



**INSTITUTO
FEDERAL**

Paraíba

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA

PRÓ-REITORIA DE ENSINO

DIREÇÃO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

COORDENAÇÃO DE CURSO DA LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CAMPUS SOUSA

TAMARA APARECIDA NEPOMUCENO VITAL

**FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE DE ESCOLARES RESIDENTES EM
AGROVILAS**

SOUSA

2017

Tamara Aparecida Nepomuceno Vital

**FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE DE ESCOLARES RESIDENTES EM
AGROVILAS**

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC como requisito para aprovação e conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – Campus Sousa.

Orientador: Me. Richardson Correia
Marinheiro

SOUSA

2017



CNPJ nº 10.783.898/0004-18

Rua Presidente Tancredo Neves, s/n – Jardim Sorrilândia, Sousa – PB, Tel. 83-3522-2727/2728

CURSO SUPERIOR DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: “FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE DE ESCOLARES RESIDENTES EM AGROVILAS”.

Autor(a): Tamara Aparecida Nepomuceno Vital

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa como parte das exigências para a obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

Aprovado pela Comissão Examinadora em: 18/05 /2017.

Pr^o Me. Richardson Corrêia Marinheiro
IFPB – Campus Sousa
Professor(a) Orientador(a)

Pr^o Me Gertrudes Nunes de Melo
IFPB – Campus Sousa
Examinador 1

Pr^o Me. Giulyanne Maria Silva Souto
IFPB – Campus Sousa
Examinador 2

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado à vida e coragem para nunca desistir dos meus objetivos.

Agradeço a minha mãe por sempre me encorajar e acreditar em mim, independentemente do que os outros diziam.

Agradeço a minha amiga Ana Caroline e sua família, por terem me ajudado no momento em que mais precisei e quando a maioria me virou as costas, me dando um teto e amor de família.

Agradeço também a meus amigos, Alex Medeiros, Ayla Gomes, Bruno Nunes, Erik Jonatta, José Almeida, José Francisco, Lucas Lima, Tatiana Valéria, Thiago Matheus e Waldiran Andrade, por proporcionarem momentos inesquecíveis durante nossa graduação, e a Guilherme Augusto por estar comigo em todos os momentos, ajudando dando conselhos e me apoiando sempre que necessário.

Agradeço a meu padrinho Ennio Medeiros por ter me ensinado não apenas coisas acadêmicas, mas também como ser um profissional íntegro e honesto.

E agradeço principalmente a meu orientador Richardson Correia Marinheiro, por seus ensinamentos, e que vou leva-los para todo o sempre, mostrando-nos como se deve trabalhar e sempre lutar por seus direitos diante dos problemas que apareçam.

Enfim agradeço a todos que mesmo querendo me colocar para baixo conseguiram que eu procurasse e achasse força para lutar e vencer, e foi isso que me trouxe até aqui.

“Você nunca sabe a força que tem, até sua única alternativa é ser forte”.

Johnny Depp

RESUMO

As crianças e jovens estão adotando condutas e hábitos, as quais podem prejudicar futuramente a sua vida, são os fatores de risco para a saúde como uso abusivo de álcool e outras drogas, inatividade física, envolvimento em brigas e falta do uso de equipamentos de segurança no trânsito. Com o objetivo de analisar estes comportamentos de risco para a saúde em estudantes residentes em agrovilas da região do município de Sousa-PB, foi utilizada uma pesquisa descritiva e transversal, por meio da aplicação do questionário Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS). A amostra foi composta por 137 estudantes matriculados nas escolas estaduais das agrovilas, de ambos os sexos. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa Epi info. Os principais resultados obtidos foram: cerca de 85% dos entrevistados estavam inativos fisicamente, porém 63,5% responderam ter um deslocamento ativo para a escola, 55,88% participam de todas as aulas de educação física, tanto teórica quanto prática; já em relação ao uso de cinto de segurança as meninas pareceram ser mais precavidas, cerca de 27,78% delas usam cinto de segurança sempre, já os meninos cerca de 15,38% não o usam nunca; com o uso de capacete cerca de 23,94% dos meninos responderam que nunca usam e 32,31% das meninas; 40% da população respondeu está satisfeito com seu peso corporal e 35,04% disseram nunca ter tomado iniciativa para mudar seu peso; já em relação ao uso de álcool e outras drogas eles foram bem sucintos, responderam que nunca tinham experimentado cigarro (96,35%) e 67,15% nunca tomou bebida alcoólica; 100% dos entrevistados relataram nunca ter tido relações sexuais. Portanto verifica-se que o âmbito escolar é de grande importância para o desenvolvimento de temas transversais trabalhados nas aulas de educação física, para a contribuição da formação do pensamento dos adolescentes.

Palavras-chave: Fatores de risco. Estudantes. Comunidades rurais.

ABSTRACT

Children and young people are adopting behaviors and habits, which may harm their lives in the future, are health risk factors such as alcohol and drug abuse, physical inactivity, lack of involvement and lack of use of safety equipment No traffic. A descriptive and cross-sectional study was carried out with the application of the Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) questionnaire in order to analyze these health risk behaviors among students residing in agrovillage in the region of Sousa-PB. The sample consisted of 137 students enrolled in state schools of agrovilas, of both sexes. The data were tabulated and analyzed by the Epi info program. The main results were: approximately 85% of the interviewees were physically inactive, but 63.5% answered that they had an active shift to school, 55.88% participated in all physical education classes, both theoretical and practical; Already in relation to the use of safety belts the girls appeared to be more cautious, about 27.78% of them use seat belts always, since the boys about 15.38% never use it; With the use of helmet about 23.94% of the boys answered that they never use and 32.31% of the girls; 40% of the population responded are satisfied with their body weight and 35.04% said they have never taken initiative to change their weight; Already in relation to the use of alcohol and other drugs they were very succinct, they answered that they had never tried cigarette (96.35%) and 67.15% never took alcoholic drink; 100% of respondents reported never having sex. It is verified that the school context is of great importance for the development of transversal themes of work in the physical education classes, for the contribution of the formation of the thought of the adolescents.

Key words: Risk factors. Students. Rural communities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 –	Quantidade de dias na semana que praticam alguma atividade física	26
GRÁFICO 2 –	Nível de atividade física na semana	26
GRÁFICO 3 –	Deslocamento ativo para a escola	27
GRÁFICO 4 –	Participação em aulas de Educação Física	27
GRÁFICO 5	Uso de cinto de segurança	28
GRÁFICO 6	Uso de Capacete nos últimos 12 meses	28
GRÁFICO 7	Satisfação com o peso corporal	29
GRÁFICO 8	Iniciativa para mudar seu peso	29
GRÁFICO 9	Uso de cigarro	30
GRÁFICO 10	Uso de bebida alcoólica	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
HBSC	Health Behavior School-aged Children
YRBSS	Youth Risk Behavior Surveillance System
NCHS	National Center for Health Statistic
CDC	Center for Disease Control and Prevention
AIDS	Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida
RS	Rio Grande do Sul
IMC	Índice de Massa Corpórea
%GC	Percentual de gordura corporal
RCQ	Relação Cintura Quadril
DP	Desvio Padrão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Fundamentação do problema	11
1.2	Problema de pesquisa	12
1.3	Objetivos	12
1.3.1	<i>Objetivo Geral</i>	12
1.3.2	<i>Objetivos específicos</i>	12
1.4	Hipóteses	12
1.5	Justificativa	13
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
2.1	<i>Adolescência</i>	14
2.2	<i>Comportamentos de risco para a saúde</i>	15
2.2.1	<i>Segurança no trânsito</i>	16
2.2.2	<i>Insatisfação com o peso corporal</i>	17
2.2.3	<i>Violência</i>	18
2.2.4	<i>Drogas</i>	19
2.2.5	<i>Vida sexual</i>	20
3	METODOLOGIA	22
3.1	Delineamento do método	22
3.2	População do estudo	22
3.3	Critérios de inclusão e exclusão	22
3.4	Procedimentos metodológicos	22
3.5	Técnicas de coleta de dados	22
3.5.1	<i>Questionário Sociodemográfico</i>	23
3.5.2	<i>Questionário Fatores de Risco- Youth Risk Behavior Surveillance</i>	23
3.5.3	<i>Questionário Nível de Atividade Física</i>	23
3.6	Procedimentos éticos da pesquisa	24
3.7	Tratamento estatístico	25
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	33
	APENDICE A – Questionário sociodemográfico	38

APÊNDICE B – Termo de consentimento Livre Esclarecido	39
ANEXOS A- Questionario YBRSS	40

1. INTRODUÇÃO

1.1 Fundamentação do problema

Percebe-se ainda hoje, mesmo com todas as informações veiculados pelos meios de comunicação e campanhas governamentais, que as pessoas não dedicam a devida importância aos riscos pertinentes do dia-a-dia, desconsideram o uso de cinto de segurança, do capacete quando estão de moto, esses são fatores de risco que mais deixam pessoas deficientes e acarretam mortes prematuras. Segundo as autoras Jorge e Koizumi (2000) “A taxa de mortalidade hospitalar por lesões causadas por acidentes de transporte aparece em quarto (4º) lugar, com percentual de 4,7% no Brasil.” Esses não são os únicos fatores de risco que está sujeita a população, droga lícitas e ilícitas, auto medicação, posse de armas de diferentes tipos e a falta de cuidados preventivos nas relações sexuais, são exemplos de situações corriqueiras.

Comportamentos de risco são atitudes potencias que causam ameaça a saúde física e mental, estando consideravelmente ligados as principais causas de problemas sócias, invalidez e morte em todas as fases da vida do indivíduo. Experimentação e uso de substâncias, comportamento sexual de risco, hábitos alimentares não saudáveis, pratica inadequada de atividades físicas, comportamentos de risco no trânsito e comportamentos violentos, são apontados em levantamentos recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como os principais riscos para os adolescentes escolares brasileiros.

Com tudo esses comportamentos vêm desde a infância, na qual a criança vê o adulto cometendo esses erros e os reproduz, desconhecem o risco da situação pois, são hábitos adquiridos. Segundo Reppold e pesquisadores (2002), os fatores de risco são condições ou variáveis associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis. Dentre tais fatores encontram-se os comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo.

Na adolescência, segundo Zacarés (1997) o individuo começa a ter mudanças comportamentais, fisiológicas e sociais, com isso o prazer em conhecer e ter novas experiências o leva a experimentar sensações que possivelmente irão comprometer sua saúde futuramente. Em épocas atuais a preocupação com os jovens nessa fase, cresce consideravelmente tendo em vista que, as facilidades e comodidades que o mundo moderno, oferece tendo a desenvolver hábitos prejudiciais, tanto físicos como emocionais, independentemente de classe social, econômica e cultural.

Portanto, faz-se necessário analisar os comportamentos adquiridos pelos jovens de variado perfis sociais e culturais, com o intuito de dispor a comunidade acadêmica e órgãos públicos informações importantes para o desenvolvimento de ações efetivas na melhoria da qualidade de vida da população, principalmente dos grupos mais jovens.

1.2 Problema de pesquisa

Quais fatores de risco comportamentais são mais presentes em estudantes residentes em agrovilas?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar os comportamentos de risco de estudantes residentes em comunidades rurais do sertão paraibano.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Levantar as informações sócio demográficas da amostra;
- Avaliar o nível de atividade física habitual;
- Analisar os comportamentos referentes à segurança e práticas ilícitas.

1.4 Hipóteses

H0: Os alunos residentes em comunidades rurais do sertão paraibano não apresentam fatores de risco comportamentais que prejudicam a sua saúde;

H1: Os comportamentos apresentados por jovens estudantes residentes em comunidades rurais estão relacionados ao risco a saúde;

1.5 Justificativa

O presente estudo se justifica pela necessidade emergente de informações detalhadas sobre os comportamentos de risco em escolares residentes em agrovilas do sertão paraibano, visando as características sociais, econômicas e culturais desta população. Estas informações são importantes para a avaliação das ações de prevenção desenvolvidas através das políticas públicas na área da educação e da saúde e para o combate as condutas que põem em risco a saúde da sociedade em geral.

