

# EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: RELAÇÃO ENTRE O ESTILO DE VIDA E AS AÇÕES PREVENTIVAS DE SAÚDE DE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS FEDERAIS

*Science education: relationship between the lifestyle and the health preventive shares in adolescents from federal public schools*

Cati Reckelberg Azambuja<sup>1</sup> [cati.razambuja@hotmail.com]  
Kelly Christine Maccarini Pandolfo<sup>2</sup> [kellypandolfo@hotmail.com]  
Liliani Mathias Brum<sup>3</sup> [lilianibrum@gmail.com]  
Daniela Lopes dos Santos<sup>2</sup> [lopesdosantosdaniela@gmail.com]  
Maria Rosa Chitolina Schetinger<sup>1,3</sup> [mariachitolina@gmail.com]

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, PPG Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, R. Ramiro Barcelos, 2600, P.Anexo, Porto Alegre, RS.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, PPG Educação Física, Av. Roraima, 1000, P.51, Santa Maria, RS.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, PPG Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Av. Roraima, 1000, P.13B, Santa Maria, RS.

## RESUMO

Sendo a Educação em Ciências responsável pelo trânsito de Temas Transversais como o da Saúde e diante da perspectiva de que saúde se faz no cotidiano da escola, o objetivo deste estudo foi investigar as relações entre o estilo de vida dos estudantes do ensino médio e seus comportamentos preventivos em saúde. Participaram do estudo 420 alunos do ensino médio público federal de Santa Maria, RS, com idade média de  $16,26 \pm 0,64$  anos e IMC de  $21,2 \pm 3,05$  kg/m<sup>2</sup>. Os adolescentes responderam questões relacionadas à saúde, comportamentos preventivos em relação às doenças crônico-degenerativas, percepção sobre a condição e as prioridades em saúde. Para avaliar o estilo de vida, utilizou-se o "Questionário Estilo de Vida FANTASTIC" e para determinação do nível de atividade física foi utilizado o "Questionário de Atividade Física Habitual". Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foi verificado que 72,6% dos alunos estavam com peso adequado. A avaliação do estilo de vida demonstrou que 93,8% dos alunos alcançaram classificação acima de "bom". O nível de atividade física apontou 98,6% dos alunos como "pouco ativo" e "inativo". O comportamento preventivo em relação à saúde mostrou que 34,5% realizavam exames bioquímicos, 16,2% verificavam a pressão arterial com regularidade, 46% controlavam os alimentos ingeridos diariamente, 18,8% possuíam conhecimento sobre a síndrome metabólica e 14,3% relataram alguma queixa de saúde, sendo a asma a mais citada. A autopercepção positiva de saúde, representada pelas opções "excelente", "muito boa" e "boa" foi mencionada por 87,4% dos estudantes, enquanto que a prioridade de saúde, para 52,2% foi "ter bem-estar físico, mental e social". Conclui-se que o estilo de vida está relacionado positivamente aos comportamentos preventivos de saúde destes adolescentes, colaborando para adesão de bons hábitos de saúde, mas não para a manutenção de níveis de atividade física mínimos para uma qualidade de vida melhor.

**PALAVRAS-CHAVE:** Escolares; Educação em Saúde; Estilo de Vida; Comportamentos Preventivos em Saúde.

**ABSTRACT**

*Science Education is responsible for the link between Transversal Themes such as Health and considering that health is made daily at school, the purpose of this study was to investigate the relationships between the lifestyle of high school students and their health preventive behaviors. The study included 420 students from the federal public high school in Santa Maria, RS, with a mean age of  $16.26 \pm 0.64$  years and a mean BMI of  $21.2 \pm 3.05$  kg/m<sup>2</sup>. Subjects answered questions related to health, preventive behaviors in relation to chronic diseases, awareness about the condition and health priorities. To assess the lifestyle, we used the "Lifestyle Questionnaire FANTASTIC" and to determine the level of physical activity the "Habitual Physical Activity Questionnaire" was used. The results were analyzed using descriptive statistics. It was found that 72.6% of students had the proper weight. The assessment of lifestyle demonstrated that 93.8% of students achieved a classification above "good". The physical activity level showed that 98.6% of the students were "somewhat active" and "inactive". Preventive behavior in relation to health showed that 34.5% had biochemical tests, 16.2% checked blood pressure regularly, 46% controlled the foods eaten daily, 18.8% had knowledge of the metabolic syndrome and 14.3% reported some health complaint, asthma being the most cited. The positive perception of health, represented by the "excellent" options, "very good" or "good" was mentioned by 87.4% of the students, while the health priority was reported by 52.2% of them as "having physical, mental and social well-being". It is concluded that the lifestyle positively influences on preventive health behaviors of adolescents, contributing to adhesion of good health habits, but not for the maintenance of minimum levels of physical activity for a better quality of life.*

