taxa de comportamentos não saudáveis em relação aos hábitos alimentares, de ambos os gêneros, como baixo consumo de fibras e alto consumo de gorduras. Esses dados tem trazido uma preocupação crescente com essa faixa etária (NEUTZLING; ARAÚJO; VIEIRA; HALLAL; MENEZES, 2007).

Estudos sugerem que os padrões de hábitos alimentares durante a infância e adolescência podem predizer a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta. (MIKKILÄ; RÄSÄNEN; RAITAKARI; PIETINEN; VIKARI, 2004; NESS; MAYNARD; FRANKEL; SMITH; FROBISHER; LEARY; EMMETT; GUNNELL, 2005).

Num estudo realizado por Neutzling, Assunção, Malcon e Hallal (2010), encontrou-se resultados que mostra hábitos não saudáveis em relação a ingestão dietética de adolescentes entre 13 e 14 anos. O autor atribui esse resultado ao menos em parte, ao processo de globalização, caracterizado por uma dieta

aterogênica, com baixa ingestão de frutas e vegetais. É posto pelo artigo que crianças e adolescentes tendem a submeter-se mais ligeiramente na cultura global do que seus pais, aconselhando a necessidade de estar atento aos indivíduos mais jovens.

Fernandes, Christofaro, Caronatto, Kawaguti, Ronque, Cardoso, Freitas Júnior e Oliveira (2011) em seu estudo, encontraram resultados que mostram elevados comportamentos alimentares não saudáveis em adolescentes de Presidente Prudente. Consumo de frutas (21,5% dos meninos e 21,6% das meninas), vegetais (24,1% dos meninos e 24,2% das meninas), frituras (18,1% dos meninos e 21,3% das meninas) e lanches (22,4 dos meninos e 26,7% das meninas) foram avaliados. Além de hábitos alimentares não saudáveis, estes estiveram associados a comportamentos sedentários, como assistir televisão.

Num estudo realizado em Curitiba, Paraná, com adolescentes entre 10 e 18 anos, o índice de ingestão de lipídeos excedente, gorduras saturada e colesterol foi elevado. Os escolares apresentaram um baixo nível de atividade física, relacionando-se este e hábitos alimentares inadequados e com fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (CAMPOS et al, 2010).

Num estudo realizada por Chiara e Sichieri (2001), o estudo propôs um questionário contendo nove alimentos que apresentavam em sua composição química nutrientes associados ao aumento de risco de doenças coronarianas. O questionário (Questionário Simplificado para Avaliação de Risco Cardiovascular) foi aplicado em adolescentes (13-19 anos) da cidade do Rio de Janeiro e obteve-se alta frequência entre consumo de batata-frita (76,7%), hambúrguer (68%), leite (81%), bife (88%), margarina (90%), biscoito doce (73%), queijo (71%), bolos e tortas (70%) e linguiça (64%).

Souza et al. (2011) mostra que estudos realizados no Brasil ainda são escassos. Ao analisar vários estudos realizados no país, apresenta que adolescentes possuem maus hábitos alimentares (alta ingestão de refrigerante, biscoitos recheados, doces e poucas frutas e verduras) e necessitam de auxílio, intervenção para promover a ingestão de alimentos saudáveis.

Os hábitos alimentares não saudáveis apresentam grande risco à saúde, mas não somente, pois o consumo de tabaco tem apresentado valores preocupantes em estudos realizados com adolescente.

2.5 CONSUMO DE TABACO

Quase seis milhões de pessoas morrem ao ano em decorrência do consumo direto (fumante) ou indireto do tabaco (fumante passivo), além de ser responsável por 71% de câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e quase 10% de doença cardiovascular. Estima-se que até o ano de 2020, este número passe para 7,5 milhões de mortes devido ao consumo do tabaco (10% de todas as mortes no mundo) (OMS, 2011). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2011), os continentes com maior prevalência de fumantes são o Americano com 16% de fumantes e o Europeu (16%).

No Brasil segundo Malta, Iser, Sá, Yokota, Moura, Claro, Luz e Bernal (2013), a prevalência de adultos (maior ou igual a 18 anos) fumantes no país é de 14,8%, sendo 18,1% dos homens e 12% das mulheres. Há grande variabilidade entre as capitais do país, sendo Maceió (Alagoas) com menor prevalência de fumantes (7,8%) e Porto Alegre (Rio Grande do Sul) com maior prevalência (22,6%). Curitiba possui uma alta taxa de adultos que consomem tabaco, tanto do sexo masculino (24,4%) quanto do sexo feminino (16,5%).

Apesar da diminuição do consumo de tabaco no país entre 2006 e 2011, a prevalência ainda é considerada elevada, notando-se que o consumo entre as mulheres tem decrescido mais lentamente em relação aos homens (MALTA et al., 2013).

O consumo de tabaco juntamente com outros comportamentos de risco à saúde estão intimamente associados ao risco de doenças crônicas não transmissíveis (PEREIRA et al., 2009; BERTO; CARVALHAES; MOURA, 2010).

2.5.1 Tabagismo na Adolescência (prevalência e fatores associados a saúde)

Segundo Filho, Mirra, López e Antunes (2010) a prevalência do tabagismo entre adolescentes, forma a parcela da população mais vulnerável. A maioria dos fumantes iniciaram o uso do tabaco antes dos 18 anos, tornando difícil sua interrupção na vida adulta (OMS, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), sobre o consumo de tabaco na puberdade, 17% das meninas e 19% dos meninos fumam pelo menos uma vez por semana. Mas nota-se grande diferença de frequência entre países, como por exemplo, na Lituânia a prevalência de fumantes é de 25%, enquanto em Portugal a prevalência é de 10%.

No Brasil, em média 9,3% dos adolescentes do país consomem tabaco. Mas nota-se que de acordo com a região do país, a prevalência do tabagismo entre os adolescentes altera muito, pois variou de 2,4% em Maceió (AL) a 22% em Barueri (SP) de uso de tabaco (BARBOSA FILHO; CAMPOS; LOPES, 2012).

Em outro estudo realizado por Malta et al. (2010) nas 27 capitais do país, encontrou-se uma frequência de 6,3% de adolescentes consomem tabaco e 24,2% já experimentaram o tabaco alguma vez na vida.

Num estudo realizado na zona rural, na cidade de Barão do Triunfo, Rio Grande do Sul, relatou que 6,7% dos adolescentes fumaram nos últimos 30 dias (RAPHAELLI et al, 2011). Já em outro estudo, mostra que comparando adolescentes da região urbana com a região rural, observou-se maior prevalência de consumo de tabaco em adolescente da região urbana (FARIAS JÚNIOR et al., 2009). Fatores de risco à saúde como o tabagismo na adolescência, tem proporcionado riscos à saúde e ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis precocemente na população, tornando estudos nessa área essenciais para realizar programas de prevenção e promoção da saúde nessa faixa etária (HORTA, HORTA; PINHEIRO; MORALES; STREY, 2007; ROMANZINI et al., 2008; FARIAS JÚNIOR et al., 2009).

Além de estudos atendendo apenas o consumo de tabaco, a literatura tem apresentado associação entre o consumo de tabaco e outro comportamento de risco, o consumo de bebida alcoólica.

2.6 CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA

Segundo a OMS (2008), o consumo nocivo de bebida alcoólica é um dos fundamentais comportamentos de risco à saúde contribuintes para mortes prematuras e manifestação de doenças evitáveis em todo mundo. Em 2002 foram relatadas mais de dois milhões de mortes precoces no mundo devido ao uso exacerbado de álcool (3,7% da mortalidade mundial). O etilismo é responsável por 4,4% das doenças mundiais, pois muitas doenças crônicas não transmissíveis estão intimamente relacionadas com a quantidade de consumo de bebidas alcoólicas.

No Brasil, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi relatado por 17% dos adultos, sendo a frequência dos homens (26,2%) muito maior em relação as mulheres (9,1%). Em relação as capitais do país o consumo abusivo de álcool entre adultos, variou entre 11,9% em Rio Branco e 23,6% em Salvador (VIGITEL, 2011).

No país nota-se a manutenção na frequência de consumo de álcool, além de notar aumentos do consumo abusivo e consumo intenso do álcool (MOURA; MALTA, 2011).