Partindo do julgamento de que, o homem é fruto do meio em que esta inserido, um dos questionamentos mais pertinentes para justificar essa pesquisa é a necessidade de compreender como se apresenta os jovens, mais precisamente os adolescentes, em fase escolar nas comunidades agrícolas, tendo em vista que as ações de comportamento podem interferir na vida do individuo e de uma comunidade em geral.

Tendo em vista que, as literaturas direcionadas a essas comunidades não se apresentam na mesma proporção que as destinadas as zonas urbanas, deixando por vez uma vasta e necessária lacuna a ser estudada, já que os aspectos analisados nesse trabalho são características intrínsecos de jovens e adolescentes em fase escolar, independentemente de sua localização.

Para a educação física escolar dessas comunidades, essas informações proporcionam aos professores subsídios para o desenvolvimento de ações pedagógicas e didáticas de combate aos comportamentos de risco, bem como, as informações peculiares referentes aos perfis sociais e culturais da comunidade onde intervém profissionalmente. A propagação dessa pesquisa e seus resultados poderão ser de grande valia para formular ações de conscientização dos jovens, sobre os cuidados com a saúde e prevenção dos fatores de risco comportamentais.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Adolescência

A adolescência é marcada como uma etapa do desenvolvimento caracterizada por diversas transformações físicas e psíquicas que apontam um duplo sentido da vida, marcadas pela saída da infância e entrada do adolescente a um território ainda não definido, já que ele não é um adulto. Blos (1995) destaca que as diferentes fases da adolescência não podem ser marcadas por critérios temporais ou referências etárias, mas sim devem ser justificadas pela grande inconstância do movimento psicológico que caracteriza a grande diversidade desse período. Segundo o autor, a puberdade é entendida em suas dimensões físicas e psicológicas, mas principalmente pela maturação sexual, assim ligada diretamente com as transformações da sexualidade. Desta maneira abrindo o entendimento referentes aos aspectos psicológicos da puberdade os quais são referentes a adolescência.

Para Cassorla e Smeke (1997) o indivíduo durante a adolescência depara-se com diversos fenômenos que irão contribuir na construção da sua identidade particular. Essas experiências irão colaborar para a construção interna e externa do adolescente, como também no enfrentamento das demandas dessa etapa da vida. Fase está que abrange o desenvolvimento físico, e as mudanças corporais e sexuais, desenvolvimento mental (transformações cognitivas e de perspectivas para a vida) e social com tomadas de decisões (KOLLER; NETO e SANTOS, 2009). No Brasil, a adolescência é definida como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2o), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142) tudo isso, segundo o direcionamento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990.

Fase está que abrange o desenvolvimento físico e as mudanças corporais, sexuais, desenvolvimento mental (transformações cognitivas e de perspectivas para a vida) e social com tomadas de decisões (KOLLER; NETO e SANTOS, 2009). A preferência por grupos de iguais torna essa fase a ser um período de experiências novas e experimentação de sensações antes não adquiridas, por isso é a fase na qual necessita de um maior cuidado na transferência de informação sobre tais assuntos por parte dos pais e gestores escolares, já que esse conhecimento vem da base do indivíduo, para que não haja uma busca de informação nesses grupos sociais.

2.2 Comportamentos de risco para a saúde

Os fatores de risco são comportamentos que possam influenciar na saúde de modo que o indivíduo supostamente possa adquirir doenças crônicas transmissíveis ou não e até leva-los a morte instantânea. Para Hallal e pesquisadores (2011, p. 2429) “É cada vez mais precoce a exposição de crianças e adolescentes a comportamentos que desencadeiam o aparecimento de fatores de risco que levam a doenças cardiovasculares, a diabetes e ao câncer.” Fatores estes relacionados ao estilo de vida, como altos níveis de inatividade física, sedentarismo, uso abusivo de álcool, cigarro entre outras drogas.

De acordo com Lopes e colaboradores (2015, p. 2):

“O consumo de bebidas alcoólicas, níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em brigas e não utilização de preservativos nas relações sexuais são comportamentos que podem contribuir para o surgimento e/ou agravamento de morbidades e mortalidade entre os jovens.”

As condutas tomadas durante o período da adolescência, estão diretamente ligadas ao estilo de vida dos indivíduos, assim as tomadas de decisões influenciam para o agravamento dos fatores de risco relacionados a saúde. Assim aumentando as probabilidades de aquisição de problemas de dimensão física, social ou emocional que estão diretamente relacionados aos eventos negativos que ocorrem durante a vida de um indivíduo causadas pelos fatores de risco (YUNES E SZYMANSKY, 2001).

Medeiros e colaboradores (2015) ressaltam que a maioria dos adolescentes apresentam pelo menos dois tipos de comportamento de risco, isso está diretamente relacionado a falta de incentivo para saúde em geral.

Para Cotrim, Carvalho e Golveia (2000) no âmbito nacional as pesquisas relacionadas aos comportamentos de saúde sobre os jovens são insuficientes e estão focadas nas questões ligadas à gravidez precoce, ao uso de anticoncepcionais, e ao uso de substâncias. Portanto a escassez de estudos relacionados aos outros comportamentos na área de saúde dificultando a disseminação de informação principalmente quando relacionadas aos jovens e aos diferentes tipos de informação principalmente quando relacionadas aos jovens e aos diferentes tipos de comportamentos de risco.”.

Os comportamentos atribuídos aos jovens vêm sendo influenciados por diversos fatores externos, segundo Feijó e Oliveira são eles:

- Psicossociais: por estarem em um meio no qual necessitam muitas vezes de ajudar na renda familiar, fazendo assim ficarem na rua até tarde e estarem

trabalhando em um meio mais adulto, no qual não têm maturidade suficiente para entender certos atos;

- A mídia: grande influenciadora, já que em novelas, jornais, programas e series passam cenas que estimulam atos que muitas vezes prejudicam seu bem estar e vida saudável e atos de violência.
- Vínculo médico: os adolescentes tem uma barreira nesse sentido, barreira essa muitas vezes colocada pelo próprio médico, que não sabem estimular a confiança do mesmo para que possa ser feitas perguntas muitas vezes constrangedoras para o adolescente, mas que precisam ser feitas para terem um conhecimento específico e científico sobre cada caso que possa acontecer, como doenças crônicas transmissíveis ou não, doenças degenerativas.

A identificação desses fatores contribui para que haja uma intervenção com essa população e que minimize a progressão desses comportamentos. Como citado anteriormente, esses fatores estão presentes no cotidiano dos adolescentes, facilitado assim à experimentação e progressão dessas condutas. Nessa fase o indivíduo se faz mais vulnerável, a necessidade da participação em grupos sociais tornam os comportamentos de risco mais suscetíveis, por estarem em um período de descobertas e construção da sua identidade.

2.2.1 Segurança no trânsito

O acidente de trânsito a cada dia vem aumentando suas vítimas e agravando os efeitos adquiridos nessas situações. A utilização dos equipamentos de segurança tendem a diminuir esses agravos, porém grande parte das vítimas não estavam usando-os nos momentos dos acidentes (NETO et. al, 2010).

Os acidentes de trânsito estão sendo uma das maiores causas de morte instantânea no Brasil, mesmo sendo uma das causas mais evitáveis dentre os fatores de risco, segundo a OMS (2017) aproximadamente 1 milhão de jovens morrem em acidentes desse porte, ou por imprudência de excesso de velocidade ou pela falta dos equipamentos de segurança.

De acordo com o Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007 sabe-se que a maioria dos acidentes de trânsito está diretamente ligado ao consumo excessivo de álcool. A Política Nacional sobre o Álcool, instituída no Brasil em maio de 2007, tem como uma de suas diretrizes a inclusão de ações de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas nas instituições de ensino, em especial nos níveis fundamental e médio.

Dados pesquisados por Gawryszewski, Koizumi e Jorge (2004, p. 998) apontam:

As mortes relacionadas ao transporte ocuparam o segundo lugar na mortalidade por causas externas no Brasil no ano 2000, com 29.640 vítimas fatais (25,0% do total), cujo coeficiente foi 17,5/100 mil habitantes. A taxa na população masculina foi mais alta (28,6/100 mil) que na feminina (6,6/100 mil), significando que o risco de um homem se tornar vítima fatal de evento relacionado ao transporte terrestre é 4,3 vezes maior que o da mulher. Entre essas causas os atropelamentos constituíram 30,1% do total.

Os homens são evidenciados como grandes causadores e vítimas de acidentes de trânsito em vários estudos, como no de Gawryszewski (2004), Martins, Andrade e Soares (2007), Costa (2011) e Andrade e colaboradores (2003), por estarem mais vulneráveis a aprovação dos grupos de iguais e por muitas vezes terem uma iniciação no trânsito precocemente, sem a devida orientação dos riscos que podem correr posteriormente. Já as mulheres estão sendo taxadas como mais cautelosas estatisticamente.

2.2.2 Insatisfação com o peso corporal

A imagem corporal é representada como os indivíduos se expressam e comportam-se de maneira geral em relação a seu corpo (MUTH; CASH, 1997), para Schilder (1994) é a forma na qual imaginamos nosso corpo e como ele nos representa. Nos dias atuais o corpo tem sido supervalorizado, sendo tratado como produto de mercado (RUSSO, 2005), essa valorização imposta pela mídia tem sido indício de distúrbios alimentares e de imagem corporal (CARVALHO, 2009).

Esses distúrbios são considerados alterações no comportamento alimentar que podem impactar em fatores psicológicos e biológicos, podendo implicar no aumento da morbidade e mortalidade (SAIKALI et al., 2004). Dentre eles, estão principalmente a anorexia e bulimia nervosa (DOYLE; BRYANT-WAUGH, 2000). Tais distúrbios podem acarretar problemas como hipotensão, bradicardia, arritmias, insuficiência cardíaca, miocardiopatia, alterações do eletrocardiograma e parada cardíaca (CARMO, 2014). Os distúrbios de imagem corporal se configuram como um distúrbio da dimensão perceptiva, nos quais envolvem o julgamento do tamanho do próprio corpo (THOMPSON, 1996). Dentre as faixas etárias, os jovens se destacam e associam seus sentimentos subjetivos de insatisfação com sua aparência física (CARVALHO, 2009). “Para os adolescentes, a autopercepção e a satisfação com a imagem corporal são fatores importantes para a auto aceitação. Se esta percepção for discordante do corpo idealizado pelo adolescente, este fato pode gerar atitudes inadequadas que prejudicam seu crescimento e desenvolvimento (CATUNDA, 2014).

Para Franco (2005) “o tema imagem corporal é principalmente abordado dentro da disciplina de Educação Física, sendo importante para o processo de ensino-aprendizagem, já que possibilita a compreensão das relações do aluno com ele mesmo e com o mundo”.

A aula de Educação Física, tende a tratar desses assuntos de imagem corporal, desenvolvendo conhecimentos de diversas dimensões, proporcionando práticas para uma evolução corporal podendo assim diminuir consideravelmente a insatisfação corporal, e minimizar as iniciativas problemáticas a saúde para a mudança física.

2.2.3 *Violência*

Com as transformações do organismo os adolescentes começam a ver as coisas de forma diferenciada e a escola acaba sendo um refugio diante de seus conflitos de personalidade. Eles acabam tendo uma mudança de valores éticos e morais que terminam sendo determinantes para o resto de suas vidas, (AMARAL, 2012).

Os professores tem encontrado um grande desafio em sala de aula no tocante a indisciplina dos alunos em diversas formas de manifestações. Sendo a maioria referente à violência, seja contra o colega de sala ou ate mesmo contra o próprio professor, o desafio de educar esses alunos tornou-se preocupação não só dos professores, mas de todo o corpo escolar e da sociedade.

Essas indisciplinas estão enlaçadas com os meios sociais, problemas familiares influenciam da mídia e carência. A resolução desse problema necessita de uma atuação organizada e articulada de professores, da família, da escola e da sociedade, como afirma Vasconcellos (2004).

De acordo com Benevides & Guerreiro (2001, p.12)

Nesta fase são observados relacionamentos turbulentos entre pais e filhos, pois estes apresentam comportamentos de desrespeito com aqueles e com outras pessoas. Os adolescentes revoltam-se, principalmente, com as opressões que são feitas pela sociedade, para que se tornem logo adultos e desenvolvam atividades produtivas, estabelecidas pelos adultos.