**KEYWORDS:** *Students; Health Education; Lifestyle; Preventives Health Behaviors.*

**INTRODUÇÃO**

No Brasil, o critério adotado para selecionar a faixa etária que compreende este estrato da sociedade, segue a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) a qual determina que se incluam, cronologicamente, aqueles que estão entre 10 e 19 anos (EISENSTEIN, 2005). Contudo, o conceito atribuído a tal fase da vida, transpassa por diversas visões, como a apresentada por Roehrs et al. (2010). Os autores afirmam que a adolescência é uma etapa caracterizada pela transição da infância para a vida adulta, a qual é marcada por mudanças físicas, psicológicas e emocionais. É uma fase de rupturas entre as relações infantil e mais madura e que tem por objetivo preparar o adolescente para a vida adulta.

Ainda, segundo Papalia e Olds (2000) a adolescência inicia na puberdade e finaliza quando o adolescente ingressa no mundo adulto por meio do amadurecimento físico, tornando-se independente emocionalmente e financeiramente da família. As profundas modificações físicas, hormonais e emocionais que ocorrem durante a adolescência, podem ser percebidas nos jovens através do aparecimento de caracteres secundários como a ejaculação e o crescimento da barba nos meninos e a menstruação e o crescimento dos seios nas meninas (BLOS, 1994).

As mudanças pontuadas levam o adolescente a um estado de profunda desorientação, pois o corpo que ele possui agora é totalmente diferente, se comparado ao anterior, gerando uma relativa perda de identidade. Ainda, segundo Maria *et al.* (2009), essa etapa é marcada pela instabilidade e vulnerabilidade, em que os novos hábitos fazem parte das circunstâncias modificáveis desta época da vida, expondo os

adolescentes, muitas vezes, a maus hábitos. Entende-se dessa forma que além das mudanças físicas, há uma transição social e psicológica que transforma o adolescente e seus pares em agentes socializadores e em fonte de informação fora do contexto familiar, o que instiga a descoberta de novas ideias e comportamentos (KIELHOFNER, 2004). Entre as alterações físicas, um dos principais problemas nessa fase relaciona-se com o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade, importantes preditores de alterações metabólicas, e que nos últimos anos vem apresentando altos índices de prevalência entre os jovens desta faixa etária (PANDOLFO *et al.*, 2013).

Mesmo diante da confusão de sentimentos e da necessidade de reorganização de sua identidade (ROEHRS *et al.*, 2010) em relação a si próprio, à sua família e à sociedade em que vive, é nessa fase que as pessoas apresentam os melhores índices de saúde, que poderão ser mantidos ou melhorados, conforme a percepção e valorização destes, influenciando a qualidade de vida na idade adulta (GARBIN *et al.*, 2009). É nessa fase da vida, sob diversos ângulos, que se veem conceitos e atitudes serem substituídos: são novas maneiras de se pensar, de se relacionar, de se comunicar e de se movimentar. Esses indícios sinalizam para o amadurecimento do ser humano e para a sua inserção na vida adulta (PIAGET, 1998).

Além disso, o processo de socialização dos adolescentes é caracterizado pela aceitação e pelo compartilhamento de crenças, de atitudes e de padrões de comportamento do grupo ao qual pertencem, e que pode ser traduzido em um estilo de vida próprio, influenciado por fatores sociais, psicológicos e de conduta que condicionarão o seu modo de vida adulto (LOCH, 2007). Dessa forma, a compreensão dessa fase torna-se muito importante para as ações preventivas e corretivas no âmbito educacional e da saúde, pois os adolescentes estão expostos a vários fatores de risco, a saber: sexo inseguro, consumo indiscriminado de álcool, fumo, drogas ilícitas, alimentação não saudável e inatividade física, o que pode possibilitar o aparecimento de doenças nessa idade, e agravar na idade adulta (GARBIN *et al.*, 2009; CSEF, 2003; BLAIR *et al.*, 1996).