2.6.1 Etilismo na Adolescência (prevalência e fatores associados a saúde)

Estudos encontraram alta exposição dos adolescentes em relação ao consumo de álcool, preocupando estudiosos devido ao etilismo ser um comportamento de risco à saúde que propicia às doenças crônicas não transmissíveis (LEGNANI et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), adolescentes que consomem bebida alcoólica por ser uma maneira de socialização, ser aceito em algum grupo, ter contato com adolescentes da mesma idade. Mas o etilismo está intimamente ligado com riscos de morbidade e mortalidade em adolescentes e está associada a mais de 60 problemas de saúde. No mundo, a Europa e a América do Norte concentram a maior a prevalência de adolescentes que consomem bebida alcoólica.

Segundo um levantamento realizado por Pinsky, Sanches, Zaleski, Laranjeira e Caetano (2010), 34% dos adolescentes brasileiros bebem, observando-se frequências variadas nas regiões do país. A menor prevalência de etilismo entre adolescentes é na região Norte e Centro-Oeste (24,5%), enquanto que no Sul a prevalência é a maior de todas as regiões (41,4%). Corroborando com este estudo, Barbosa Filho et al. (2012) encontraram valores semelhantes em relação ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes.

Num estudo realizado em Santa Catarina, 27,4% dos adolescentes participantes consumiam bebida alcoólica em excesso, sendo os meninos com maior frequência (36,8%) em relação as meninas (20,7%) (FARIAS JÚNIOR et al., 2009).

O etilismo tem exibido números alarmantes entre os adolescentes, disseminando-se rapidamente entre essa faixa etária, mais que o tabagismo (MALTA et al., 2010; BARBOSA FILHO et al., 2012).

3.0 METODOLOGIA

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo possui caráter transversal, descritivo e *Ex Post Facto*, investigando comportamentos de risco à saúde. A amostra intencional é composta por adolescentes escolares de ambos os sexos da região da Colônia Witmarsum, Palmeira, PR, matriculados na rede pública de ensino.

A colônia se localiza a aproximadamente 70 quilômetros de Curitiba, capital do estado, abrangendo uma área de 7800 hectares. Segundo o guia histórico Heinz Egon Philippsen foram fornecidos dados numa circular da Associação Comunitária dos Moradores Proprietários de Witmarsum, onde apresenta que a colônia possui aproximadamente 2000 habitantes, sendo destes aproximadamente 1200 descendentes de imigrantes alemães. A colônia possui um IDH um pouco acima da média do estado do Paraná (0,820), tendo um nível socioeconômico elevado. Fundada em 1951, por imigrantes alemães, a colônia anteriormente era uma fazenda (Fazenda Cancela), que comprada por um grupo de 60 famílias com auxílio financeiro da instituição menonita norte-americana, fundaram a Colônia Witmarsum. A área de Witmarsum é somente rural, tendo como base econômica predominante a produção de leite e a plantação de milho, soja e trigo (DÜCK, 2011). Locais para prática de atividades físicas é ampla, tendo no centro da colônia dois campos de futebol, uma quadra de vôlei de praia, um ginásio de esportes, quadra descoberta para basquete e vôlei.

Os adolescentes avaliados possuem entre 13 e 17,9 anos e são moradores de Witmarsum. A Colônia Witmarsum possui um colégio, sendo este de rede pública, com um número total de 428 alunos, sendo destes, 154 com idade definida para o estudo.

3.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

As coletas de dados foram realizadas no período de 15 de maio e 14 de junho de 2013. Após a autorização da escola para a realização do estudo entre os adolescentes matriculados, um dia antes das datas previstas das coletas, foram entregues a todos os adolescentes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1). O termo foi preenchido e assinado pelos pais ou respectivos responsáveis, autorizando o uso dos dados relatados pelos adolescentes. Neste

termo consta uma breve explicação dos objetivos da pesquisa e dos métodos empregados para o estudo, para deixar tanto os participantes, quanto responsáveis ciente da pesquisa. Durante a entrega do TCLE os adolescentes receberam todas as informações detalhadas sobre a coleta de dados e uso destes dados para o estudo.

A coleta foi realizada na escola, em salas disponibilizadas pela direção da escola e durante as aulas, no período da manhã. As coletas foram realizadas geralmente nas salas de aula correspondentes a cada turma, mas em casos de apenas alguns alunos de determinada turma estarem inseridos na faixa etária estabelecida pelo estudo, os alunos eram deslocados para uma sala especial para realização dos questionários.

Os adolescentes participantes responderam a questionários sobre informações pessoais, nível socioeconômico, consumo de tabaco, consumo de álcool, nível de atividade física, atividades sedentárias e frequência alimentar de alimentos que contem risco cardiovascular. Antes do preenchimento dos questionários, uma breve explicação foi dada em relação ao preenchimento, as normas e sobre a segurança de sigilo dos dados coletados.

O nível socioeconômico dos adolescentes foi realizado através do questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2003) (ANEXO 2), que classifica os participantes de acordo com a classe econômica inserida através de posse de determinados itens. A amostra foi dividida em dois níveis socioeconômicos, agrupando as variáveis em A, B e C, D, E. A divisão em apenas dois níveis socioeconômicos deve-se ao fato da amostra ser pequena, que prejudicaria no momento do tratamento dos dados e estatística, por apresentarem poucas amostras em cada nível socioeconômico caso não se optasse pelo agrupamento de níveis socioeconômicos. Para a classificação dos dois grupos, utilizou-se a tabela de pontuação para corte oferecida pela ABEP (ANEXO 3).

Em relação ao tabagismo e etilismo entre os adolescentes, utilizou-se o questionário de (GUEDES e LOPES, 2010) (ANEXO 2). O questionário mensura o consumo de tabaco e consumo de bebida alcoólica através de perguntas relacionadas a idade do primeiro consumo e continuidade de uso até a quantidade de consumo nos últimos trinta dias. Em relação ao consumo de tabaco, os adolescentes foram classificados em fumantes (quando há o consumo de tabaco 3 a 5 dias ou mais nos últimos 30 dias) e não fumantes (fumam menos de 3 a 5 dias ao

mês ou nunca fumaram). Em relação ao consumo de bebida alcoólica, a classificação foi semelhante, tendo o grupo de consumo contínuo de álcool (consumiu bebida alcoólica 3 a 5 dias ou mais nos últimos 30 dias) e não contínuo (não consome ou está abaixo de 3 a 5 dias/mês).

O nível de atividade física foi mensurado através do questionário internacional de atividade física (IPAQ) na versão reduzida (GUEDES; LOPES; GUEDES, 2005) (ANEXO 2). O instrumento contém perguntas relacionadas à frequência (dias por semana), duração (tempo por dia) e intensidade (leve, moderada e vigorosa) da atividade física nos últimos sete dias. Os adolescentes foram orientados a recordar das atividades realizadas e preencher de acordo com quantos dias e o tempo médio de cada dia da semana anterior foram utilizados em cada nível de intensidade. A amostra foi classificada em três grupos, sendo um dos grupos de adolescentes que realizam atividades de intensidade leve, o outro de intensidade moderada e por último o grupo que realizam atividades de intensidade vigorosa.

Em relação as atividades sedentárias entre os adolescentes, foi utilizado Questionário de Atividades Sedentárias para Adolescentes (GUIMARÃES; SILVA; LEGNANI; MAZZARDO; CAMPOS, 2012) (ANEXO 2). O questionário é constituído de perguntas relacionadas a frequência e duração de atividades realizadas pelos adolescentes que não geram cansaço e exigem pouca demanda calórica ao serem realizados. Utilizou-se como hábitos sedentário o tempo de tela, ou seja, o tempo despendido assistindo televisão, ver vídeos/DVDs/Cinema, jogar videogame, usar o computador para o seu lazer (navegar na internet, jogar, MSN, Chat) e usar o computador para fazer a sua lição de casa. Os participantes foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro grupo composto pelos adolescentes que gastam menos que 140 minutos de tela por dia e os segundo por adolescentes que despendem mais de 140 minutos de tela diariamente.