Assim, compreende-se que fora de casa, da proteção dos pais esses adolescentes se sentem inseguros diante da diversidade de coisas que o mundo oferece. Essa insegurança é passada em muitos momentos como forma de expor aquilo que eles vivenciam em suas casas com suas famílias, fora da escola e em seu meio cultural.

Os atos de violência e insegurança ocasionados nas escolas nos dias atuais estão ligados a atos de incivildades. Esta é um conjunto de acontecimentos que estão no dia a

dia da escola, não são mais violência em seu sentido amplo e sim manifestações cômodas no meio escolar, afirma Laterman (2000).

Abramovay e Rua (2002, p. 21)

Um dos fatores que dificultam a análise da violência- em particular da violência escolar- é o fato de que não existe consenso sobre o significado de violência. O que é caracterizado como violência varia em função do estabelecimento escolar, do status de quem fala (professores, diretores, alunos, etc), da idade e, provavelmente, do sexo.

Pais e educadores se preocupam com as manifestações de violência na escola, no entanto, não sabem como tomar uma decisão para a extinção do problema, Candau (2002).

Segundo Cassimiro (2008) sociedade e escola andam de mãos dadas pela responsabilidade da reprodução, repetição e incorporação dos aspectos sociais, sejam eles admissíveis ou não pelo contexto social.

Hoje em dia o aluno não espera do professor atitudes antigas, de forma rígida e impor suas vontades, eles procuram um professor companheiro que conversem, entendam e ajudem na resolução dos problemas cotidianos, afirma Mrech (2005).

2.2.4 Drogas

O uso e o abuso de drogas lícitas e ilícitas não é uma ocorrência da modernidade. Há milhares de anos, o homem faz uso de substâncias psicoativas por várias razões, por motivos religiosos ou culturais, para facilitar a socialização e mesmo para se isolar (MACHADO, 2003). A Revolução Industrial levou a uma crescente no processo de urbanização, e, nesse contexto, surgiram inúmeras tecnologias, entre elas a do aperfeiçoamento do processo de destilação do álcool e, como consequência, a problematização do uso e do abuso de drogas, com isso, as drogas passaram da esfera religiosa à esfera biomédica e da justiça (OBID, 2011). Por uma ou outra razão, o que a história da humanidade parece indicar é que as drogas, a maioria, sempre estiveram presentes na sociedade humana, e, considerando-se essa história, certamente continuarão acompanhando o caminhar da humanidade (MACHADO, 2003).

No Brasil, a história do percurso da criação de políticas públicas direcionadas aos usuários de drogas, à coibição ao tráfico e à prevenção de maneira geral, é recente. Até a década de 20, não havia qualquer regulamentação oficial sobre as drogas ilícitas no País. Esse período, marcado pelo andamento da industrialização, constituiu-se como o marco inicial no Brasil do controle sobre drogas, e resultou na publicação de uma lei restritiva ao consumo dessas drogas, com punições àqueles usuários “que não seguissem as recomendações médicas” (As Transformações das Políticas Públicas Brasileiras, 2009). Segundo Machado e

Miranda (2007) as drogas combatidas nessa época eram, principalmente, o ópio e a cocaína, essa primeira medida registrada e as que se sucederam eram provenientes do campo da justiça e da segurança pública, e demandavam, para os usuários de drogas ilícitas, internação e isolamento social como forma de punição aos infratores.

Segundo Carlini e Cols. (2010) no Brasil, vários levantamentos realizados com adolescentes e com universitários têm mostrado o panorama do consumo de substâncias, o último levantamento sobre o consumo de drogas psicoativas entre estudantes do ensino fundamental e médio das escolas públicas e privadas brasileiras mostrou que 25,5% dos adolescentes relataram já ter usado alguma droga ilícita na vida, 10,6% no último ano e 5,5% no mês anterior à entrevista, em relação ao álcool, 60,5% relataram já tê-lo usado alguma vez na vida, 42,4% relataram tê-lo usado no último ano, no qual o tabaco, 16,9% relatou tê-lo usado alguma vez na vida, 9,6% no último ano, vale também ressaltar que 15% dos adolescentes que relataram ter usado drogas ilícitas, 59% dos que relataram ter usado álcool e 9,7% dos que relataram ter usado tabaco no último ano tinham entre 10 e 15 anos. Vale ressaltar que os problemas escolares podem tanto preceder o uso de substâncias quanto ser consequências do consumo, os adolescentes que repetem mais o ano escolar e tem dificuldades no desempenho acadêmico tem mais chance de usar álcool, tabaco e drogas ilícitas (BAHLS e INGBERMANN, 2005).

Os diversos elementos não se podem pensar os fatores de risco de forma isolada, independente e fragmentada, determinado fator de risco raramente é específico de um distúrbio único, porque seus contextos formadores tendem a espalhar os efeitos dele, resultantes sobre uma série de funções adaptadoras ao longo do desenvolvimento e a exposição ao perigo, que potencializa os riscos ocorre de diversas formas e em vários contextos, como por exemplo: exacerbando fatores individuais, educação infantil insatisfatória, fracassos escolares, relações sociais problemáticas entre os pares ou com desorganização da comunidade (NEWCOMB et al., 1986).

2.2.5 Vida sexual

A iniciação precoce da vida sexual vem sendo cada vez mais comum na fase da adolescência, na maioria das vezes os jovens não possuem maturidade suficiente ou não adquirem informações necessárias no ambiente escolar e familiar, vindo acarretar situações muitas vezes indesejadas, como gravidez precoce, abortos e contaminação de doenças sexuais transmissíveis (OLIVEIRA et al, 2009). Neste período transitório os adolescência passam por

desenvolvimento social, físico e psicológico, aumenta percepção da preocupação de decisões tomadas à longo prazo, assim possibilitando a sensação de insegurança e invulnerabilidade entre os jovens (MOREIRA ; JUAREZ 2004).

A sexualidade é uma variável fundamental na vida humana, relações sexuais, íntimas e biológicas estão ligadas diretamente aos valores pessoais e sociais, englobando a expressão que reflete o contexto sociocultural (MELO; SANTANA, 2009). Segundo Brandão (2004) o marco do início da vida sexual dos adolescentes, possibilita as experiências de relações entre ambos os sexos, tornando possível a aceitação pessoal nesta fase da vida.

A busca para o prazer momentâneo e fatores hormonais aumentam a intensidade de risco que nem sempre são tomadas as medidas necessárias a serem adotadas. Em levantamento feito pelo o Ministério da Saúde (2009) tratando-se de comportamento sexual dos jovens brasileiros, relatou que entre os jovens de 14 a 24 anos afirmaram que 30,1 % não adotam os métodos contraceptivos durante da sua primeira relação sexual, 34,5% tiveram suas relações sexuais antes dos 15 anos e um pouco menos desses jovens já tiveram mais de 10 parceiros diferentes (CEDARO; BOAS; MARTINS, 2012).

Com isso, atitudes de risco tomadas pelos jovens muitas vezes são ocasionadas por falta de conhecimento sobre o tema sexualidade e fatores biológicos ligados ao amadurecimento maturacional, tornando-se fundamental o papel dos professores e pais nas tomadas de decisões adotadas pelos os adolescentes nessa etapa da vida.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do método

O presente estudo possui um perfil descritivo de caráter transversal. Segundo Gil (2002), este é um método que utiliza como foco principal a exposição de uma ou mais característica dos participantes, podendo estabelecer analogias entre outras variáveis. Adotando uma abordagem quantitativa, pelas as caraterística do questionário aplicado, que tem o intuito avaliar os comportamentos de riscos de estudantes residentes em comunidade rurais do distrito de São Gonçalo.

3.2 População do estudo

O estudo foi desenvolvido nos núcleos habitacionais que compõem o Distrito de São Gonçalo, na cidade de Sousa/PB. Esta área rural é composta por 4 comunidades agrícolas, mais conhecidas como agrovilas, sendo elas: São Gonçalo e os núcleos habitacionais I, II e III. As instituições de ensino que fizeram parte da pesquisa são da rede pública, mas precisamente, as escolas da rede estadual de ensino, sendo inseridas no estudo uma de cada comunidade. O público discente atendido por estas instituições é composto, em sua grande maioria, por filhos de agricultores de assentamento da reforma agrária. Estes jovens podem ser caracterizados como uma população de risco, por residirem em uma área vulnerabilidade social e assistencial, já que a região faz parte do semiárido nordestino, o qual é caracterizado por baixos índices econômicos, de saneamento básico, de habitação, educação e indicadores de saúde, agravados pelos impactos recorrentes dos longos períodos de estiagem.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão e exclusão dos participantes, foi realizado a partir do consentimento, dos alunos e de seus pais ou responsáveis legais, para a participação na pesquisa, o qual foi formalizado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B).

3.4 Procedimentos metodológicos

Todos envolvidos neste trabalho foram convidados a se fazer parte da pesquisa de maneira voluntária, os quais assinaram e encaminharam o TCLE para a assinatura dos pais ou responsáveis. Após o referir o consentimento, os alunos participaram de uma explanação dos objetivos da pesquisa, das especificidades e finalidades dos dados coletados.

As ações deste estudo foram de forma randômica, para que não houvesse interferência nos resultados. No primeiro momento foi aplicado o questionário sociodemográfico e em seguida coletada às medidas antropométricas da altura, peso, circunferência da cintura e do quadril e as dobras cutâneas do tríceps e subescapular. Após essa verificação os alunos responderam o questionário utilizado para avaliar o comportamento de risco em adolescentes

3.5 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

3.5.1 *Questionário Sociodemográfico*

O questionário utilizado para a coleta de dados sociodemográficos foi semi-estruturado para avaliar do estilo de vida e outros comportamentos de saúde. Foram coletados dados referentes à idade cronológica, nível socioeconômico, características alimentares e controle do peso corporal, ocupação do tempo livre e nível habitual de prática de atividade física. (*APENDICE B*)

3.5.2 *Questionário Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)*

O Youth Risk Behavior Surveillance system (YRBSS), é um questionário objetivo e auto aplicado, compostos por 55 questões que abordam temas como saúde, sexualidade, segurança na utilização de transportes automobilísticos, uso de drogas licitas como álcool, cigarro e ilícitas como maconha, LSD, dentre outras. O questionário busca monitorar o comportamento de risco dos jovens para prevenir doenças e causas de morte precoce (*ANEXO A*).

O YRBSS permite descrever os comportamentos de risco dos jovens, demonstrar a inter-relação entre os vários comportamentos de risco, conscientizar sobre a necessidade de ações intervencionistas direcionadas à redução dos riscos e fundamentar a disponibilidade de recursos necessários para essa finalidade, implementar um currículo escolar com programas de saúde e capacitar os professores por intermédio de treinamento especializado, influenciar um planejamento estratégico das cidade e na promoção de mudanças na legislação relacionada a saúde, evidenciando as particularidades municipais, regionais, estaduais e nacional (EVERETT, KANK e MCREYNOLDS, 1997).

3.5.3 Nível de atividade física e consumo alimentar

Foi verificado o nível de atividade física através do questionário “Saúde na boa”(QSB) com questões referentes ao nível de atividade física. As variáveis utilizadas foram as de dias e horas de práticas de atividades físicas semanárias, se possuíam o habito de deslocamento ativo e tinham outro tipo de prática de atividade física além das aulas de Educação Física. Referente ao estado nutricional foi utilizado o questionário que está de acordo com as recomendações da Estratégia da Organização Mundial da Saúde e do Guia alimentar para a População Brasileira.(NAHAS et al, 2007).(APENDICE A)

3.6 Procedimentos éticos da pesquisa

A pesquisa buscou observar todos os critérios contidos na Resolução MS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que delinea os procedimentos em atividades de pesquisa envolvendo seres humanos, com aproveitamento de pareceres anteriores e sendo submetido às variáveis não contempladas à avaliação do comitê de ética em pesquisa do IFPB em momento oportuno.

3.7 Tratamento estatístico

Os dados foram submetidos à análise descritiva por meio dos cálculos de média e desvio padrão, mediana, moda e frequência, de acordo com as características das variáveis e quanto à normalidade e homogeneidade dos dados, por meio do software Epiinfo 7.