Muitas das mudanças nos hábitos dos adolescentes, influenciadas pelos apelos da publicidade, televisão e internet, têm constituído a geração de novos estilos de vida. São situações que não dependem exclusivamente da escolha individual do adolescente, mas dependem fortemente das condições econômicas, sociais, culturais e ocupacionais desta população (MONTÓN ALVAREZ, 2002). Neste sentido, o estilo de vida, recentemente, passou a ser considerado como importante determinante na promoção da saúde (NAHAS, 2006). Segundo a OMS (2001), a maioria das enfermidades são produzidas pelos estilos de vida da população. Estudos recentes afirmam que 80% das doenças cardiovasculares, 90% das diabetes e 30% de alguns tipos de câncer podem ser prevenidos através da dieta saudável e do estilo de vida ativo (PICO, 2009).

Segundo Nahas (2006), apesar de muito se discutir sobre a importância de um estilo de vida saudável, e apesar de todas as evidências científicas acumuladas, muitas pessoas parecem ainda estar desinformadas ou desinteressadas a respeito da prática de atividades físicas regulares, de uma nutrição equilibrada e de outros componentes relacionados à saúde. Nessa linha de pensamento, estudos demonstram a correlação entre a prática de atividades físicas e a adoção de outras medidas vinculadas a melhorias da saúde o que pode impactar em melhor qualidade de vida e de saúde. No estudo realizado por Mendonça e Farias Júnior (2012), com adolescentes da região Nordeste do Brasil, os autores encontraram uma associação entre menores níveis de prática de atividades físicas e excesso de peso corporal com percepção negativa de saúde, em ambos os sexos, demonstrando que há uma associação direta e independente entre a prática de atividades físicas e uma percepção de saúde positiva.

Pensar a saúde dos adolescentes implica pensar nos diversos modos de viver a adolescência e de encarar a vida. Implica, em um movimento de re-pensar as práticas de saúde e de educação em saúde, as quais se voltam para essa parcela significativa da sociedade. Nessa fase, os adolescentes encontram-se na maior parte do dia no ambiente escolar, o que torna esse espaço um importante aliado na tarefa da detecção de comportamentos de risco para a saúde (PANDOLFO *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a escola saudável deve ser entendida como um espaço vital, gerador de autonomia, participação, crítica e criatividade, para que o escolar tenha a possibilidade de desenvolver suas potencialidades físicas, psíquicas, cognitivas e sociais (OMS, 1997). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), a escola procura desenvolver cuidados que envolvam o corpo, considerando o ambiente no qual as crianças estão inseridas, promovendo conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas.

A história da saúde na escola passou por uma série de encontros mundiais (FERNANDES *et al.*, 2008) e, a partir disso, o Ministério da Educação e do Desporto (BRASIL, 1997) criou o referencial curricular nacional, no qual a saúde é tida como um tema transversal a ser trabalhado com responsabilidade no projeto de toda a escola. Assim, alunos, professores e o ambiente escolar tornam-se sistematicamente elementos chaves para essa realização.

Pensando a Educação em Ciências como responsável pelo trânsito de Temas Transversais como o da Saúde e diante da perspectiva de que saúde se faz no cotidiano da escola (ROEHRS *et al.*, 2010) foi proposto investigar as relações entre o estilo de vida dos adolescentes estudantes do Ensino Médio de Escolas Federais de Santa Maria e seus comportamentos preventivos em saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), sob o protocolo de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0094.0.243.000-11. A abordagem dos sujeitos foi realizada durante as aulas de Educação Física dos respectivos Colégios, ocasião em que foram convidados, a participar da pesquisa, todos os alunos do Ensino Médio do Colégio Militar de Santa Maria (CMSM) e do Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria (POLITÉCNICO).

Após serem informados sobre os objetivos e a importância da pesquisa, aqueles que se voluntariaram receberam orientações acerca dos procedimentos aos quais seriam submetidos e, diante disso, preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de inclusão selecionou-se aqueles que estavam matriculados regularmente no ensino médio dos colégios no ano de 2013 e, como critério de exclusão, utilizou-se a ausência na aula de Educação Física no dia da coleta dados.

Ao fim, a amostra contou com a participação de 85,8% (n=309) e 92,5% (n=111) dos escolares do CMSM e POLITÉCNICO, respectivamente, totalizando um grupo composto por 420 estudantes, onde 226 (53,8%) eram do sexo masculino e 194 (46,2%) do sexo feminino. A perda amostral total foi de 12,5%, sendo maior no CMSM em relação ao POLITÉCNICO. Os escolares responderam questões relacionadas à

saúde, percepção sobre a condição e as prioridades em saúde, assim como sobre seus comportamentos preventivos em relação às doenças crônico-degenerativas (ANEXO).