Os hábitos alimentares foram adquiridos através do Questionário Simplificado de Frequência Alimentar (CHIARA; SICHIERI, 2001) (ANEXO 2). O questionário é composto por nove itens/alimentos que estão intimamente relacionados ao aumento de risco de doenças coronarianas e têm alta concentração de colesterol-LDL. De acordo com a frequência que os alimentos são consumidos, o adolescente recebe uma pontuação. Caso a pontuação passar de 111 pontos na soma de todos os alimentos ingeridos, o adolescente estará consumindo em excesso alimentos ricos em colesterol-LDL, aumentando o risco de desenvolver doenças crônicas não

transmissíveis. Os adolescentes foram divididos em dois grupos em relação à variável nutricional, sendo o primeiro grupo de adolescentes que possuem hábitos alimentares adequada (pontuação inferior a 111) e o segundo grupo composto pelos adolescentes com hábitos alimentares inadequada (pontuação maior ou igual a 111).

3.3 TRATAMENTO DOS DADOS E ESTATÍSTICA

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi realizado para identificar a normalidade dos dados, seguido dos cálculos da média, desvio padrão, mediana, mínima-máxima e proporções para descrição da amostra. Comparações entre os sexos foram realizadas pelos testes de Qui-quadrado e U de Mann-Whitney. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para verificar a associação entre atividade física e comportamentos de risco. As análises estatísticas foram realizadas com o programa SPSS 21.0 assumindo o nível de significância de $p < 0,05$.

4.0 RESULTADOS

Ao final da coleta de dados, obteve-se uma amostra com dados válidos de 151 alunos participantes, e perda amostral de 3 sujeitos (1,96%), devido ao não comparecimento dos mesmos na data da coleta. A amostra de 151 adolescentes teve 83 meninos e 68 meninas com média de idade de 15,6 anos ($\pm 1,7$) e 15,4 anos ($\pm 1,7$), respectivamente.

Dentro da amostra, 58,3% dos adolescentes pertencem ao nível socioeconômico C, D e E, 93% são não fumantes, 90% não utilizam bebida alcoólica e 70% tem padrão alimentar de consumo de colesterol adequado. Em relação ao nível de atividade física, 55% dos adolescentes são ativos, porem 87,4% possuem hábitos de tela de mais de duas horas por dia.

O restante dos dados estratificados por sexo estão presentes nas tabelas 1.

Tabela 1 - Análise descritiva e teste qui-quadrado para diferenças entre sexos

	Meninos		Meninas		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Nível socioeconômico							
Classe A e B	40	48,2	23	33,8	63	41,7	.075
Classe C, D e E	43	51,8	45	66,2	88	58,3	
Tabagismo							
Não fumante	73	88	68	100	141	93,4	.003
Fumante	10	12	0	0	10	6,6	
Etilismo							
Não Consome	73	88	63	92,6	136	90,1	.337
Uso Contínuo	10	12	5	7,4	15	9,9	
Nutrição							
Adequada	56	67,5	50	73,5	106	70,2	.418
Inadequada	27	32,5	18	26,5	45	29,8	

Pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, observou-se distribuição não normal para todas as variáveis, portanto o teste U de Mann-Whitney foi utilizado para verificar diferença entre os sexos nas variáveis de atividade física leve, moderada, vigorosa e tempo de tela. Não houve diferença significativa entre os meninos e as meninas. Ambos os sexos possuem semelhante tempo de tela, nível

de atividade física leve, moderada e vigorosa. Os resultados estão descritos na tabela 2.

Tabela 2 – Análise descritiva e teste U de Mann-Whitney para diferença entre os sexos

	Meninos (mediana, mín-máx)	Meninas (mediana, mín-máx)	P
Atividade Física Leve (min/sem)	120 (0 – 4200)	150 (0 – 3150)	.216
Atividade Física moderada (min/sem)	300 (0 – 6000)	150 (0 – 3570)	.255
Atividade física vigorosa (min/sem)	180 (0 – 6300)	80 (0 – 2400)	.106
Tempo de Tela (min/sem)	325,7 (29 – 1849)	314,3 (4 – 1809)	.999

Como não houve diferença significativa entre os sexos para as variáveis independentes, as análises de associação foram realizadas com toda a amostra. O teste de Spearman demonstrou associação significativa ($p < 0,05$) entre a atividade física leve e nutrição dos adolescentes. Em relação a nutrição e atividade física moderada e vigorosa, não observou-se associação significativa entre as variáveis, porém nota-se uma tendência, pois o valor de p está próximo ao corte de significância. Resultados estão descritos na tabela 3, a seguir.

Em relação ao tabagismo e etilismo, observa-se correlação significativa entre as variáveis ($p = .0001$), portanto, o consumo frequente de tabaco está associado ao consumo frequente de bebida alcoólica pelos adolescentes. Dados não descritos na tabela.

Tabela 3 – Análise de associação pelo teste de Spearman entre as variáveis de atividade física e tempo de tela e as variáveis de comportamento de risco.

	Nível Socioeconômico	Tabagismo	Etilismo	Nutrição
Atividade Física Leve				
r	-.075	-.046	.055	.168
p	.359	.578	.503	.039
Atividade Física Moderada				
r	.053	-.071	.029	.150
p	.520	.387	.722	.065
Atividade Física Vigorosa				
r	.039	-.057	-.001	.145
p	.636	.488	.990	.076
Tempo de Tela				
r	-.037	-.057	.136	.043
p	.656	.486	.096	.597

5.0 DISCUSSÃO

Dentre os adolescentes da colônia Witmarsum 55% são suficientemente ativos, corroborando com o estudos de Müller e Silva (2013) que observaram uma prevalência de 53,3% de adolescentes ativos fisicamente em uma área rural do Rio Grande do Sul. Em relação aos adolescentes do Brasil, Malta et al. (2010) observou que apenas 43,1% dos adolescentes são suficientemente ativos. Tenório et al. (2010) verificou uma prevalência de 34,9% de adolescentes suficientemente ativos fisicamente em Recife (PB). Confrontando os resultados com outros estudos, observa-se que os adolescentes de Witmarsum são mais ativos em relação a outros adolescentes de outras regiões.

Nota-se na colônia que os adolescentes possuem um estilo de vida ativo. Eles possuem ambientes favoráveis para prática de atividades físicas, pois além de ambientes para prática de exercícios, os adolescentes geralmente auxiliam os familiares nos trabalhos domésticos. Witmarsum é caracterizada por possuir muitas chácaras, onde é necessário trabalho de intensidade moderada/vigorosa para manter a chácara e os adolescentes acabam muitas vezes auxiliando os pais nos trabalhos diários. Cortar grama, varrer, limpar a casa, auxiliar na plantação e colheita de grãos, como também auxiliar no momento da ordenha de vacas são atividades que exigem uma aptidão física adequada e torna os adolescentes ativos fisicamente, sendo um fator relevante para esclarecer a baixa prevalência de indivíduos classificados como insuficientemente ativos.

Outro fator que pode incentivar a prática de atividades físicas na região é a segurança. A taxa de assaltos, roubos, violência é baixíssima em Witmarsum devido a colônia ser pequena, possuindo poucos habitantes e todos se conhecem entre si. A segurança é feita por policiais militares, que diariamente estão na colônia, realizando monitoramento e investigando se há alguma ocorrência no local, o que traz maior segurança ao local.

Em relação ao consumo de tabaco, 6,6% dos adolescentes da Colônia Witmarsum possuem hábitos de fumar ao menos uma vez por semana. Estes dados corroboram com o estudo realizado por Malta et al. (2010), o qual apresenta a prevalência de 6,3% entre os adolescentes que possuem o hábito de consumir tabaco e Raphaelli et al. (2011), que encontrou uma prevalência de 6,7% de adolescentes fumantes moradores de área rural. Nota-se uma prevalência não muito

elevada do consumo de tabaco entre os adolescentes de Witmarsum comparados com outros países e em regiões distintas do próprio país. Como mencionado por Barbosa Filho et al. (2012) a prevalência do consumo de tabaco entre as regiões do país varia muito, possuindo regiões com prevalência de consumo menor em relação a colônia, como por exemplo, Maceió (AL) que observou uma prevalência de tabagismo entre os adolescentes de 2,4%. No entanto nota-se também estudos que mostram prevalências muito mais elevadas de tabagismo em relação a colônia, como mencionado por Barbosa Filho et al. (2012) que encontrou uma prevalência de 22% de adolescentes fumantes em Barueri (SP). Farias Júnior et al. (2009) ao comparar adolescentes de área rural e urbana, apresentou resultados onde o consumo de tabaco na área rural era inferior em relação a área urbana.