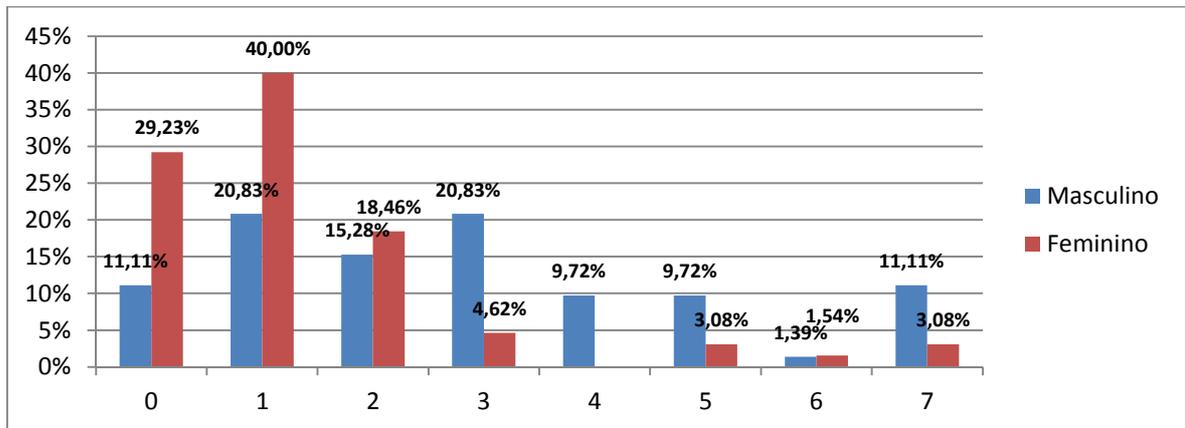
4. RESULTADOS E DISCURSÕES

A pesquisa contou com a participação de 137 indivíduos, 72 do sexo masculino e 65 do sexo feminino, com idade média de 13 anos ($\pm 2,11$). Posteriormente teve a aferição de peso no qual a média dos meninos foi 48,95 kg ($\pm 10,84$) e a das meninas foi de 46,30 kg ($\pm 9,15$) e a altura com média de 1,56 m ($\pm 0,10$) nos homens e 1,54 m ($\pm 0,05$) nas mulheres, com isso foi feito cálculos para mensuração do índice de massa corpórea onde a média masculina foi de 18,60 k/m² ($\pm 4,10$) e 19,30 kg/m² ($\pm 4,36$) no sexo feminino. A relação cintura/quadril, a média masculina foi de 0,81 ($\pm 0,06$) e a feminina de 0,73 ($\pm 0,04$) e percentual de gordura por meio dos dados coletados pela adipometria relatou 19,91 ($\pm 12,10$) para os homens e 25,75 ($\pm 10,94$) para as mulheres. (Tabela 01).

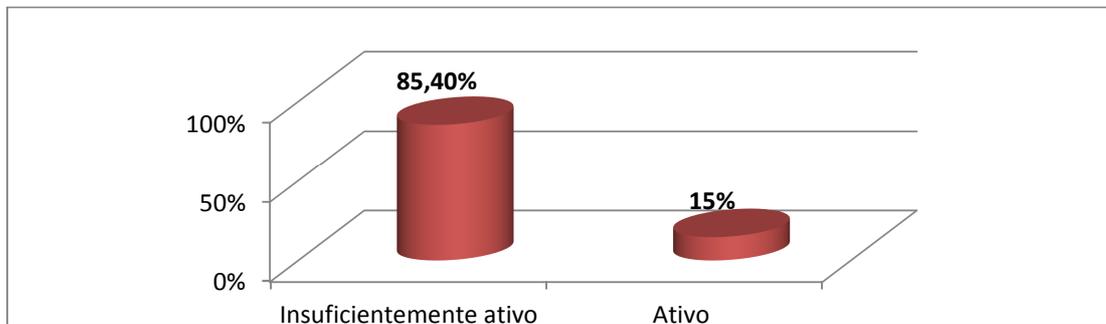
TABELA 01 – Médias e desvio padrão das variáveis de idade, massa corporal, estatura, IMC, RCQ e % G.

Sexo	Masculino		Feminino	
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
N = 137				
Nº de participantes	72		65	
Idade (ano)	13,00	$\pm 1,49$	13,00	$\pm 2,11$
Massa Corporal (kg)	48,95	$\pm 10,84$	46,30	$\pm 9,15$
Estatura (m)	1,56	$\pm 0,10$	1,54	$\pm 0,05$
IMC (kg/m ²)	18,60	$\pm 4,10$	19,30	$\pm 4,36$
RCQ	0,81	$\pm 0,06$	0,73	$\pm 0,04$
% G	19,91	$\pm 12,10$	25,75	$\pm 10,94$

IMC=índice de massa corporal; RCQ= relação cintura/quadril; % G= porcentagem de gordura corporal;
 DP = Desvio padrão.
 Fonte: própria.

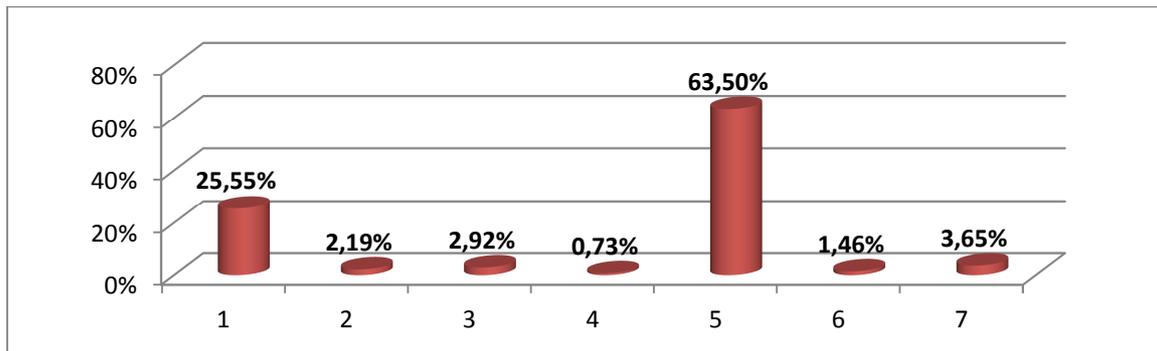
Gráfico 1- Quantidade de dias na semana que praticam alguma atividade física.

Fonte: Própria

Gráfico 2- Nível de atividade física na semana

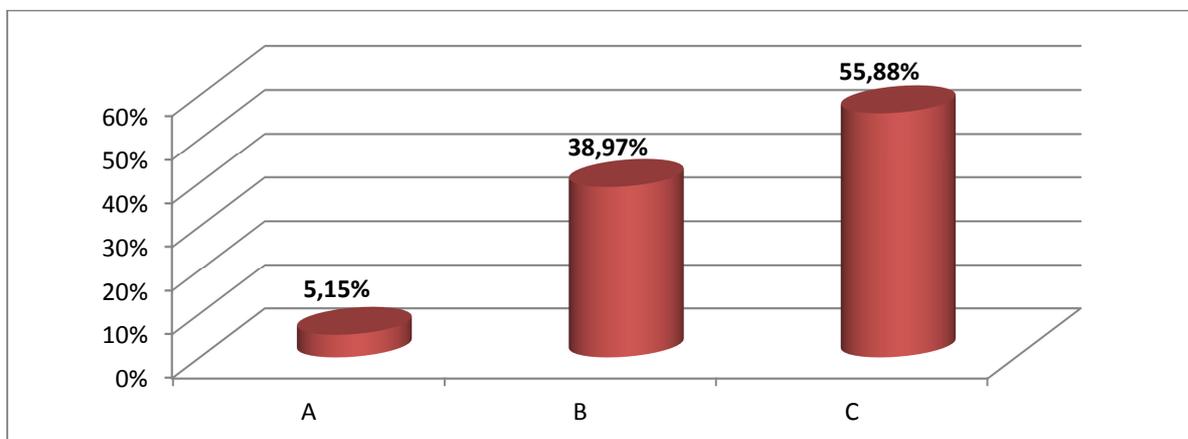
Fonte: Própria

Os gráfico 1 e 2 nos mostra a quantidade de dias na semana em que os participantes praticam alguma atividade física e os níveis de atividade física, observou-se que a maior incidência de prática por parte das meninas foi de 1 dia na semana, e o dia em questão pode ser relacionado ao que possuem educação física na escola, já por parte dos meninos observa-se que praticam de 2 a 3 dias na semana, sendo 1 dia na aula de educação física e os demais eles engajam-se em modalidades esportivas extraescolares, tornando-os insuficientemente ativos. Em um estudo feito no estado do Pernambuco com adolescentes moradores de zona rural, que estão regularmente matriculados em escolas de redes públicas, foi calculado que a maioria dos estudantes (65,1%) apresentou níveis insuficientes de atividade física, sendo que a proporção de sujeitos expostos a esta conduta de risco foi significativamente maior entre as moças (70,2%) do que entre os rapazes (57,6%) (TENÓRIO, et al., 2010). O nível de atividade física das crianças e dos adolescentes é influenciado por uma inter-relação complexa de fatores demográficos, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (LINDQUIST; REYNOLDS; GORAN, 1999)

Gráfico 3- Deslocamento ativo para a escola

Fonte: Própria

O gráfico 4 nos mostra a frequência em que os estudantes participam das aulas de educação física na escola, vemos que mais da metade (55,88%) dos entrevistados participam das duas aulas de educação física que são ofertadas pela escola. Porém cerca de 38,97% só participam de uma das aulas, assim provavelmente porque a aula prática é realizada em outro horário e muitos desses estudantes são da zona rural do município pesquisado, fazendo-se assim complicada a participação dos mesmos nas duas aulas, mas também observa-se a falta de motivação por parte dos alunos a participarem das aulas, em um estudo feito em uma escola pública na zona leste de São Paulo, verificou-se que ocorreu um número elevado de aulas sem a participação de todos os alunos, porém, pior que esse dado foi a quantidade de aulas iniciadas com número reduzido de alunos (37,5%), pois esses ficavam sentados na arquibancada. O fato de os alunos deixarem a aula durante sua execução pode vir ao encontro de sua falta de motivação e interesse diante de conteúdos e estratégias inadequados, mesmo que essa não seja uma justificativa aceitável (PEREIRA E MOREIRA, 2005).

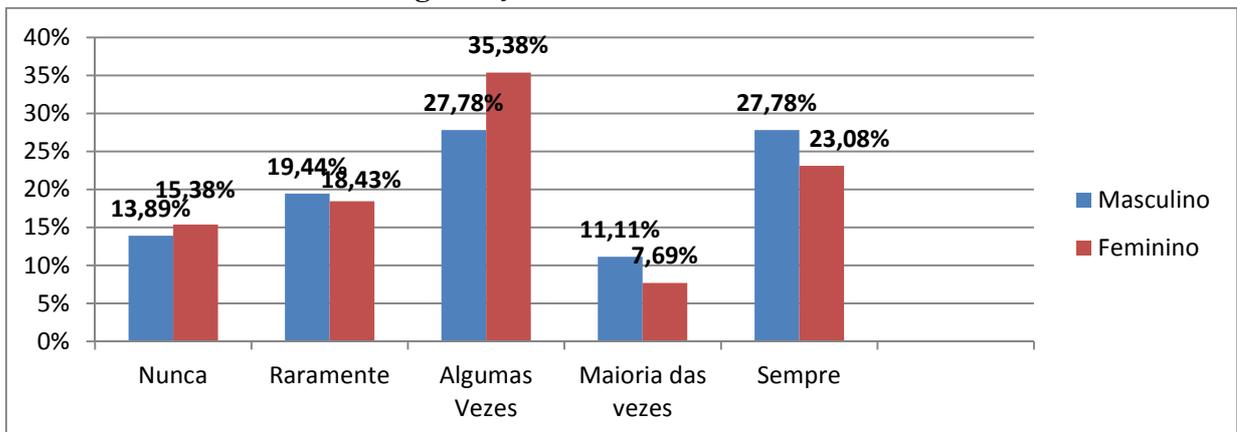
Gráfico 4- Participação em aulas de Educação Física

A= 0 aulas; B= 1 aula e C= 2 aulas por semana.