Além disso, também foi solicitado que cada indivíduo registrasse seu peso e estatura, de maneira auto-referida (SILVEIRA *et al.*, 2005) para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando o índice de *Quetelet*, expressão que divide a massa corporal pela estatura elevada ao quadrado. O IMC, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995) é um dos principais indicadores antropométricos para a desnutrição e o sobrepeso durante a adolescência, podendo variar de população para população, além de ser mais aconselhável o seu uso em não atletas. Apesar de não reconhecer os diferentes componentes da composição corporal, o IMC é utilizado por ser de fácil aplicação e baixo custo operacional (MATSUDO *et al.*, 2000).

Segundo a classificação proposta por Conde e Monteiro (2006) para crianças e adolescentes com idades entre 2 a 19 anos e estratificados por sexo, os valores críticos do IMC para as condições de baixo peso, peso adequado, excesso de peso e obesidade seguem a avaliação por percentis da curva de crescimento validada para a população brasileira. Para este estudo, considerou-se que os alunos classificados com excesso de peso e obesidade seriam categorizados como "sobrepeso/obesidade".

Para avaliar o estilo de vida dos adolescentes utilizou-se o "Questionário Estilo de Vida Fantástico" (FANTASTIC) proposto pela Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício em 1998, traduzido e validado para o Brasil. O questionário possui vinte e cinco questões divididas em nove domínios: 1) Família e amigos; 2) Atividade Física; 3) Nutrição; 4) Tabaco e tóxicos; 5) Álcool; 6) Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) Tipo de comportamento; 8) Introspecção; 9) Trabalho. O FANTASTIC é um instrumento autoaplicado que permite determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde através de escala do tipo *Likert* de cinco pontos (0 à 4). Ao final do questionário, a soma de todas as pontuações permite que os alunos sejam classificados em cinco categorias: a) Excelente (85 a 100 pontos); b) Muito Bom (70 a 84 pontos); c) Bom (55 a 69 pontos); d) Regular (35 a 54 pontos); e) Necessita Melhorar (0 a 34 pontos) (RODRIGUEZ-ÁÑEZ *et al.*, 2008).

Para determinação do nível de atividade física (NAF) foi utilizado o "Questionário de Atividade Física Habitual" elaborado por Baecke *et al.* (1982), traduzido e adaptado por Sardinha *et al.* (2010). A pontuação obtida no instrumento permite classificar os estudantes em quatro grupos: a) Inativos (0 a 5 pontos); b) Pouco ativo (6 a 11 pontos); c) Ativo (12 a 20 pontos); d) Muito ativo (21 ou mais pontos).

Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva, representada por média e desvio padrão para as variáveis idade, peso, estatura e IMC e, frequência e percentual para cada categoria de resposta oferecida nos questionamentos dos instrumentos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos Colégios Públicos Federais em Santa Maria, aproximadamente 650 alunos frequentam o Ensino Médio, anualmente (RIO GRANDE DO SUL, 2013). Neste estudo, participaram 420 escolares com idade média de  $16,26 \pm 0,64$  anos, peso corporal de  $60,69 \pm 11,48$  kg, estatura de  $1,69 \pm 0,09$  m e IMC de  $21,21 \pm 3,05$  kg/m<sup>2</sup>.

Ao separar-se o grupo de estudantes em gêneros, foi possível identificar que as meninas representaram 45,7% (n=192) da amostra, enquanto que os meninos 54,3% (n=228). As medidas antropométricas, peso e estatura, apresentaram-se diferentes

entre os sexos. Para as meninas, peso corporal médio de  $55,15 \pm 7,48$  kg e estatura média de  $1,63 \pm 0,06$  m. Já, para os meninos, peso corporal médio de  $65,45 \pm 12,11$  kg e estatura média de  $1,73 \pm 0,08$  m. Foi demonstrado que a partir dos 10 anos de idade, a estatura começa a diferir entre os sexos, sendo que o estirão do crescimento acontece dois anos mais tarde entre os meninos (MALINA *et al.*, 1988). Quanto ao peso corporal, as diferenças ocorrem por conta das alterações hormonais, interferindo mais precocemente entre as meninas (WELLS, 2007).