Apesar da colônia ser predominantemente rural com costumes bem diferenciados em relação a áreas urbanas, nota-se que os adolescentes tem uma prevalência de tabagismo semelhante a outras regiões. Não é comum o consumo de cigarro de palha e cigarro industrializado em Witmarsum, apresentando incoerência, incompatibilidade com os resultados encontrados. O consumo entre adolescentes pode ser explicado devido a evolução da urbanização, da tecnologia, os moradores, principalmente adolescentes acabam conhecendo hábitos de outras regiões, países e por curiosidade de experimentar acabam por adquirir certos hábitos que não eram característicos do local, como o consumo de tabaco.

Em relação ao etilismo, pode-se observar uma prevalência no consumo maior em relação ao tabagismo entre os adolescentes de Witmarsum. A prevalência de consumo de bebida alcoólica é de 9,9% entre os adolescentes e não houve estudos que corroboraram com a prevalência encontrada, caracterizando os adolescentes com baixo consumo de álcool. Farias Júnior et al. (2009) encontrou uma prevalência de etilismo entre os adolescentes de 27,4% e Raphaelli et al. (2011) ao analisar adolescentes de área rural, observou que 27% dos adolescentes tinham o hábito de consumir bebida alcoólica. Pinsky et al. (2010) ao comparar o consumo de bebidas alcoólicas entre regiões do Brasil, apresentou que a região sul possui 41,4% de adolescentes que consomem bebida alcoólica, sendo a região com maior prevalência de etilismo do país.

A taxa de etilismo entre os adolescentes de Witmarsum é baixa, que pode ser explicado devido a colônia não possuir ambientes que favoreçam o consumo de álcool e muitos pais incitam aos filhos a não consumirem bebidas alcoólicas. Não há

bares, nem ambientes favoráveis ao consumo de álcool para os adolescentes na colônia, apenas lanchonetes, sorveteria e cafés coloniais, o que provavelmente proteja os adolescentes de adquirirem esse comportamento de risco à saúde.

Os adolescentes apresentaram hábito de tela elevado, obtendo uma prevalência de 87,4% entre os avaliados que despendem mais de duas horas diárias assistindo TV e utilizando o computador. Assim, apesar do elevado nível de atividade física apresentado pelos adolescentes, eles possuem tempo de tela elevado também. A prevalência encontrada é similar com os estudos de Legnani et al. (2009), que apresentou resultados de adolescentes argentinos, paraguaios e brasileiros. Nos adolescentes de Foz do Iguaçu, 82,8% dos adolescentes tinham hábitos de tela acima de duas horas diárias, enquanto entre os argentinos (72,6%) e paraguaios (76,5%) a prevalência era menor. Dumith et al. (2008) e Tenório et al. (2010) encontraram baixa prevalência de comportamentos sedentários em adolescentes de área rural (33,7% e 32,2% respectivamente), contrapondo com os achados do presente estudo.

Motivos que podem explicar essa taxa elevada de tempo de tela entre os adolescentes de Witmarsum é o fato que durante a noite, as famílias tem como costume assistir televisão e jantar juntos. O uso do computador a noite é elevado, devido que durante o dia muitos dos adolescentes auxiliam familiares com tarefas domésticas e durante a noite como momento de lazer, assistem televisão e utilizam o computador para conversar com amigos, jogar ou realizar tarefas da escola.

Em relação aos hábitos alimentares entre os adolescentes Guimarães (2013) em seu estudo encontrou resultados elevados de hábitos alimentares não saudáveis, 58,7% dos adolescentes possuíam ingestão alterada de colesterol e Beck et al. (2011) encontrou dados elevados, 98,3% dos adolescentes tinham uma dieta aterogênica. Além deste, Neutzling et al. (2010) e Fernandes et al. (2011) relataram altos índices de hábitos alimentares inadequados em adolescentes em relação a ingestão de alimentos que podem levar a doenças crônicas não transmissíveis. Entre os adolescentes do presente estudo, 70,2% possuem uma dieta com consumo de colesterol adequado. Apesar da escassa literatura relacionada aos hábitos alimentares em adolescentes, nota-se que os adolescentes de Witmarsum possuem uma prevalência maior de alimentação adequada, sem ingestão excessiva de alimentos ricos em colesterol. A colônia é muito conservadora, o hábito das mães, avós, tias cozinharem e fazerem a comida para

toda família ainda é muito presente, além da ausência de restaurantes fast food na região e nem o costume de utilização de alimentos industrializados, com alto teor de colesterol.

Em relação a diferença da prevalência dos comportamentos de risco entre os sexos, observa-se apenas diferença significativa no tabagismo (0,003), tendo os meninos uma prevalência de 12% enquanto que a frequência observada entre as meninas foi zero. Nota-se que os meninos estão mais expostos ao consumo de tabaco em relação as meninas, ou seja, possuem maior prevalência de consumo do tabaco. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), a parcela de adolescentes que fumam ao menos uma vez por semana é de 17% das meninas e 19% dos meninos, não corroborando com os resultados encontrados no presente estudo. Farias Júnior et al. (2009) encontrou consumo de tabaco parecido entre meninas (6,5%) e meninos (7,2%), destacando que ambos os sexos estão expostos ao fator de risco. No entanto, tanto os dois estudos citados acima, quanto Malta et al. (2010), relatam uma maior taxa de consumo de tabaco pelo meninos, que é notado neste estudo.

O fato de as meninas possuírem uma prevalência zero em relação ao tabagismo, pode ser explicado pelo fator social. Os costumes ainda possuem elevada influência na colônia, principalmente entre os adolescentes. Apesar da globalização e do acesso que os adolescentes tem com várias regiões do mundo através da internet, ou pelo desenvolvimento dos meios de locomoção, os costumes, tradições de Witmarsum ainda estão fortemente inseridos na educação e desenvolvimento social. Os meninos possuem maior liberdade em relação as meninas, são educados de maneira a agirem como adultos cedo e as meninas são educadas, ensinadas a cuidar da família, desenvolver atividades domésticas, permanecendo mais em casa e não entrando em contato tão facilmente com comportamentos de risco como o tabagismo quanto os meninos.

Em relação ao etilismo, nível de atividade física, tempo de tela e hábitos alimentares não houve diferenças significativas entre os sexos. Observa-se uma maior incidência de atividades físicas moderadas e vigorosas entre os meninos em relação às meninas, que possuem uma maior incidência em atividades de intensidade leve. Guimarães (2013) apresentou dados que apresentam que adolescentes do sexo masculino, possuem maior nível de atividade física em relação as meninas.

Encontrou-se apenas associação significativa ($p < 0,05$) entre a atividade física leve e nutrição dos adolescentes e entre o tabagismo e etilismo. Num estudo realizado por Campo et al. (2010) encontrou-se associação entre o nível de atividade física com ingestão de alimentos ricos em colesterol (LDL-C) apenas em meninos. Fernandes et al. (2011) observou associação entre dieta adequada (ingestão de frutas e verduras) e adolescentes suficientemente ativos fisicamente e associação de hábitos alimentares não saudáveis (ingestão de frituras e lanches) com tempo de tela. No entanto, Coelho et al. (2012) não encontrou associação com o consumo alimentar e o nível de atividades física, mas demonstra a importância da alimentação saudável e prática de atividade física para promoção da saúde do adolescente, assim como Fernandes et al. (2011) e Campos et al. (2012). Outros estudos encontraram associação da atividade física com tempo de tela (TENÓRIO et al., 2010; LEGNANI, 2009). Mesmo ocorrendo apenas associação entre atividade física leve e a nutrição, há uma leve tendência entre a nutrição e a atividade física moderada e vigorosa entre os adolescentes de Witmarsum.

Os adolescentes da colônia possuem hábitos alimentares adequados, devido provavelmente aos costumes fazer todas as refeições em casa, de cultivar verduras e frutas para consumo próprio. O amplo espaço para prática de atividades físicas e a necessidade dos adolescentes em auxiliar familiares nas tarefas domésticas e agrícolas e nos cuidados com os animais, influencia na manutenção de hábitos adequados de atividade física, assim como de alimentação saudável.

A associação entre esses fatores deve ser devido ao passo que os adolescentes que possuem níveis adequados de atividades físicas, tem incentivo dos pais de estarem cuidando da saúde, e assim cuidam da alimentação. Quando há o hábito da prática de atividade física, há o incentivo de cuidar da saúde como um todo, cuidando da alimentação, com alimentos de baixa concentração de colesterol. Os adolescentes que possuem níveis insuficientes de atividade física, não se sentem tão motivados em cuidar da alimentação, estando mais expostos há hábitos de ingerir alimentos não saudáveis.