Fonte: Própria

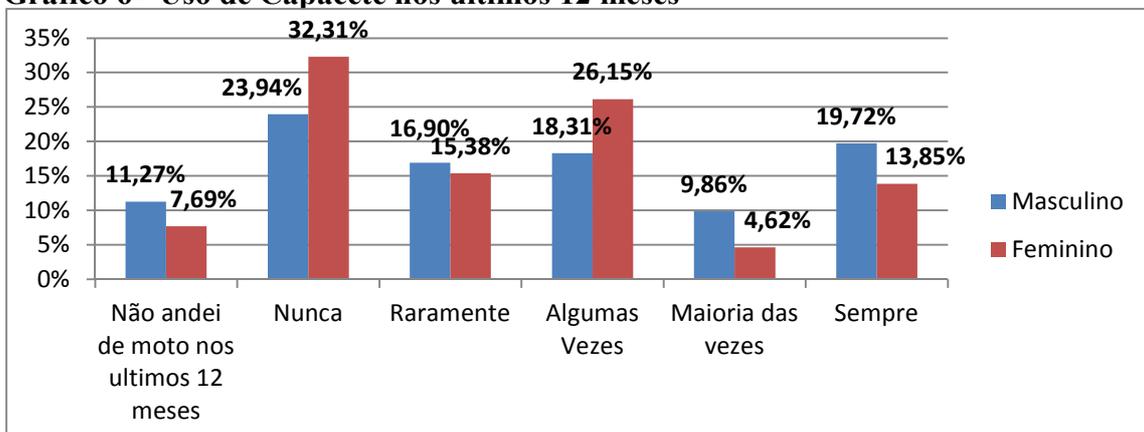
O gráfico 4 nos mostra a frequência em que os estudantes participam das aulas de educação física na escola, vemos que mais da metade (55,88%) dos entrevistados participam das duas aulas de educação física que são ofertadas pela escola. Porém cerca de 38,97% só participam de uma das aulas, assim provavelmente porque a aula prática é realizada em outro horário e muitos desses estudantes são da zona rural do município pesquisado, fazendo-se assim complicada a participação dos mesmos nas duas aulas, mas também observa-se a falta de motivação por parte dos alunos a participarem das aulas, em um estudo feito em uma escola pública na zona leste de São Paulo, verificou-se que ocorreu um número elevado de aulas sem a participação de todos os alunos, porém, pior que esse dado foi a quantidade de aulas iniciadas com número reduzido de alunos (37,5%), pois esses ficavam sentados na arquibancada. O fato de os alunos deixarem a aula durante sua execução pode vir ao encontro de sua faltam de motivação e interesse diante de conteúdos e estratégias inadequados, mesmo que essa não seja uma justificativa aceitável (PEREIRA E MOREIRA, 2005).

Gráfico 5- Uso de cinto de segurança



Fonte própria

Gráfico 6- Uso de Capacete nos últimos 12 meses

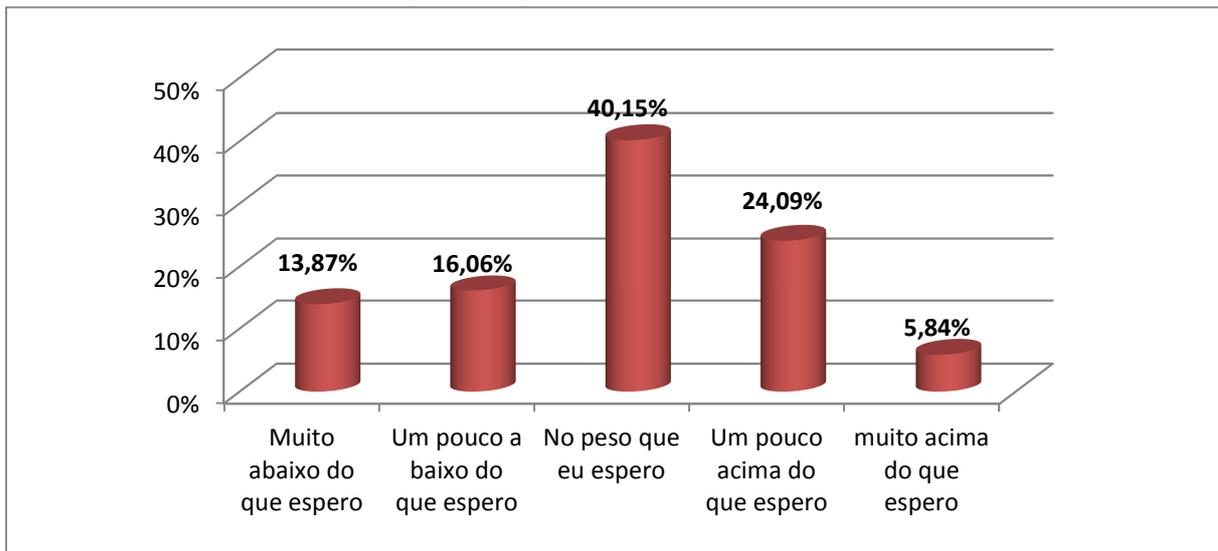


Fonte própria

Em relação aos gráficos 5 e 6 sobre equipamentos de segurança no trânsito, foi constatado que cerca de 82% da população feminina não utilizam o cinto de segurança e 71% dos meninos também não fazia o uso do mesmo. No que se diz respeito ao uso de capacete cerca de 70% do público feminino não o utilizam e 62% dos homens também ignoram seu uso.

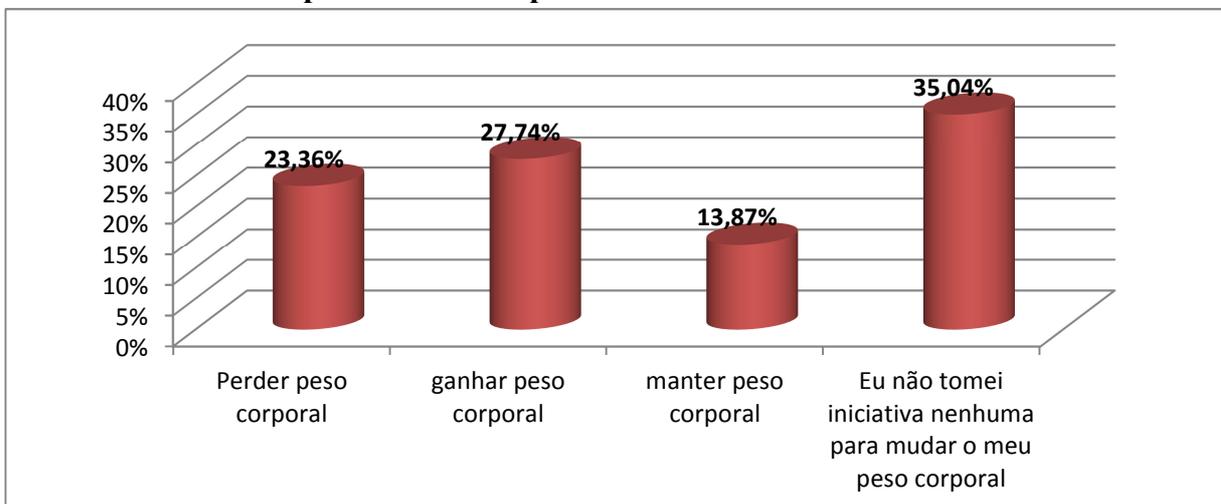
As condições cognitivas e motoras estão diretamente relacionadas com as formas de comportamentos dos motoristas no trânsito, e sofrem grande influência relacionadas às questões culturais como seus valores, hábitos e crenças. Assim, se faz necessário uma intervenção por meio de ações educativas para o trânsito que possam contribuir para uma educação para a cidadania, tornando o indivíduo responsável por si mesmo e tenha respeito pelo próximo (HOFFMANN; LUZ FILHO, 2003).

Gráfico 7 – satisfação com o peso corporal



Fonte própria

Gráfico 8- Iniciativa para mudar seu peso

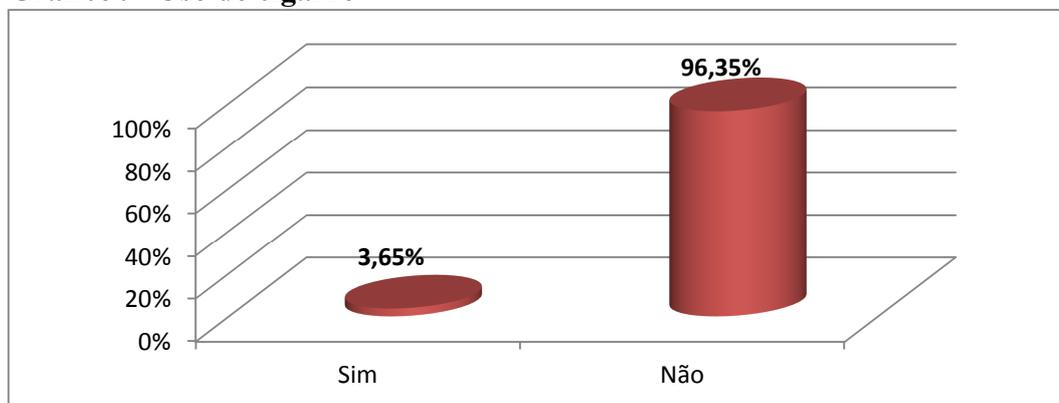


Fonte própria

O gráfico 8 demonstra a iniciativa em que os participantes tomaram para mudar seu peso, a proporção varia entre ganhar peso e não tomaram nenhuma iniciativa para mudar o peso atual. Santos e colaboradores fizeram uma pesquisa de campo em caruaru/PE onde encontraram uma proporção de 38,7% dos estudantes afirmou estar satisfeito com o peso corporal, enquanto 31,3% gostariam de aumentar e 30,0% de reduzir o peso. Embora o descontentamento corporal tenha ocorrido em ambos os sexos, a percepção corporal afetou diferentemente os rapazes e as moças. A maior parte das meninas desejava diminuir o peso corporal, enquanto que, nos meninos, houve maior prevalência no desejo de aumentar. Esses resultados são semelhantes a outros estudos, os quais relataram que, independentemente do estado nutricional, as mulheres geralmente desejam diminuir a silhueta corporal e os homens almejam corpos mais fortes (SANTOS et al.,2011).

Analisando os estudos abordados nos gráficos anteriormente, ressaltamos que a maioria dos participantes estão satisfeito como sua forma física, motivo esse pode ser justificado pelo o fator idade, por esta fase ser caracterizada como período de transição da infância para adolescência, os jovens não possui um visão aprofundada sobre a sua estética corporal, assim não sendo influenciados pelos os padrões estéticos impostos pela sociedade.