Nos dados do estudo com 41.654 escolares de 7 a 17 anos, onde o objetivo foi comparar o desenvolvimento de crianças e adolescentes brasileiros com as curvas de referência para o crescimento físico, Silva *et al.* (2012), demonstraram que a estatura dos adolescentes do sexo masculino acima de 13 anos era superior às das adolescentes da mesma idade, enquanto que o peso corporal só passou a acompanhar esta tendência a partir dos 14 anos.

Sendo esta faixa etária tão importante para o desenvolvimento dos indivíduos, um dos objetivos desta pesquisa foi identificar algumas características relacionadas à saúde, como o indicador de estado nutricional, de estilo de vida e de nível de atividade física (TABELA 1), pois, segundo Nahas (2013), é nesta fase de desenvolvimento rápido que o futuro adulto molda seus aspectos morfológicos, funcionais, assim como, aqueles relacionados ao estabelecimento de princípios e do caráter.

**Tabela 1: Características relacionadas à saúde dos estudantes do EM Federal/SM.**

| Características Relacionadas à Saúde                | Fem. |       | Masc. |       | Todos |       |
|-----------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                     | n    | %     | n     | %     | n     | %     |
| Índice de Massa Corpórea - IMC <sup>1</sup> (n=416) |      |       |       |       |       |       |
| Baixo Peso                                          | 24   | 5,77  | 35    | 8,41  | 59    | 14,18 |
| Peso Adequado                                       | 150  | 36,06 | 152   | 36,54 | 302   | 72,60 |
| Sobrepeso/Obesidade                                 | 15   | 3,60  | 40    | 9,62  | 55    | 13,22 |
| Estilo de Vida - FANTASTIC (n=420)                  |      |       |       |       |       |       |
| Muito bom e Excelente                               | 102  | 24,28 | 138   | 32,86 | 240   | 57,14 |
| Bom                                                 | 77   | 18,33 | 77    | 18,33 | 154   | 36,66 |
| Regular e Precisa melhorar                          | 13   | 3,10  | 13    | 3,10  | 26    | 6,20  |
| Nível de Atividade Física - NAF BAECKE (n=420)      |      |       |       |       |       |       |
| Pouco ativo e Inativo                               | 195  | 46,43 | 219   | 52,14 | 414   | 98,57 |
| Ativo e Muito ativo                                 | -    | -     | 6     | 1,43  | 6     | 1,43  |

<sup>1</sup>Utilizado o ponto de corte para valores críticos de IMC (CONDE e MONTEIRO, 2006).

Fonte: Dados da pesquisa; Valores representados frequência (n) e percentual (%); Ensino Médio (EM); Santa Maria (SM); Feminino (Fem.); Masculino (Masc.).

O IMC, apesar de não diferenciar o tecido adiposo e muscular e, ainda, não informar a distribuição da gordura corporal, ainda é um dos principais parâmetros de definição para a desnutrição e o sobrepeso durante a adolescência, além de ser de fácil aplicação e baixo custo operacional (GOMEZ-CAMPOS, *s/d*; PANDOLFO *et al.*, 2013).

Segundo Silva *et al.* (2012), o Brasil é um país que vem passando pelo processo denominado "transição nutricional", o qual está levando as pessoas do estado de desnutrição para o excesso de peso, representado pelo sobrepeso e obesidade. Os autores citaram ainda, que a prevalência de excesso de peso tem chegado próximo aos 20% entre os adolescentes. No presente estudo, verificou-se que 13,2% dos estudantes apresentavam sobrepeso/obesidade. Porém, ressalta-se que 72,6% dos

adolescentes encontravam-se com peso adequado e, a média do IMC do grupo estudado foi de  $21,2 \pm 3,05 \text{ kg/m}^2$ .

O Estilo de vida, segundo Nahas (2013:22) é "o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas", o qual se tornou nos últimos anos um importante determinante da saúde dos indivíduos. Segundo o mesmo autor, o estilo de vida é composto de fatores – alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos, controle do estresse - que podem pesar positiva ou negativamente, conforme a decisão sobre a condução dos mesmos.