Em relação a associação do tabagismo e etilismo, estudos corroboram com o resultado encontrado neste estudo (BARBOSA FILHO et al., 2012), mas nota-se poucos estudos de associação entre ambos os fatores. Malta et al. (2010) mostra em seu estudo uma diferença grande entre o consumo de tabaco e etilismo, 6,3%

dos adolescentes possuem uso contínuo de tabaco e 27% consomem bebida alcóolica continuamente.

Como já mencionado, a Colônia Witmarsum está próxima a grandes centro urbanos, aproximadamente 70 quilômetros de Curitiba e Ponta Grossa, o que auxilia no contato por parte dos adolescentes com a ingestão de álcool. A adolescência é uma fase que instiga o indivíduo a conhecer novas coisas, descobrir prazeres, manter contato entre amigos, socializar e adquirir hábitos que levam por toda a vida (DAVIM; GERMANO; MENEZES; CARLOS, 2009). Especula-se que dois grandes facilitadores à obtenção de hábitos de comportamento de risco como o consumo de tabaco e álcool, sejam o fácil acesso e a pressão social, o que mesmo não sendo incentivado dentro da Colônia Witmarsum, pode ser encontrado em comunidades e cidades vizinhas.

Regiões rurais, que estão próximas a grandes centro urbanos, aos poucos iniciam a adquirir hábitos que não eram característicos da região. Devido a grande urbanização, desenvolvimento socioeconomico, há a necessidade de contato e deslocamento para estes centro urbanos, incitando principalmente os adolescentes de zonas rurais a adquirir comportamentos de risco à saúde.

6.0 CONCLUSÃO

Após finalização deste estudo, algumas considerações devem ser ressaltadas.

Witmarsum é predominantemente rural, mas os adolescentes estão expostos a comportamentos de risco, como hábitos sedentários, consumo de álcool e tabagismo. A prevalência encontrada entre os alunos em relação a prática insuficiente de atividade física e da nutrição inadequada é baixa comparada à outras populações.

A diferença entre meninos e meninas em relação aos fatores de risco é pouca. Ambos os sexos apresentaram semelhante tempo despendido em hábitos sedentários e atividade física. Os adolescentes do sexo feminino apresentaram uma prevalência de consumo de tabaco inferior à dos adolescentes do sexo masculino.

Em relação as associações, ocorreu apenas significância entre tabagismo e etilismo, atividade física leve e nutrição, não ocorrendo associação entre os outros comportamentos de risco a saúde.

Sugestão para próximos estudos:

De acordo com os resultados deste estudo, projetos de intervenção para redução do consumo de tabaco deve focar na população adolescente masculina e na redução do consumo de bebidas alcoólicas e tempo de tela em ambos os sexos.

Pesquisas relacionando os comportamentos de risco à saúde entre os pais e adolescentes deve contribuir para mapeamento da exposição dos adolescentes em ambiente doméstico.

REFERÊNCIAS

Critério de Classificação Econômica Brasil. **Associação Brasileira de empresas de Pesquisa.**, 2003. Disponível em: < www.ebep.org >. Acesso em: 23 de abril, 2013.

AINSWORTH, Barbara E.; HASKELL, William L.; WHITT, Melicia C.; IRWIN, Melinda L.; SWARTZ, Ann M.; STRATH, Scott J.; O'BRIEN, William L.; BASSETT JR, David R.; SCHMITZ, Kathryn, H.; EMPLAINCOURT, Patricia O., JACOBS JR, David R.; LEON, Arthur S. Compendium of Physical Activities: na update of activity codes and MET intensities. **Medicine and Science in Sports and Exercise.** v. 32, n. 9, p. 498-517, 2000.

ALVES, João Guilherme Bezerra; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; FIGUEIRA, José Natal; FACCHINI, Luiz Augusto; SILVEIRA, Denise Silva da; PICCINI, Roberto Xavier; TOMASI, Elaine; HALLAL, Pedro C. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 543-556, mar. 2010.

ALWAN, Ala. Global status report on noncommunicable diseases 2010. **World Health Organization**, 2011.

ANJOS, Luiz Antonio dos; BARBOSA, Thomaz Barcellos Côrtes; WAHRLICH, Vivian; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1893-1902, out. 2012.

BARBOSA FILHO, Valter Cordeiro; CAMPOS, Wagner de; LOPES, Adair da Silva. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 901-917, 2012.

BARWAIS, Faisal A.; CUDDIHY, Thomas F.; TOMSON, L Michaud. Physical activity, sedentary behavior and total wellness changes among sedentary adults: a 4-week randomized controlled trial. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 11, n.183, p. 1-8, 2013.

BECK, Carmem Cristina; LOPES, Adair da Silva; GIULIANO, Isabela de Carlos Back; BORGATTO, Adriano Ferreti. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associação com variáveis sociodemográficas. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 36-49, 2011.

BERTO, Silvia Justina Papini; CARVALHAES, Maria Antonieta Barros Leite; MOURA, Ery Catarina de. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1573-1582, ago. 2010.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Ministério da Saúde, Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf>. Acesso em 2 de novembro de 2013.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico**, Brasília, 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Dez/18/vigitel_2011_final_18_12_12.pdf> Acesso em 1 de novembro de 2013.

CAMPOS, Wagner de; NETO, Antonio Stabelini; BOZZA, Rodrigo; ULBRICH, Anderson Zampier; BERTIN, Renata Labronici; MASCARENHAS, Luis Paulo Gomes; SILVA, Sérgio Gregório da; SASAKI, Jeffer Eidi. Atividade Física, Consumo de Lipídios e Fatores de Risco para Aterosclerose em Adolescentes. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 94, n. 5, p. 601-607, 2010.

CHIARA, Vera Lucia; SICHIERI, Rosely. Consumo Alimentar em Adolescentes. Questionário Simplificado para Avaliação de Risco Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 77, n. 4, p. 332-336, 2001.

COELHO, Lorene G., CÂNDIDO, Ana Paula C., COELHO, George L.L. Machado; FREITAS, Silvia N. de. Associação entre estado nutricional, hábitos alimentares e nível de atividade física em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 88, n. 5, p. 406-412, 2012.

CORDER, Kirsten; EKELUND, Ulf; STEELE, Rebekah M.; WAREHAM, Nicholas J.; BRAGE, Soren. Assessment of physical activity in youth. **Journal of Applied Physiology**, v. 105, n. 3, p. 977-987, 2008.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; GERMANO, Raimunda Medeiros; MENEZES, Rejane Millions Viana; CARLOS, Djailson José Delgado. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr/jun. 2009.

DÜCK, Elvine Siemens. **Vitalidade linguística do'Plautdietsch'em contato com variedades 'Standard' faladas em comunidades menonitas no Brasil**. 2011. 335 f. Monografia (Pós-graduação em Letras) – UFRGS; Porto Alegre.

DUMITH, Samuel de Carvalho; AZEVEDO JÚNIOR, Mario Renato de; ROMBALDI, Airtton José. Aptidão física relacionada à saúde de alunos do ensino fundamental do município de Rio Grande, RS, Brasil. **Rev Bras Med Esporte**, v. 14, n. 5, set/out. 2008.

EATON, Danice K.; KANN, Laura; KINCHEN, Steve; ROSS, James; HAWKINS, Joseph; HARRIS, William A.; LOWRY, Richard; MCMANUS, Tim; CHYEN, David; SHANKLIN, Shari; LIM, Connie; GRUNBAUM, Jo Anne; WECHSLER, Howell. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 55, n. 5, p.1-112, jun. 2006.

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 1, p. 163-171, 2010.

FARAH, Breno Quintella; BARROS, Mauro Virgílio Gomes de; FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de; RITTI-DIAS, Raphael Mendes; LIMA, Rodrigo Antunes; BARBOSA, João Paulo dos Anjos Souza; NAHAS, Markus Vinicius. Percepção de estresse: associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 225-234, abr/jun. 2013.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de; LOPES, Adair da Silva; FLORINDO, Alex Antonio; HALLAL, Pedro C. Validade e reprodutibilidade dos instrumentos de medida da atividade física do tipo self-report em adolescentes: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1559-1691, set. 2010.

FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de; NAHAS, Markus Vinicius; BARROS, Mauro Virgílio Gomes de; LOCH, Mathias Roberto; OLIVEIRA, Elusa Santina A. de; DE BEM, Maria Ferminia Luchtemberg; LOPES, Adair da Silva. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev Panam Salud Publica**, v. 25, n. 4, p. 344-352, 2009.

FERNANDES, Rômulo A.; CHRISTOFARO, Diego G. D.; CASONATTO, Juliano; KAWAGUTI, Sandra S.; RONQUE, Enio R. V.; CARDOSO, Jefferson R.; FREITAS JÚNIOR, Ismael F.; OLIVEIRA, Arli R. Associação transversal entre hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis e atividade física de lazer em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 3, p. 252-256, 2011.

FILHO, Victor Wünsch; MIRRA, Antonio Pedro; LÓPEZ, Rossana V. Mendoza; ANTUNES, Leopoldo F. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Ver Bras Epidemiol**, v. 13, n. 2, p. 175-187, 2010.

GIULIANO, Isabela de Carlos Back; COUTINHO, Mário Sérgio Soares de Azeredo; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; PIRES, Maria Marlene de Souza; ZUNINO, João Nilson; RIBEIRO, Robespierre Queiroz da Costa. Lípides Séricos em Crianças e Adolescentes de Florianópolis, SC – Estudo Floripa Saudável 2040. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 85, n. 2, p. 85-91, ago. 2005.

GLANER, Maria Fátima. Aptidão física relacionada à saúde de adolescentes rurais e urbanos em relação a critérios de referência. **Revista brasileira Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 19, n.1, p. 13-24, jan./mar. 2005.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 18-35, 1995.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto; BARBOSA, Decio Sabbatini; OLIVEIRA, Jair Aparecido de; STANGANELLI, Luiz Cláudio Reeberg. Fatores de Risco Cardiovasculares em Adolescentes: Indicadores Biológicos e Comportamentais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 86, n. 6, p. 439-450, jun. 2006.

GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cynthia Correa. Validation of the Brazilian version of the 2007 Youth Risk Behavior Survey. **Ver Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 1-9, 2010.

GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cyntia Correa; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. **Ver Bras Med Esporte**, v. 11, n. 2, p.151-158, mar/abr 2005.

GUIMARÃES, Roseane de Fátima. **Atividade física, hábitos alimentares e comportamento sedentário: associação com o IMC e o perfil metabólico em adolescentes de Curitiba, Paraná**. 2013. 85 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação Física) – UFPR; Curitiba.

GUIMARÃES, Roseane de Fátima; SILVA, Michael Pereira da; LEGNANI, Elto; MAZZARDO, Oldemar; CAMPOS, Wagner de. Reproducibility of adolescents sedentary activity questionnaire (ASAQ) in Brazilian adolescents. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 15, n. 3, p. 276-285, 2013.

HALL, Justin N.; MOORE, Spencer; HARPER, Sam B.; LYNCH, John W. Global Variability in Fruit and Vegetable Consumption. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 36, n. 5, p. 402-409, mai. 2009.

HALLAL, Pedro Curi; VICTORA, Cesar Gomes; WELLS, Jonathan Charles; LIMA, Rosângela Costa. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 35, n. 11, p. 1894-1900, 2003.

HORTA, Rogério Lessa; HORTA, Bernardo Lessa; PINHEIRO, Ricardo Tavares; MORALES, Bianca; STREY, Marlene Neves. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 775-783, abr. 2007.

KRAUSS, Ronald M.; ECKEL, Robert H.; HOWARD, Barbara; APPEL, Lawrence J.; DANIELS, Stephen R.; DECKELBAUM, Richard J.; ERDMAN JR, John W.; KRIS-ETHERTON, Penny; GOLDBERG, Ira J.; KOTCHEN, Theodore A.; LICHTENSTEIN, Alice H.; MITCH, William E.; MULLIS, Rebecca; ROBINSON, Killian; WYLIE-ROSETT, Judith; JEOR, Sachiko St.; SUTTIE, John; TRIBBLE, Diane L.; BAZZARRE, Terry L. Revision 2000: A Statement for Healthcare Professionals From the Nutrition Committee of the American Heart Association. **Circulation**, v. 102, n. 18, p. 2284-2299, 2000.

KUNG, Hsiang-Ching; HOYERT, Donna L.; XU, Jiaquan; MURPHY, Sherry L. Deaths: final data for 2005. **Natl Vital Stat Rep**, v. 56, n. 10, p. 1-66, 2008.

LAPORTE, Ronald E.; MONTOYE, Henry J.; CASPERSEN, Carl J. Assessment of Physical Activity in Epidemiologic Research: Problems and Prospects. **Public health reports**, v. 100, n. 2, p. 131, mar/abr. 1985.

LEGNANI, Elto; LEGNANI, Rosimeide Francisco Santos; LOPES, Adair da Silva; CAMPOS, Wagner de; KRINSKI, Kleverton; ELSANGEDY, Hassan Mohamed; SILVA, Sérgio Gregorio da; KRAUSE, Maressa Priscila. Comportamentos de risco à saúde em escolares da triplíce fronteira. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 28-37, 2009.

LIPPO, Bruno Rodrigo da Silva; SILVA, Itamar Manoel da; ACA, Claudia Regina Pereira; LIRA, Pedro Israel Cabral de; SILVA, Gisélia Alves Pontes; MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida. Fatores determinantes de inatividade física em adolescentes de área urbana. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 6, p. 520-524, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho; ISER, Betine Pinto Moehlecke; SÁ, Naiza Nayla Bandeira de; YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho; MOURA, Lenildo de; CLARO, Rafael Moreira; LUZ, Micheline Gomes Campos da; BERNAL, Regina Ivata Tomie. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 812-822, abr. 2013.

MALTA, Deborah Carvalho; MOURA, Eryl Catarina; CASTRO, Adriana Miranda de; CRUZ, Danielle Keylla Alencar; NETO, Otaliba Libânio de Moraes; MONTEIRO, Carlos Augusto. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 7-16, jan/mar. 2009.

MALTA, Deborah Carvalho; SARDINHA, Luciana Monteiro; MENDES, Isabel; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de; MOURA, Lenildo; DIAS, Antonio José Ribeiro; CRESPO, Claudio. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados de Pesquisa Nacional de saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3009-3019, 2010.

MÉLO, Edilânea Nunes; MENESES, Ademir Smith; SILVA JÚNIOR, Agostinho Gonçalves da; WANDERLEY JÚNIOR, Rildo de Souza; BARROS, Mauro Virgílio Gomes de. Associação entre religiosidade, atividade física e comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas/RS, v. 17, n. 5, p. 359-369, out. 2012.

MENEZES, Aldemir Smith. **Condições de vida e condutas de saúde em adolescentes residentes em áreas rurais e urbanas no estado de Sergipe**. 2012. 155 f. Tese (Doutorado em Atividade Física e Saúde) – UFSC; Florianópolis.

MIKKILÄ, V.; RÄSÄNEN, L.; RAITAKARI, OT.; PIETINEN, P.; VIIKARI, J. Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. **Europeano Journal of Clinical Nutrition**, v. 58, n. 7, p. 1038-1045, 2004.

MONDINI, Lenise; MORAES, Suzana Alves de; FREITAS, Isabel Cristina Martins de; GIMENO, Suely Godoy Agostinho. Consumo de frutas e hortaliças por adultos em Ribeirão Preto, SP. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 686-694, 2010.

MOURA, Eryl Catarina; MALTA, Deborah Carvalho. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendências. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 61-70, 2011.

MÜLLER, Werner de Andrade; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Barreiras à prática de atividades físicas de adolescentes escolares da zona rural do sul do Rio Grande do Sul. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, Pelotas/RS, v. 18, n. 3, p. 344-353, mai. 2013.

NAHAS, Markus Vinícius. Revisão de métodos para determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 1, n. 4, p. 27-37, 1996.

NESS, A. R.; MAYNARD, M.; FRANKEL, S.; SMITH, G. Davey; LEARY, S. D.; EMMETT, P. M.; GUNNELL, D. Diet in childhood and adult cardiovascular and all cause mortality: the Boyd Orr cohort. **Heart**, v. 91, n. 7, p. 894-898, 2005.