Gráfico 9- Uso de cigarro

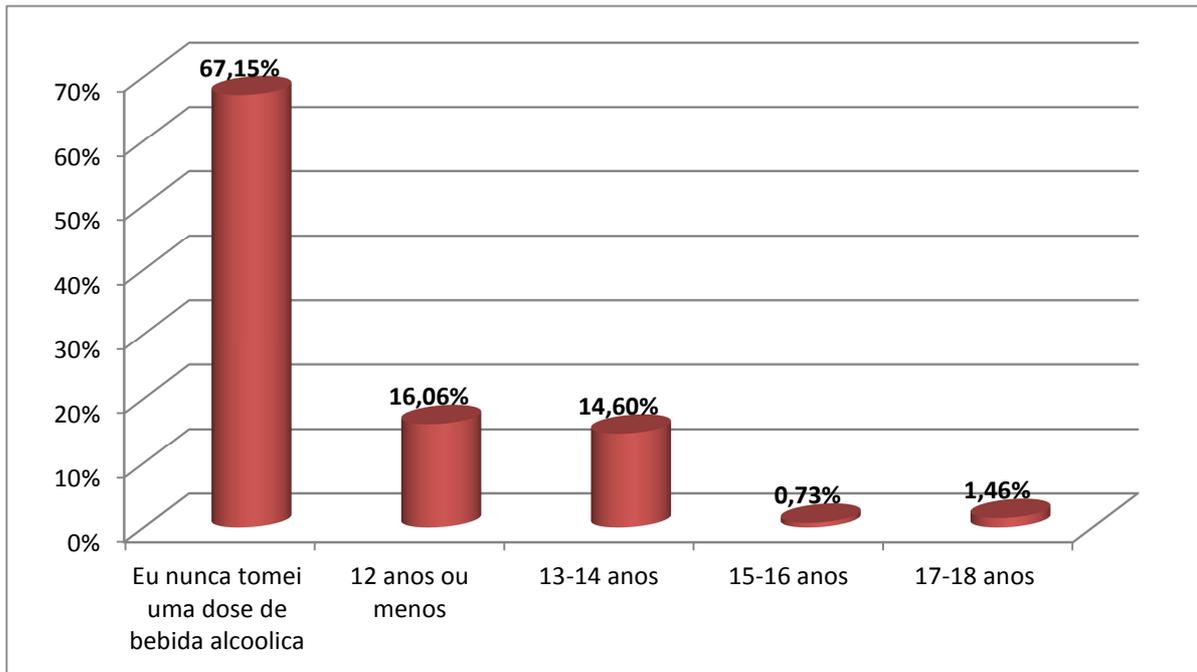


Fonte própria

De acordo com o gráfico 9, constatamos com os dados relatados sobre o uso de cigarro, por parte dos indivíduos, no qual, cerca de 96,35% dos entrevistados responderam não, que nunca experimentaram tabaco ou cigarro e 3,65% responderam sim, que já experimentaram o tabaco ou cigarro. Horta e Cols. (2007) observaram que a ocorrência de reprovações escolares e a falta de vínculo com a escola estiveram associadas ao consumo de tabaco e drogas ilícitas. Em virtude disso, é importante que os adolescentes sejam bem informados para que conheçam os danos acarretados pelo uso do tabaco, cigarro ou derivados,

a informação tem papel crucial como medida preventiva entre adolescentes e jovens; porém, precisa ser veiculada com cautela, de tal forma que não desperte a curiosidade ao consumo, ao invés de preveni-lo (NICASTRI, 2001).

Gráfico 10- Uso de bebida alcóolica



Fonte própria

De acordo com o gráfico 10 constatamos que a idade dos escolares que pelo nunca experimentaram bebida alcoólica com 67,15%, e cerca de 16,06% já experimentaram algum tipo de bebida alcoólica com idade mínima de 12 anos. Segundo Marques e Cruz, (2000) o uso combinado de álcool e tabaco esteve associado a prejuízos escolares significativos, semelhantes aos associados ao uso de drogas ilícitas, como deixar de fazer os deveres escolares e ter problemas na escola em decorrência do uso de drogas, esta associação merece atenção, já que há uma tendência a acreditar que o uso de álcool e tabaco é um comportamento esperado na adolescência, essa percepção parece estar associada ao fato de as drogas serem lícitas, à alta prevalência do uso em nossa sociedade e à expectativa de que adolescentes contestem regras e limites. Vale ressaltar que a análise entre prejuízos escolares e o consumo separado de substância (somente tabaco, somente álcool, ambos e drogas ilícitas) também não foi realizada em outros estudos.

5. CONCLUSÃO

Verificamos que por se tratar de uma pesquisa de cunho amplo, os fatores de risco associados à saúde estão diretamente interligados, são comportamentos adquiridos ao decorrer da vida. Os adolescentes por estarem em uma fase de conhecimentos e experimentações estão mais propícios a comporta-se de maneira que possam correr riscos. A falta de instrução no sentido de prevenção pode influenciar nessas condutas. Fatores esses aqui estudados: inatividade física, consumo de bebida alcoólica e outras drogas, utilização de utensílios de segurança no trânsito entre outros.

Com intuito de atingir os objetivos deste estudo, averiguamos que os comportamentos de risco que os escolares obtiveram com maior significância foram em inatividade física e ao uso de equipamentos de segurança. É de suma importância a participação do âmbito escolar no desenvolvimento de conhecimentos sobre temas transversais que podem ser trabalhados nas aulas de educação física, assuntos esses sobre prevenção no trânsito, não utilização de substâncias que possam acarretar problemas futuros, estimulação da prática de atividade física e melhoria no cotidiano. Para que se promova uma mudança na visão dos jovens em relação aos comportamentos de risco é preciso realizações de estudos e programas de intervenção que proporcionem um estilo de vida mais seguro e ativo, possibilitando assim uma melhor condição de saúde para a população referida.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M; RUA M. G. violência nas escolas. **Brasília**: UNESCO, 2002.

ANDRADE, S. M; JORGE, M. H. P. M, 2000. características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da região sul do brasil. revista de saúde pública, 34:149-156.

ANDRADE, S.M; et. al, comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do brasil, universidade estadual de londrina, londrina, pr, rev. assoc. med. bras, 2003;

As transformações das políticas públicas brasileiras sobre álcool e outras drogas. (2009, nov.). psicologia: ciência e profissão – diálogos, 6(6), 11-13;

BAKER DR; C SR; BRANDT EN. AN analysis of factors associated with seat belt use: prevention opportunities for the medical community. j okla state med assoc. 2000;93:496-500.

BRANDÃO, E. R. (2004). iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. tese de doutorado, universidade estadual do rio de janeiro, rj;

BRASIL, decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. aprova a política nacional sobre o álcool, dispõe sobre as medidas de redução do consumo indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade;

BRASIL, departamento de trânsito do distrito federal (detran), 2012;

BENEVIDES, P. O; GUERREIRO, P. M. S, adolescência e violência na escola: um estudo realizado no município de belém. belém – pará: universidade da amazônia, 2001. disponível em www.nead.unama.br/site/bibdigital/.../adolescencia_violencia.pdf, acesso em 10 de maio de 2017.

BRENER ND; et al, methodology of the youth risk behavior surveillance system. mmwr morb mortal wkly rep 2004;53(rr-12):1-13.

BUCHER, R, drogas e drogadição no brasil. porto alegre: artes médicas, 1992;

CANDAU, V. M, (org.). sociedade, educação e cultura(s): questões e propostas. rio de janeiro: vozes, 2002;

CARDOSO, L. R. D; MALBERGIER, A. problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. psicol. esc. educ., maringá , v. 18, n. 1, p. 27-34, jun. 2014 .

- CARLINI, E. L. A; et al, (2010). vi levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. são paulo: senad - secretaria nacional de políticas sobre drogas.
- CASSIMIRO, D, a violência na escola. publicado no recanto das letra em 06/06/2008. disponível em: <http://recantodasletras.uol.com.br/discursos/1022770>. acesso em: 15 de setembro de 2012.
- COSTA, L. DA C. F; VASCONCELOS, GUEDES F. DE A. D. influence of socioeconomic, behavioral and nutritional factors on dissatisfaction with body image among female university students in florianopolis, sc. revista brasileira de epidemiologia, v. 13, n. 4, p. 665-676, 2010.
- COTRIM, C. B; CARVALHO, C. G, and gouveia, n.. comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do estado de são paulo. rev. saúde pública [online]. 2000, vol.34, n.6, pp.636-645. issn 1518-8787;
- COSTA D. K. S, comportamento de risco relacionados a saúde em adolescentes escolares da cidade de esperança/pb, 2011;
- EVERETT SA, KANN L, MCREYNOLDS L. the youth risk behavior surveillance system: policy and program applications. j sch health 1997;67:333-335.
- FRANCO G. R. O, aspectos da imagem corporal de alunos do ensino médio que mais participam e que menos participam em aulas de educação física, campinas/sp, 2005;
- FEIJÓ, R. B; OLIVEIRA, et. al, comportamento de risco na adolescência. jornal de pediatria. porto alegre. vol. 77, supl. 2 (nov. 2001), p. s125-s134, 2001.
- GAWRYSZEWSKI V. P; KOIZUMI M. S; JORGE M. H.P. M; as caudas externas do brasil no ano de 2000: comparando a mortalidade e mobilidade, p.996, 2004.
- GIL, A. C, como elaborar projetos de pesquisa. são paulo, v. 5, p. 61, 2002.
- HAUSENBLAS, H. A.; DOWNS, D. S. comparison of body image between athletes and nonathletes: a meta-analytic review. journal applied sports psychology, rome, v.13, n.1, p.323-39, 2001. disponível em .acesso em: maio. 2017.
- HEANEY, R.P, 1993. nutrition factors in osteoporosis. annual review of nutrition, 13:287-316.
- HORTA, R. L; et al, (2007). tobacco, alcohol, and drug use by teenagers in pelotas, rio grande do sul state, brazil: a gender approach. cad saúde pública, 23(4),775-783.
- LABIAK, V. B. ET AL. fatores de exposição, experiência no trânsito e envolvimento anteriores em acidentes de trânsito entre estudantes universitários de cursos na área da saúde, ponta grossa, pr, brasil. saúde e sociedade, v. 17, n. 1, p. 33-43, 2008.

- LATERMAN, I., violência e incivilidade na escola: nem vítimas, nem culpados. ed. livraria e editora obras jurídicas ltda, florianópolis, sc, 2000.
- LIMA, J. O; FONSECA, V; GUEDES, D. P. comportamento de risco para a saúde de escolares do ensino médio de barra dos coqueiros, sergipe, brasil. revista brasileira de ciências do esporte, v. 32, n. 2-4, 2011.
- LOPES, S. V; MIELKE, G. I; DA SILVA, M. C. comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes escolares da zona rural. mundo saúde (impr.), p. [269-278], 2015.
- MACIEL WV; ET AL, internações hospitalares por fraturas do crânio e dos ossos da face no nordeste brasileiro. rer. amrigs 2009;53(1):28-83.
- MALTA, D. C; et al. prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da pesquisa nacional de saúde do escolar (pense), brasil, 2009. ciência saúde coletiva, v. 15, n. 2, p. 3009-19, 2010.
- MAY, C; MORABITO, D. motorcycle helmet use, incidence of head injury, and cost of hospitalization. journal of emergency nursing, v. 15, n. 5, p. 389-392, 1989.
- MACHADO, L. V; BOARINI, M. L, políticas sobre drogas no brasil: a estratégia de redução de danos. psicol. cienc. prof., Brasília , v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013;
- MACHADO, A. R, & MIRANDA, P. S. C (2007). fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no brasil: da justiça à saúde pública. história, ciências, saúde – manguinhos, 14(3), 801-821.
- MARTINS C. B. G; ANDRADE S. M; SOARES D. A, morbidade e mortalidade por acidente de transporte terrestre entre menores de 15 anos no município de londrina, paraná, ciência cuidado saúde 2007 out/dez; 6(4):494-501.
- MARQUES, C. P. R., & CRUZ, M. S. (2000). o adolescente e o uso de drogas. rev bras psiquiatr, 22(supl. ii),32-36.
- MRECH, L. M, algumas reflexões a respeito da violência na sociedade contemporânea. disponível em:
http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=123:algumas-reflexoes-a-respeito-da-violencia-na-sociedadecontemporanea&catid=9:psicanalise&itemid=20. acesso em: 10 de maio de 2017;
- MEDEIROS H. J. et al. comportamentos de risco à saúde em escolares health risk behaviors in students, revista brasileira de fisiologia do exercício - ano 2016 - volume 15 - número 1;

- MELLO J, MHP ; KOIZUMI, M. S. gastos governamentais do sus com internações hospitalares por causas externas: análise no estado de são paulo, 2000. rev bras epidemiol, v. 7, n. 2, p. 228-238, 2004.
- MELLO M. H. P; GAWRYSZEWSKI, V. P & LATORRE, M. R. D. O, 1997. análise dos dados de mortalidade. revista de saúde pública, 31(sup. 4):5-25.
- MELO A.S.A.F, SANTANA J.S.S, sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de biologia da uefs. rev baiana saude publ 2005 jul; 29(2): 149-59 revista de enfermagem, v. 13, n. 4, p. 817-23, 2009.
- MOREIRA, M., & JUAREZ, F. (2004). comportamento sexual de adolescentes do sexo masculino de baixa renda: a comunidade de chão de estrelas, em recife, pernambuco. in anais do xiv encontro nacional de estudos populacionais, abep, caxambu, mg.
- MUTH JL, C. T. F, body-image attitudes: what difference does gender make, j appl soc psychol 1997; 27(16):1438-1452.
- NETO, M.O. L. D., et al, fatores de risco para acidentes de transporte terrestre entre adolescentes no brasil: pesquisa nacional de saúde do escolar (pense), 2010.
- NEWCOMB MD, MADDAHIAN E & BENTLER PM 1986. risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. american journal of public health 76(5):525-531.
- NICASTRI S, RAMOS SP. drug abuse is a preventable behavior. drugaddiction is a treatabledisease. jbdq: j bras depend quim. 2001;
- Observatório brasileiro de informações sobre drogas – (obid). álcool. recuperado em 3 setembro, 2011, de:
http://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/conteudo/index.php?id_conteudo=11288&rastra=informa%3%87%3%95es+sobre+drogas%2ftipos+de+drogas/%c3%81lcool#historico.
- OLIVEIRA, D. C et al. atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes, 2009.
- Organização Mundial de Saúde (oms). health for the world's adolescents. a second chance in the second decade. geneva, 2014.
- PEREIRA, R. S; MOREIRA, E. C. a participação dos alunos do ensino médio em aulas de educação física: algumas considerações. journal of physical education, v. 16, n. 2, 2008.
- PETROSKI, E. L; VELHO, N. M; DE BEM, M. F. L. idade de menarca e satisfação com o peso corporal. rev brás cineantropom desempenho hum, v. 1, n. 1, p. 30-36, 1999.