O estilo de vida mais ativo é uma das estratégias das quais a população, inclusive, os jovens, podem lançar mão para alcançarem uma melhor qualidade de vida no decorrer de toda a vida, além de fortes evidências de ampliação da expectativa de vida, de forma produtiva e independente. O nível de atividade física aqui avaliado incluiu as atividades ocupacionais (estudo, trabalho), da vida diária (deslocamento, higiene, alimentação) e exercício físico e lazer (atividades físicas sistemáticas ou não), com o objetivo de contabilizar todos os movimentos corporais produzidos pela musculatura esquelética, portanto movimentos voluntários, que resultassem em um gasto energético acima dos níveis de repouso (NAHAS, 2013).

Neste estudo, verificou-se que um excelente índice (93,8%) de adolescentes alcançou pontuação suficiente para ser classificado com "bom" (36,7%), "muito bom" e "excelente" (57,1%) estilo de vida, segundo o instrumento FANTASTIC (RODRIGUEZ-AÑEZ *et al.*, 2008). Índices semelhantes foram encontrados por Grigollo (2009) que avaliou o estilo de vida FANTASTIC de 601 adolescentes do ensino médio da região do meio-oeste catarinense, constatando que a maioria dos adolescentes (97,7%) encontrava-se na categoria "muito bom" (55,6%), "bom" (34,6%) e "excelente" (7,5%).

Quanto ao nível de atividade física, um alarmante resultado apontou que 98,6% dos alunos foram classificados como "pouco ativo" e "inativo" fisicamente, conforme o instrumento NAF proposto por Baecke *et al.* (1982). Valores inferiores foram achados na pesquisa realizada por Santos *et al.* (2014), com 3.101 adolescentes de uma cidade do interior do estado do Paraná, onde, aproximadamente, metade das meninas (46,7%) da mesma faixa etária deste estudo encontrava-se com comportamento sedentário. No estudo realizado no PR, a prevalência de pouca atividade física entre os meninos foi menor quando comparados às meninas, o que é explicado pelos autores como uma influência de fatores sociais.

Apresenta-se a forte evidência de que o nível de adequação encontrado no estilo de vida dos adolescentes deste estudo, não está em acordo com os níveis de atividade física apresentados por eles. Atualmente, não discute-se mais sobre a importância da atividade física para a manutenção e/ou promoção da saúde e da qualidade de vida. Além disso, a atividade física regular reduz o risco dos indivíduos desenvolverem doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares (NAHAS, 2013).

Este quadro de incompatibilidade entre o estilo de vida e o nível de atividade física sugere que estes adolescentes, apesar de apresentarem níveis adequados de estilo de vida, encontrem-se fortemente envolvidos com atividades passivas, como a televisão, o computador e os jogos eletrônicos. Ainda, os altos níveis de violência urbana e a falta de segurança podem colaborar para que o sedentarismo instale-se definitivamente entre as crianças e os adolescentes. Outra explicação para estes dados pode estar alicerçada no fato de que cada vez mais cedo, os adolescentes precisam escolher seu futuro profissional e participarem de concursos de seleção, inclusive para cursar as

escolas públicas de ensino fundamental e médio, como é o caso dos colégios que participaram deste estudo.

Entretanto, o estado nutricional, o estilo de vida e o nível de atividade física, são alguns dos componentes da qualidade de vida do adolescente que podem vir a ser desenvolvidos e modificados por meio de uma educação em saúde eficiente, promovida pela escola em parceria com as famílias dos alunos, como orientam os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). O desafio tem sido desenvolver estratégias que despertem o interesse dos alunos para trabalhar os Temas Transversais nas aulas, pois crianças e adolescentes se beneficiam com experiências concretas e vivenciadas no dia-a-dia escolar, integrando aspectos físicos, cognitivos e afetivos (COPETTI *et al.*, 2012).

Além disso, a inserção pontual do Tema Transversal Saúde na escola pode ser justificada pelo fato de que as atuais ações profiláticas de promoção e proteção da saúde são complementares às ações somente curativas e reabilitadoras que, historicamente, embasavam o caráter eminentemente biológico e informativo da saúde na Educação. Nesse sentido, é papel do professor, identificar o contexto da saúde, construir e incentivar discussões e reflexões que permitam ao aluno construir uma leitura crítica do contexto a que está submetido (DARIDO *et al.*, 2001).

Diante das muitas alterações no cenário da saúde brasileira, especialmente nas últimas décadas, resultado da urbanização e industrialização, houve também a mudança no perfil da morbimortalidade, onde as doenças infectocontagiosas e parasitárias deixaram de ser preocupação em detrimento das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), como as doenças crônico-degenerativas (hipertensão arterial, diabetes, obesidade, dislipidemias e insuficiência cardíaca). Essas doenças, além de interferirem na qualidade de vida e saúde do indivíduo jovem, podem representar importantes complicações na vida adulta (SANTOS, 2012).

O aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas em adolescentes tem gerado importantes investigações (BRAZ *et al.*, 2013). Pensando nisso, também foi objeto deste estudo, a regularidade de seus comportamentos preventivos sobre controle de níveis pressóricos, bioquímicos e nutricionais, assim como, do conhecimento sobre a coexistência de vários fatores de riscos associados (TABELA 2).

**Tabela 2: Comportamentos preventivos de saúde dos estudantes do EM Federal/SM.**

| Comportamentos Preventivos de Saúde<br>(n=420) | Fem. |       | Masc. |       | Todos |       |
|------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                | n    | %     | n     | %     | n     | %     |
| Verifica pressão arterial com regularidade     | 36   | 8,57  | 32    | 7,62  | 68    | 16,19 |
| Realiza exame bioquímico com regularidade      | 84   | 20,00 | 61    | 14,52 | 145   | 34,52 |
| Controla os alimentos que ingere por dia       | 87   | 20,71 | 106   | 25,24 | 193   | 45,95 |
| Sabe o que é Síndrome Metabólica               | 35   | 8,33  | 44    | 10,48 | 79    | 18,81 |
| Possui alguma queixa de saúde                  | 28   | 6,67  | 32    | 7,62  | 60    | 14,29 |

Fonte: Dados da pesquisa; Valores representados frequência (n) e percentual (%).

Legenda: Ensino Médio (EM); Santa Maria (SM); Feminino (Fem.); Masculino (Masc.).

Quando os adolescentes foram questionados sobre a realização regular de verificação de Pressão Arterial (PA) e de exames bioquímicos para controlar os níveis de colesterol, triglicerídios, HDL, LDL e glicose, verificou-se que os exames sanguíneos, apesar de mais invasivos do que a verificação da PA, aconteciam mais frequentemente, em ambos os sexos (34,5% bioquímicos; 16,2% pressão arterial), sendo que as meninas (20%) o fazem mais do que os meninos (14,5%). Pinheiro *et al.* (2002) relatam que meninos consomem mais serviços de saúde do que as meninas até os 14 anos e que esta relação se inverte nos grupos de idade mais elevada. Culturalmente, mulheres procuram mais os serviços de saúde para exames de rotina ou para cuidado preventivo, enquanto que os homens buscam mais o cuidado curativo.

Prosseguindo na análise dos comportamentos preventivos de saúde, uma situação mais positiva foi verificada quanto ao controle dos alimentos ingeridos diariamente. O tipo e a quantidade de alimento consumido durante o dia foi referido por 46% dos estudantes como sendo uma prática rotineira. Esses dados podem ser indícios de uma boa qualidade de informação sobre alimentação saudável ou de uma supervalorização da imagem corporal, sugerindo adolescentes preocupados com a estética. Nesse contexto, entende-se que a alimentação deve ser orientada e incentivada desde a infância até a fase adulta, sendo entendida como aquela que faz bem e promove a saúde (ALVES *et al.*, 2009).

Os problemas gerados pela associação de uma dieta excessivamente calórica e lipídica à inatividade física têm resultado em alta prevalência de obesidade e disfunções metabólicas, principalmente da glicose, entre a população mundial. A síndrome metabólica é um transtorno complexo, formado pela combinação de diversos fatores de risco cardiovascular – hipertensão, dislipidemias e diabetes *mellitus* -, normalmente relacionados à deposição de gordura central e/ou resistência à ação da insulina (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Apenas 18,8% dos estudantes que participaram deste estudo admitiram ter conhecimento ou ter assistido/lido alguma reportagem/matéria jornalística sobre o assunto síndrome metabólica. Considera-se este, um percentual relativamente baixo entre adolescentes que possuem um bom nível de escolarização e de acesso à informação. Essa preocupação torna-se pertinente se for levado em consideração que fatores ambientais relacionados ao estilo de vida, como a má alimentação e a inatividade física, abordados durante este artigo, têm sido fortemente implicados no processo de instalação desta síndrome nos indivíduos (ARAÚJO *et al.*, 2011).

É importante ressaltar que os exercícios físicos regulares, principalmente aeróbicos, possuem um importante papel preventivo e curativo para as doenças cardiovasculares degenerativas, oferecendo efeito direto e independente e, contribuindo para o controle do colesterol, da pressão arterial, da obesidade, entre outros fatores de risco (NAHAS, 2013).