NEUTZLING, Marilda Borges; ARAÚJO, Cora Luiza Pavin; VIEIRA, Maria de Fátima; HALLAL, Pedro Curi; MENEZES, Ana Maria Baptista. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 336-342, 2007.

NEUTZLING, Marilda Borges; ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso; MALCON, Maura Cavada; HALLAL, Pedro Curi; MENEZES, Ana Maria Baptista. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 379-388, mai/jun. 2010.

OWEN, Neville; HEALY, Geneviève N.; MATTHEWS, Charles E.; DUNSTAN, David W. Too Much Sitting: The Population-Health Science of Sedentary Behavior. **Exerc Sport Sci Rev**, v. 38, n. 3, p. 105-113, jul. 2010.

PENA, Júlio César Oliveira; MACEDO, Luciana Bilitário. Existe associação entre doenças venosas e nível de atividade física em jovens? **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 147-154, jan/mar. 2011.

PEREIRA, Janaina Caldeira; BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Rev Panam Salud Publica**, v. 25, n. 6, p. 491-498, 2009.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia. Associação entre o estilo de vida dos pais e a composição corporal dos filhos adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 27, n. 1, p. 48-52, 2009.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Insatisfação corporal e m adolescentes rurais e urbanos. **Motricidade, Fundação Técnica e Científica do Desporto**, v.5, n.4, p. 13-25, 2009.

PETROSKI, E. L.; SILVA, A. F.; RODRIGUES, A. B.; PELEGRINI, A. Associação entre baixos níveis de aptidão física e fatores sociodemográficos em adolescentes de área urbanas e rurais. **Motricidade**, v. 8, n. 1, p. 5-13, 2012.

PINSKY, Ilana; SANCHES, Marcos; ZALESKI, Marcos; LARANJEIRAS, Ronaldo; CAETANO, Raul. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 3, set. 2010.

RAMOS, Elisabete; COSTA, Andreia; ARAÚJO, Joana; SEVERO, Milton. Effect of television viewing on food and nutriente intake among adolescents. **Nutrition**, v. 29, n. 11, p. 1362-1367, 2013.

RAPHAELLI, Chirle de Oliveira; AZEVEDO, Mario Renato; HALLAL, Pedro C. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 3429-2440, dez. 2011.

REIS, Rodrigo Siqueira; PETROSKI, Edio Luis; LOPES, Adair da Silva. Medida da Atividade Física: Revisão de Métodos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 2, n. 1, p. 89-96, 2000.

REIS, Washington Almeida. **Análise da relação do nível de atividade física e composição corporal em adolescentes escolares residentes nas zonas rural e urbana**. 2012. 21 f. Artigo (Especialização em Educação Física Escolar) – UEPB; Campina Grande.

RESENDE, Victor Santiago Rodrigues de Moraes. **Associação de fatores socioculturais e alimentares com a obesidade abdominal em adolescentes do interior de Minas Gerais – Brasil**. 2012. 55 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – FMUP; Porto.

ROMANZINI, Marcelo; REICHERT, Felipe Fossati; LOPES, Adair da Silva; PETROSKI, Édio Luiz; FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2573-2581, nov. 2008.

ROSS, Sharon E. Taverno; BYUN, Wonowoo; DOWDA, Marsha; MCLVER, Kerry L.; SAUNDERS, Ruth P.; PATE, Russell R. Sedentary Behaviors in Fifth-Grade Boys and Girls: Where, with Whom, and Why? **Childhood Obesity**, v. 9, n. 6, p. 1-8, dez. 2013.

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; SILVA, Gulnar Azevedo e; MENEZES, Ana Maria; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARRETO, Sandhi Maria; CHOR, Dora; MENEZES, Paulo Rossi. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 61-74, 2011.

SEABRA, André Filipe Teixeira e; MAIA, José Antonio Ribeiro; MENDONÇA, Denisa M.; THOMIS, Martine; CASPERSEN, Carl J.; FULTON, Janet E. Age and Sex Differences in Physical Activity of Portuguese Adolescents. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2007.

SIBAI, Abla Mehio; COSTANIAN, Christy; TOHME, Rania; ASSAAD, Shafika; HWALLA, Nahla. Physical activity in adults with and without diabetes: from the 'high-risk' approach to the 'population-based' approach of prevention. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 1002-1019, 2013.

SILVA, Kelly Samara da; NAHAS, Markus Vinicius; HOEFELMANN, Luana Peter; LOPES, Adair da Silva; OLIVEIRA, Elusa Santana de. Associação entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 1, p. 159-168, 2008.

SOUZA, Evanice Avelino de; BARBOSA FILHO, Valter Cordeiro; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; AZEVEDO JÚNIOR, Mario Renato de. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1459-1471, ago. 2011.

SUZUKI, Cláudio Shigueki; MORAES, Suzana Alves de; FREITAS, Isabel Cristina Martins de. Média diária de tempo sentado e fatores associados em adultos residentes no município de Ribeirão Preto – SP, 2006; Projeto OBEDIARP. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 4, p. 699-712, 2010.

TERNÓRIO, Maria Cecília Marinho; BARROS, Mauro Virgílio Gomes de; TASSITANO, Rafael Miranda; BEZERRA, Jorge; TENÓRIO, Juliana Marinho; HALLAL, Pedro Curi. Atividade física e comportamentos sedentários em adolescentes estudantes do ensino médio. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 1, p. 105-117, 2010.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION. **Warum ist Thema Alkohol während der Pubertät so wichtig?** Weltgesundheitsorganisation, 2012. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/163714/HBSC-Fact-sheet-alcohol-Ger.pdf> Acesso em 23 de outubro de 2013.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION. **Warum ist da Thema Rauchen während der Pubertät so wichtig?** Weltgesundheitsorganisation. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/165473/HBSC-Fact-sheets-tobacco-Ger.pdf> Aceso em 23 de outubro de 2013.

WORLD HEALT ORGANIZATION. Physical Inactivity: A Global Public Health Problem. **Woeld Health Organization**, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html> Acesso em: 23 de outubro de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. **Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication**, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategies to reduce the harmful use of alcohol. **Geneva: World Health Organization**, 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_13-en.pdf> Acesso em 31 de outubro de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global report: mortality attributable to tobacco. **World Health Organization, Geneva**, v. 10, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDOUFPR
Biológicas**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Sr. Pai/Responsável**

a) Seu filho/protegido, adolescente matriculado na rede pública de ensino da Colônia Witmarsum, Palmeira, Paraná, está sendo convidado a participar de um estudo intitulado "**Atividade Física e Saúde: Comparação entre Adolescentes da Região Central de Curitiba com Adolescentes da Colônia Witmarsum**". É através de pesquisas científicas de campo, como esta, que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas, e a participação do filho/protegido é fundamental.

b) O objetivo desta pesquisa é de comparar o nível de atividade física e atividades sedentárias em adolescentes pertencentes à rede pública de ensino da cidade de Curitiba e da Colônia Witmarsum em Palmeira, Paraná.

c) Caso seu filho/protegido participe da pesquisa, será necessário que ele responda a um questionário contendo questões sobre informações pessoais, comportamento sedentário, nível de atividade física e hábitos alimentares. Além de fornecer informações descritivas no questionário, serão coletados dados antropométricos, tais como estatura, massa corporal, circunferência de cintura e quadril, sendo que os dados antropométricos serão coletados individualmente, a fim de evitar constrangimentos. Todas as coletas serão realizadas no interior do estabelecimento de ensino em que seu filho/protegido estuda e durante o período de aula.

d) Para tanto, seu filho/protegido deverá comparecer à escola, apenas no período de aula, para realização dos exames antropométrico e para responder ao questionário. Todas as mensurações, avaliações e preenchimento de questionários vão durar aproximadamente 2 horas.

e) Os benefícios esperados desta pesquisa são:

1. Os avaliados e os pais ou responsáveis estarão convidados a ter conhecimento dos resultados gerais da pesquisa que serão apresentados à diretoria da escola em forma de relatório.