RAPHAELLI, C. DE O; AZEVEDO, M. R; HALLAL, P. 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. 2429-2440, dec. 2011 .

RECH, R. R. et al. fatores associados ao deslocamento ativo em escolares. revista brasileira de atividade física & saúde, v. 18, n. 3, p. 332, 2013.

REPPOLD, C. T. et al. prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção, p. 7-51, 2002.

SANTOS, L. C; NETO, O. C. M; KOLLER, S. H. adolescentes e adolescência, p.17-9, 2009;

SANTOS, E. M. C. et al. satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. rev paul pediatr, v. 29, n. 2, p. 214-23, 2011.

SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S, fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. ciênc. saúde coletiva, rio de janeiro , v. 10, n. 3, p. 707-717, set. 2005;

SCHILDER, P. - a imagem do corpo. 2. ed. são paulo: martins fontes, 1994;

TASSITANO, R. M. et al. atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. rev bras cineantropom desempenho hum, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.

TENÓRIO, M. C. M. et al. atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. rev bras epidemiol, v. 13, n. 1, p. 105-17, 2010.

VASCONCELLOS, C. S, (in) disciplina: construção da disciplina consciente e interativa em sala de aula e na escola. 15ª ed. são paulo: libertad editora, 2004.

VÖLZ LOPES S; MIELKE G. I. AND DA SILVA M. C. comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes escolares da zona rural risk behaviors in adolescents related health school of rural área. o mundo da saúde, são paulo - 2015;39(3):269-278;

APÊNDICE A – Questionário sociodemográfico

1.		IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO				
CÓDIGO				SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	IDADE: <input style="width: 40px;" type="text"/>	
COR / RAÇA:	1- BRANCA <input type="checkbox"/>	2 - PRETA <input type="checkbox"/>	3 - AMARELA <input type="checkbox"/>	4 - PARDA <input type="checkbox"/>	5 - INDÍGENA <input type="checkbox"/>	
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO (A) <input type="checkbox"/>	VOCÊ MORA COM:		QUANTAS PESSOAS MORA COM VOCÊ		
	CASADO (A) <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> SEPARADO (A) <input type="checkbox"/>	OS PAIS <input type="checkbox"/> COM PAI <input type="checkbox"/> COM A MÃE <input type="checkbox"/> COM IRMÃOS <input type="checkbox"/> COM OS AVÓS <input type="checkbox"/> ESPOSO (A) <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		UM OU DOIS <input type="checkbox"/> TRÊS OU QUATRO <input type="checkbox"/> CINCO OU MAIS <input type="checkbox"/>		
TRABALHO	TRABALHA?	REMUNERADO	LOCALIZADO	QUANTAS HORAS POR DIA?	RENDA FAMILIAR	
	NÃO: <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>	NÃO: <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>	Até 4Hs <input type="checkbox"/> Até 8Hs <input type="checkbox"/> Mais de 10hs <input type="checkbox"/>	Até 6Hs <input type="checkbox"/> Até 10hs <input type="checkbox"/> Mais de 10hs <input type="checkbox"/>	Até um salário <input type="checkbox"/> Mais de um salário a dois <input type="checkbox"/> Mais de dois a cinco <input type="checkbox"/> Mais de cinco <input type="checkbox"/>
RESIDÊNCIA	NA ZONA		MORA EM CASA		RUA CALÇADA	ILUMINAÇÃO PÚBLICA
	RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>	PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> HERANÇA <input type="checkbox"/> DE AMIGOS <input type="checkbox"/>		NÃO: <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>	NÃO: <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>	
	POSSUI ESGOTO		ÁGUA ENCANADA		COLETA DE LIXO	
		NÃO: <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>		NÃO: <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>		
ELETRO-ELETRÔNICO E EQUIPAMENTOS	MARQUE QUAIS DESSES ELETRO- ELETRÔNICO POSSUI EM SUA CASA					
	RÁDIO <input type="checkbox"/>	TELEVISÃO <input type="checkbox"/>	TELEFONE FIXO <input type="checkbox"/>	CELULAR <input type="checkbox"/>	COMPUTADOR <input type="checkbox"/>	ACESSO A INTERNET <input type="checkbox"/>
		GELADEIRA <input type="checkbox"/>	FOGÃO <input type="checkbox"/>	MICROONDAS <input type="checkbox"/>	MAQUINA DE LAVAR <input type="checkbox"/>	OUTROS _____
2.		DADOS SOBRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA/ESTADO DE SAÚDE E NUTRICIONAL				
ATIVIDADE FÍSICA	Durante uma semana típica e (normal), em quantos dias você faz atividades físicas que, somadas totalizem ao menos 60 minutos por dia?		Nos últimos sete dias, em quantos dias você fez atividades físicas que, somadas, totalizem ao menos 60 minutos por dia?		Durante uma semana típica (normal), em quantos dias você caminha ou pedala para ir e voltar da escola ou trabalho?	
	DIAS _____		DIAS _____		DIAS _____	
		Durante uma semana típica (normal), em quantas aulas de Educação Física você participa?		Durante uma semana típica (normal), em quantos dias você faz exercícios para melhorar o tônus e a força dos seus músculos, tais como musculação ou ginástica (apoio sobre o solo, suspensão na barra)?		
		DIAS _____		DIAS _____		
ALIMENTAÇÃO	Em quantos dias de uma semana normal você come frutas ou toma sucos naturais de frutas?		Em quantos dias de uma normal voce come verduras (saladas verdes, tomate, cenoura, chuchu, abobora, couve-flor, etc)?		Em quantos dias de uma semana normal você come salgadinhos (coxinhas, pastéis, empanados)?	
	DIAS _____		DIAS _____		DIAS _____	
	Em quantos dias de uma semana normal você come doces (bolos, tortas, sonhos, sorvetes)?		Em quantos dias de uma semana normal você toma refrigerantes?		Em quantos dias de uma semana normal você toma leite ou iogurte, ou come queijo ou outros derivados do leite?	Em quantos dias de uma semana normal você come feijão com arroz?
DIAS _____		DIAS _____		DIAS _____	DIAS _____	
ESTADO DE SAÚDE	Obesidade Doenças cardiovasculares Qual? _____ Diabetes Mellitus tipo I Diabetes Mellitus tipo II		Hipertensão Arterial Osteorrite Osteoporose Asma DPOC		Alergia Qual? _____ Rinite Sinusite Fibromialgia	Lombalgia Cancer Qual? _____ Outros Qual? _____
ESTILO DE VIDA	USO DE CIGARRO		USO DE ALCÓOL		PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	
	NÃO <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>		NÃO: <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>		NÃO: <input type="checkbox"/> SIM: <input type="checkbox"/>	
ANTROPOMETRIA	PESO		ALTURA	CINTURA		QUADRIL
	SUBESCAPULAS		TRICIPITAL		PANTURRILA - MÉDIAL	
OBSERVAÇÕES						

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Nome do aluno: _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA – CAMPUS SOUSA
COORDENAÇÃO GERAL DE ENSINO
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Senhores pais/responsáveis,

Estamos convidando o seu filho a participar da pesquisa “Saúde na ou da escola?” realizada pelo Instituto Federal da Paraíba – IFPB e que tem como pesquisador responsável o professor Richardson Correia Marinheiro.

Esta pesquisa pretende analisar, por meio de entrevista, avaliação antropométrica e preenchimento de questionários, as características e perfis socioeconômico, antropométricos, demográficos, biopsicossociais, qualidade de vida, capacidades físicas e habilidades motores, avaliação da postura corporal e estado de saúde dos escolares da rede pública e privada do município de Sousa/PB. Esta pesquisa não trará nenhum risco a saúde do seu filho, mas como em toda intervenção através de entrevista, o avaliado poderá ter constrangimento pela perguntas que compõem os questionários.

Salientamos que a participação do seu filho é em caráter voluntário, isto é, a qualquer momento ele poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com as Instituições de ensino participantes.

Você poderá tirar suas dúvidas ligando para o professor Richardson Correia Marinheiro, através dos números: (83) 99964-4147 e 3556-1029 ramal: 243, Email: richardson.marinheiro@gmail.com.

Os dados que seu filho irá nos fornecer serão confidenciais e sendo divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável em local seguro e por um período de 5 anos.

Se o seu filho tiver algum gasto por sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética desse estudo você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e tecnologia da Paraíba, telefone (83) 3612-1226, Email: eticaempesquisa@ifpb.edu.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Professor Richardson Correia Marinheiro.

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos e desconfortos, bem como os benefícios que ela trará para ciência e ter ficado ciente de todos os meus direitos, eu
_____, **abaixo assinado, autorizo a**
participação do meu filho na pesquisa “Saúde na ou da escola?”.

Sousa, 14 de novembro de 2016.

Richardson Correia Marinheiro
(Coordenador da Pesquisa)

Pai/Responsável

Impressão
datiloscópica do
participante

ANEXO A – Comportamento de risco YBRSS

CÓDIGO:



Projeto Saúde na/da Escola

Questionário sobre Comportamento de Risco

COMPORTAMENTOS DE RISCO YRBS-C

- Este questionário está sendo aplicado para investigar os comportamentos que podem afetar a sua saúde. As informações que você nos apresentar deverão ser utilizadas para formular programas de educação para a saúde no meio escolar.

- Não escreva seu nome em qualquer parte deste questionário. Suas respostas deverão ser mantidas em total sigilo. Ninguém deverá saber o que você respondeu. As respostas das questões deverão ser baseadas no que você realmente faz.

- Completar o questionário é uma atitude voluntária. As respostas das questões não afetarão o seu desempenho acadêmico. Se você não estiver confortável para responder qualquer questão, pode deixar em branco.

Muito obrigado pela sua ajuda.

Questionário

Comportamento relacionado à segurança pessoal

1 – Com que frequência você usa **cinto de segurança** quando está em um **carro dirigido por outra pessoa**?

- Nunca
 Raramente
 Algumas vezes
 Maioria das vezes
 Sempre

2 – Com que frequência você usa **cinto de segurança** quando está **dirigindo um carro**?

- Eu não dirijo carro
 Nunca
 Raramente
 Algumas vezes
 Maioria das vezes
 Sempre

3 – Nos **últimos 12 meses**, quantas vezes aproximadamente você andou de **motocicleta**?

- Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses
 1 a 10 vezes
 11 a 20 vezes
 21 a 39 vezes
 40 ou mais vezes

4 – Quando você andou de motocicleta **nos últimos 12 meses**, com que frequência você **usou capacete**?

- Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses
 Nunca
 Raramente
 Algumas vezes
 Maioria das vezes
 Sempre

5 – Nos **últimos 12 meses**, quantas vezes aproximadamente você andou de **bicicleta**?

- Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
 1 a 10 vezes
 11 a 20 vezes
 21 a 39 vezes
 40 ou mais vezes

6 – Quando você andou de bicicleta **nos últimos 12 meses**, com que frequência você **usou capacete**?

- Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
 Nunca
 Raramente
 Algumas vezes
 Maioria das vezes
 Sempre

7 – **Durante os últimos 30 dias**, quantas vezes você andou em um carro **ou em outro veículo** dirigido por outra pessoa que havia ingerido bebida alcoólica?

- Nenhuma vez
 1 vez
 2 ou 3 vezes
 4 ou 5 vezes
 6 ou mais vezes

8 – **Durante os últimos 30 dias**, quantas vezes você dirigiu um carro **ou outro veículo** quando você havia ingerido bebida alcoólica?

- Nenhuma vez
 1 vez
 2 ou 3 vezes
 4 ou 5 vezes
 6 ou mais vezes

Comportamento relacionado ao peso corporal

9 – Como você descreve o seu peso corporal?

- Muito abaixo do que eu espero
 Um pouco abaixo do que eu espero
 No peso que eu espero
 Um pouco acima do que eu espero
 Muito acima do que eu espero

CÓDIGO:

10 – Você já teve alguma iniciativa para mudar o seu peso corporal?

- Perder peso corporal
 Ganhar peso corporal
 Manter peso corporal

Eu não tomei iniciativa alguma para mudar o meu peso corporal

11 – Durante os últimos 30 dias, você utilizou algum tipo de dieta para diminuir ou evitar o aumento do seu peso corporal?

- Sim
 Não

12 – Durante os últimos 30 dias, você fez algum tipo de exercício físico para diminuir ou evitar o aumento do seu peso corporal?

- Sim
 Não

13 – Durante os últimos 30 dias, você provocou vômito ou tomou laxantes para diminuir ou evitar o aumento do seu peso corporal?

- Sim
 Não

14 – Durante os últimos 30 dias, você tomou alguma medicação, pó ou líquido, com ou sem indicação médica, para diminuir ou evitar o aumento do seu peso corporal?

- Sim
 Não

RESPOSTAS PESSOAIS

Comportamento relacionado à violência

15 – Durante os **últimos 30 dias**, em quantos dias você carregou **uma arma**, como faca, revólver ou cassetete? Não considerar quando o uso de arma faz parte de seu trabalho profissional.

- Nenhum dia
 1 dia
 2 ou 3 dias
 4 ou 5 dias
 6 ou mais dias

16 – Durante os **últimos 30 dias**, em quantos dias você carregou **um revólver**? Não considerar quando o uso de revólver faz parte de seu trabalho profissional.

- Nenhum dia
 1 dia
 2 ou 3 dias
 4 ou 5 dias
 6 ou mais dias

17 – Durante os **últimos 12 meses**, quantas vezes você se envolveu em **agressões físicas**?

- Nenhuma vez
 1 vez
 2 ou 3 vezes
 4 ou 5 vezes
 6 ou 7 vezes
 8 ou 9 vezes
 10 ou 11 vezes
 12 ou mais vezes

18 – Durante os **últimos 12 meses**, com quem você se envolveu em **agressões físicas**?

- Eu não me envolvi em agressões físicas nos últimos 12 meses
 Pessoas estranhas

Amigos ou alguém que eu já conhecia

Namorado(a)

Esposo(a)

Irmão, irmã ou outro membro da família

19 – Durante os **últimos 12 meses**, quantas vezes você se envolveu em **agressão física** na qual você se machucou e precisou receber **cuidados de médico ou enfermeiro**?

- Nenhuma vez
 1 vez
 2 ou 3 vezes
 4 ou 5 vezes
 6 ou mais vezes

Comportamento relacionado ao uso de tabaco

20 – Você já tentou **fumar cigarro**, até uma ou duas tragadas?

- Sim
 Não

21 – **Que idade** você tinha quando fumou um **cigarro inteiro** pela primeira vez?

- Eu nunca fumei um cigarro inteiro
 12 anos ou menos
 13 – 14 anos
 15 – 16 anos
 17 – 18 anos
 19 – 20 anos
 21 – 24 anos
 25 anos ou mais

22 – Durante os **últimos 30 dias**, em quantos dias você fumou cigarros?

- Nenhum dia
 1 ou 2 dias
 3 a 5 dias
 6 a 9 dias
 10 a 19 dias
 20 a 29 dias
 Todos os 30 dias

23 – Durante os **últimos 30 dias**, nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou **por dia**?

- Eu não fumei cigarros durante os últimos 30 dias
 Menos de 1 cigarro por dia
 1 cigarro por dia
 2 a 5 cigarros por dia
 6 a 10 cigarros por dia
 11 a 20 cigarros por dia
 Mais de 20 cigarros por dia

24 – Você tem fumado cigarros diariamente, isto é, **pelo menos 1 cigarro a cada dia por 30 dias**?

- Sim
 Não

25 – Que **idade** você tinha quando **começou a fumar regularmente**, isto é, **pelo menos 1 cigarro a cada dia por 30 dias**?

- Eu nunca fumei cigarro regularmente
 12 anos ou menos
 13 – 14 anos
 15 – 16 anos
 17 – 18 anos
 19 – 20 anos
 21 – 24 anos
 25 anos ou mais

26 – Você já tentou **parar** de fumar cigarros?

- Sim
 Não

CÓDIGO:

Comportamento relacionado ao consumo de bebidas alcoólicas27 – Que **idade** você tinha quando tomou a **primeira dose** de bebida alcoólica?

- Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica
 12 anos ou menos
 13 – 14 anos
 15 – 16 anos
 17 – 18 anos
 19 – 20 anos
 20 – 24 anos
 25 anos ou mais

28 – Durante os **últimos 30 dias**, em quantos dias você tomou **pele menos uma dose** de bebida alcoólica?

- Nenhum dia
 1 ou 2 dias
 3 a 5 dias
 6 a 9 dias
 10 a 19 dias
 20 a 29 dias
 Todos os 30 dias 132

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

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

Comportamento relacionado ao uso de maconha30 – Durante sua **vida**, quantas vezes você usou maconha?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 a 99 vezes
 100 ou mais vezes

31 – Que **idade** você tinha quando usou maconha pela **primeira vez**?

- Eu nunca fumei maconha
 12 anos ou menos
 13 – 14 anos
 15 – 16 anos
 17 – 18 anos
 19 – 20 anos
 21 – 24 anos
 25 anos ou mais

32 – Durante os **últimos 30 dias**, quantas vezes você usou maconha?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 ou mais vezes

Comportamento relacionado ao uso de outras drogas33 – Durante sua **vida**, quantas vezes você usou **qualquer forma de cocaína**, incluindo pó, pedra ou pasta?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 a 99 vezes
 100 ou mais vezes

34 – Que **idade** você tinha quando usou **qualquer forma de cocaína** pela primeira vez?

- Eu nunca usei cocaína
 12 anos ou menos
 13 – 14 anos
 15 – 16 anos
 17 – 18 anos
 19 – 20 anos
 21 – 24 anos
 25 anos ou mais 133

35 – Durante os **últimos 30 dias**, quantas vezes você usou **qualquer forma de cocaína**, incluindo pó, pedra ou pasta?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 ou mais vezes

36 – Durante sua **vida**, quantas vezes você usou **crack**?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 a 99 vezes
 100 ou mais vezes

37 – Durante sua **vida**, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de spray aerosol, ou inalou tinta ou spray?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 a 99 vezes
 100 ou mais vezes

38 – Durante sua **vida**, quantas vezes você usou **esteróides anabólicos** sem prescrição médica?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 a 99 vezes
 100 ou mais vezes

39 – Durante sua **vida**, quantas vezes você usou outro tipo de droga como **heroína, LSD, êxtase**, etc?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 a 99 vezes
 100 ou mais vezes

40 – Durante os **últimos 30 dias**, quantas vezes você usou outro tipo de droga como **heroína, LSD, êxtase**, etc?

CÓDIGO:

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 ou mais vezes

41 – Durante os **últimos 30 dias**, quantas vezes você usou **qualquer tipo de droga ilegal** (maconha, cocaína, crack, heroína, LSD, êxtase, etc) **em combinação com bebida alcoólica**?

- Nenhuma vez
 1 ou 2 vezes
 3 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 a 39 vezes
 40 ou mais vezes 134

42 – Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga **ilegal** em seu corpo?

- Nenhuma vez
 1 vez
 2 ou mais vezes

Comportamento relacionado à atividade sexual

43 – Que **idade** você tinha quando teve uma relação sexual pela **primeira vez**?

- Eu nunca tive uma relação sexual
 12 anos ou menos
 13 – 14 anos
 15 – 16 anos
 17 – 18 anos
 19 – 20 anos
 21 – 24 anos
 25 anos ou mais

44 – **Durante sua vida**, com quantas pessoas diferentes você teve alguma relação sexual?

- Eu nunca tive relação sexual
 1 mulher
 2 mulheres
 3 mulheres
 4 mulheres
 5 mulheres
 6 ou mais mulheres

45 – **Durante os últimos 3 meses**, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual?

- Eu nunca tive relação sexual
 Eu já tive relação sexual, mas não durante os últimos 3 meses
 1 pessoa
 2 pessoas
 3 pessoas
 4 pessoas
 5 pessoas
 6 ou mais pessoas

46 – Durante os **últimos 30 dias**, quantas vezes você teve relação sexual?

- Nenhuma vez
 1 vez
 2 a 3 vezes
 4 a 9 vezes
 10 a 19 vezes
 20 ou mais vezes 135

47 – Durante os **últimos 30 dias**, com que frequência você ou seu parceiro(a) usou preservativo

- Eu não tive relação sexual nos últimos 30 dias

- Nunca
 Raramente
 Algumas vezes
 Maioria das vezes
 Sempre

48 – Na **última vez** que você teve relação sexual, você ou seu/sua parceiro(a) usou preservativo?

- Eu nunca tive relação sexual
 Sim
 Não

49 – Na **última vez** que você teve relação sexual, você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou drogas?

- Eu nunca tive relação sexual
 Sim
 Não

50 – Na **última vez** que você teve relação sexual, qual método você ou seu parceiro/parceira usou para **evitar gravidez**? (Selecione somente **1** opção.)

- Eu nunca tive relação sexual
 Nenhum método foi usado para evitar gravidez
 Pílula anticoncepcional
 Preservativo
 Anticoncepcional injetável
 Coito interrompido
 Algum outro método
 Não sei

51 – Quantas vezes você engravidou ou interrompeu alguma gravidez?

- Nenhuma vez
 1 vez
 2 ou mais vezes
 Sou do sexo masculino

52 – Alguma vez **em sua vida**, você foi forçado(a) a ter relação sexual contra a sua vontade?

- Sim
 Não

53 – Que **idade** você tinha quando foi forçado(a) a ter relação sexual contra a sua vontade?

- Eu nunca fui forçado(a) a ter relação sexual contra a minha vontade
 4 anos ou menos
 5 – 12 anos
 13 – 14 anos
 15 – 16 anos
 17 – 18 anos
 19 – 20 anos
 21 – 24 anos
 25 anos ou mais

54 – Que **idade** você tinha quando foi forçado(a) pela última vez a ter relação sexual contra a sua vontade?

- Eu nunca fui forçado(a) a ter relação sexual contra a minha vontade
 4 anos ou menos
 5 – 12 anos
 13 – 14 anos
 15 – 16 anos
 17 – 18 anos
 19 – 20 anos
 21 – 14 anos
 25 anos ou mais 136

55 – Alguma vez você já realizou exame para identificar a presença do HIV

- Sim
 Não

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Edgreyce Bezerra dos Santos – Bibliotecária CRB 15/586

V836f Vital, Tamara Aparecida Nepomuceno.
 Fatores de risco para a saúde de escolares residentes em
 agrovilas. / Tamara Aparecida Nepomuceno Vital - Sousa,
 2017.
 44 p.

 Orientador: Me. Richardson Correia Marinheiro.

 Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de
 Licenciatura em Educação Física – IFPB Sousa.

 1 Inatividade física. 2 Estudantes – Fatores de risco. 3
 Comunidades rurais. I Título.

IFPB / BC

CDU – 796