2. Os resultados obtidos na pesquisa poderão auxiliar para futuras pesquisas no âmbito de prevenção de sobrepeso e obesidade na adolescência.

f) Os pesquisadores responsáveis são: Vanessa Dyck, graduanda do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal do Paraná, fone (41) 8515-5895, email: vanessadyck.edf@gmail.com; e o orientador Professor Doutor Oldemar Mazzardo Jr., pós doutorando da Universidade Federal do Paraná, fone (41) 3360-4331, e-mail: mazzardojr@gmail.com. Para esclarecer eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa os pesquisadores poderão ser contatados através dos telefones acima ou diretamente no Centro de Pesquisa em Exercício e Esporte, do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná, de segunda a sexta, das 9:00h às 17:00h.

g) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes, durante e depois do estudo.

h) A participação do seu filho/protegido neste estudo é voluntária. Contudo, se ambos não quiserem mais fazer parte da pesquisa poderão solicitar de volta o termo de consentimento livre esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelos responsáveis que executam a pesquisa e pelas autoridades legais. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida.

j) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa (avaliações) não são da sua responsabilidade.

k) Pela participação do seu filho/protegido no estudo, você ou ele não receberão qualquer valor em dinheiro.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual meu filho/protegido foi convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo e os procedimentos que serão realizados no mesmo. Eu entendi que sou livre para interromper a participação de meu filho/protegido no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu entendi as avaliações e sei que qualquer essa pesquisa não terá custos para mim e/ou para meu filho/protegido.

Eu concordo voluntariamente que meu filho/protegido participe deste estudo.

(Assinatura do pai ou responsável legal)

Curitiba, ____ de _____ de 201__.

Nome completo e RG do pai ou responsável: _____

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE



Estilo de Vida



**CENTRO DE PESQUISA EM EXERCÍCIO E ESPORTE - CEPEE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

Instruções para o preenchimento:

- Procure fornecer as informações solicitadas e indique-as marcando um "x" ou preenchendo os espaços no questionário;
- Suas respostas serão mantidas no anonimato e as informações serão utilizadas somente para fins de pesquisa;
- Sua participação é muito importante! Muito Obrigado.

Informações Pessoais

Data avaliação: ____ / ____ / ____

Nome: _____ Série: [] Turma: []

Escola: _____

Bairro: _____

1. Sexo: ¹[] Masculino ²[] Feminino Data de nascimento: ____ / ____ / ____2. Estado civil: ¹[] solteiro(a) ²[] casado(a) ³[] outro3. Período em que estuda: ¹[] manhã ²[] tarde ³[] noite4. Mora com a família? ¹[] não ²[] sim N° de irmãos: []5. Reside em: ¹[] zona rural (campo) ²[] zona urbana (cidade)6. Tipo de residência: ¹[] casa ²[] apartamento ³[] outro

- (2) 1 ou 2 dias
- (3) 3 a 5 dias
- (4) 6 a 9 dias
- (5) 10 a 19 dias
- (6) 20 a 29 dias
- (7) Todos os 30 dias

10. Durante os últimos 30 dias, **NOS DIAS EM QUE FUMOU**, quantos cigarros você fumou por **dia**?

- (1) Eu não fumei cigarros durante os últimos 30 dias
- (2) Menos que 1 cigarro por dia
- (3) 1 cigarro por dia
- (4) 2 a 5 cigarros por dia
- (5) 6 a 10 cigarros por dia
- (6) 11 a 20 cigarros por dia
- (7) Mais que 20 cigarros por dia

Terceira Parte: CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA

11. Durante sua vida, em quantos dias você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

- (1) Nenhum dia
- (2) 1 ou 2 dias
- (3) 3 a 9 dias
- (4) 10 a 19 dias
- (5) 20 a 39 dias
- (6) 40 a 99 dias
- (7) 100 ou mais dias

12. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica?

- (1) Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica
- (2) 8 anos ou menos
- (3) 9 ou 10 anos
- (4) 11 ou 12 anos
- (5) 13 ou 14 anos
- (6) 15 ou 16 anos
- (7) 17 anos ou mais

13. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

- (1) Nenhum dia
- (2) 1 ou 2 dias
- (3) 3 a 5 dias

- (4) 6 a 9 dias
- (5) 10 a 19 dias
- (6) 20 a 29 dias
- (7) Todos os 30 dias

14. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?

- (1) Nenhum dia
- (2) 1 dia
- (3) 2 dias
- (4) 3 a 5 dias
- (5) 6 a 9 dias
- (6) 10 a 19 dias
- (7) 20 ou mais dias

Quarta Parte: ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

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

15. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

16. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

17. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

18. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

19. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

20. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____

Quinta Parte: COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES SEDENTÁRIAS PARA ADOLESCENTES

Nós gostaríamos que você pense em uma semana da escola normal e dias de final de semana e anote quanto tempo que você gasta realizando as seguintes atividades antes, durante e depois da escola a cada dia (de segunda a sexta-feira). Você pode escrever em HORAS e / ou MINUTOS. Estamos pedindo cada dia da semana porque você pode fazer coisas diferentes em diferentes dias.

IMPORTANTE: Se você fizer duas atividades ao mesmo tempo, por exemplo, fazer sua lição de casa na frente da TV durante uma hora, escreva quanto tempo você gasta em cada uma dessas atividades, por exemplo, 45 minutos assistindo TV e 15 minutos na sua lição casa. **NÃO DOBRE O TEMPO!**

Pense em uma semana normal do seu ano letivo, de segunda a sexta-feira, e escreva abaixo quanto tempo aproximadamente você gasta com cada uma das seguintes atividades todos os dias.

Atividade	Segunda-Feira		Terça-Feira		Quarta-Feira		Quinta-Feira		Sexta-Feira	
	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos
Assistir televisão										
Ver vídeos/DVDs/Cinema										
Jogar vídeo-game										
Usar o computador para o seu lazer (navegar na internet, jogar, MSN, Chat)										
Usar o computador para fazer a sua lição de casa										
Fazer sua lição de casa/trabalhos da escola ou estudar sem utilizar o computador										
Ler por lazer										
Fazer algum curso ou ter aulas particulares										
Viajar ou se deslocar (de carro/ônibus/metrô/motocicleta)										
Fazer artesanato ou outro tipo de hobby manual										
Ficar à toa (conversar com amigos/ficar no telefone/ouvir música/ficar relaxando)										
Tocar/praticar um instrumento musical (sem esforço físico)										
Tempo sentado em sala de aula										

Pense em um fim de semana normal e escreva abaixo quanto tempo você gasta aproximadamente com cada uma das seguintes atividades no fim de semana.

Atividade	Sábado		Domingo	
	Horas	Minutos	Horas	Minutos
Assistir televisão				
Ver vídeos/DVDs/Cinema				
Jogar vídeo-game				
Usar o computador para o seu lazer (navegar na internet, jogar, MSN, Chat)				
Usar o computador para fazer a sua lição de casa				
Fazer sua lição de casa/trabalhos da escola ou estudar sem utilizar o computador				
Ler por lazer				
Fazer algum curso ou ter aulas particulares				
Viajar ou se deslocar (de carro/ônibus/metrô/motocicleta)				
Fazer artesanato ou outro tipo de hobby manual				
Ficar à toa (conversar com amigos/ficar no telefone/ouvir música/ficar relaxando)				
Tocar/praticar um instrumento musical (sem esforço físico)				
Ir à escola no sábado ou à igreja				

Sexta Parte: HÁBITOS ALIMENTARES

Preencha a frequência mais próxima de seu consumo usual no último mês. No caso de não comer o alimento em questão, assinalar "Nunca ou quase nunca".

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTE							
Alimentos	Frequência de Consumo						
	Por dia			Por semana			
	1 vez	2 vezes	3 ou + vezes	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 6 vezes	
Batata frita ou chips (100g)	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 96	<input type="checkbox"/> 144	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 38	<input type="checkbox"/> 0
Bife ou carne assada (1 unid. Média)	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 0
Biscoitos (50g)	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 0
Bolos ou tortas (1 fatia)	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 0
Leite integral (1 copo)	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 0
Hamburguer (1 unid.)	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 0
Queijos (1 fatia)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 0
Manteiga ou margarina (1 col. Sobr.)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 0,5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 0
Lingüiça ou salsicha (1 unid.)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0

Muito Obrigado! Sua participação foi muito importante!!!

ANEXO 3 - TABELA DE PONTUAÇÃO PARA CORTE ABEP**CORTES DO CRITÉRIO BRASIL**

CLASSE	PONTOS
A1	30-34
A2	25-29
B1	21-24
B2	17-20
C	11-16
D	6-10
E	0-5