Em relação às queixas de saúde, 14,3% dos estudantes relataram possuir algum problema. A prevalência recaiu sobre a asma e a rinite alérgica, problemas relacionados ao trato respiratório e muito comuns nesta região do país, em função do clima rigoroso no inverno. O dado apresentado corrobora com a afirmação de Braz *et al.* (2013) que aponta entre as doenças crônicas com maior prevalência entre os adolescentes, a asma.

Os estudantes do ensino médio também foram questionados sobre a sua autopercepção em relação ao seu estado de saúde, assim como, acerca dos aspectos que consideravam mais importantes para a sua saúde (TABELA 3). Os comportamentos e percepções que implicam em uma boa qualidade de vida dos

adolescentes devem ser avaliados de maneira que traduzam os interesses destes e não dos adultos (KUCZYNSKI, 2010), pois existe um grande potencial de saúde na adolescência, ponto do qual devem partir as ações de promoção da saúde para esta população (STRELHOW *et al.*, 2010), buscando, assim, estabelecer uma relação realista entre as necessidades e os anseios dos jovens.

**Tabela 3: Percepções da condição e prioridades em saúde dos estudantes do EM Federal/SM.**

| Percepções Relacionadas à Saúde              | Fem. |       | Masc. |       | Todos |       |
|----------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                              | n    | %     | n     | %     | n     | %     |
| Condição de Saúde Percebida (n=420)          |      |       |       |       |       |       |
| <i>Excelente e Muito Boa</i>                 | 79   | 18,81 | 130   | 30,95 | 209   | 49,76 |
| <i>Boa</i>                                   | 89   | 21,19 | 69    | 16,43 | 158   | 37,62 |
| <i>Regular e Ruim</i>                        | 25   | 5,95  | 28    | 6,67  | 53    | 12,62 |
| Prioridades em Saúde (n=416)                 |      |       |       |       |       |       |
| <i>Não ter doenças</i>                       | 15   | 3,61  | 24    | 5,77  | 39    | 9,38  |
| <i>Ter boa condição de vida e trabalho</i>   | 13   | 3,13  | 30    | 7,21  | 43    | 10,34 |
| <i>Ter estilo de vida saudável</i>           | 53   | 12,74 | 64    | 15,38 | 117   | 28,12 |
| <i>Ter bem-estar físico, mental e social</i> | 111  | 26,68 | 106   | 25,48 | 217   | 52,16 |

Fonte: Dados da pesquisa; Valores representados frequência (n) e percentual (%).

Legenda: Ensino Médio (EM); Santa Maria (SM); Feminino (Fem.); Masculino (Masc.).

Neste estudo, a autopercepção negativa de saúde, representada pelas opções "regular" e "ruim", foi de 12,6%, sendo estes dados muito próximos à prevalência encontrada entre os adolescentes da cidade de Pelotas, RS (11,5%) e do estado de Santa Catarina (14,4%). Os autores do estudo realizado com os Catarinenses, afirmam que a autopercepção de saúde representa uma importante medida de avaliação do estado de saúde, a qual, mesmo diante da subjetividade, pode ser associada com comportamentos negativos à saúde (SOUSA *et al.*, 2010).

Dados sobre este estrato da população brasileira em relação à autopercepção da sua saúde foi classificado por Dachs e Santos (2006) como escassos e limitados. Contudo, Sousa *et al.* (2010) relataram que os estudos que investigaram a autoavaliação de saúde em adolescentes apontaram resultados que se assemelham aos coletados na população adulta. Revelaram ainda, que os maiores índices de autopercepção de saúde negativa são encontrados entre as famílias de baixa renda, com alto consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas, menor nível de atividade física e menor controle sobre o estresse.

É importante salientar que 87,4% dos estudantes autorreferiram sua condição de saúde como positiva, representada pelas opções "excelente", "muito boa" e "boa". Acredita-se que estes estudantes desfrutem de uma realidade familiar e sociocultural privilegiadas. Santa Maria, no RS, possui pouco mais do que 250 mil habitantes (IBGE, 2011), sendo considerada uma cidade de porte médio. Destaca-se que o tamanho do município no qual o adolescente reside pode representar importante indicador de

saúde (LOCH, 2007). Segundo o autor, a maior prevalência de indicadores negativos entre os adolescentes de municípios grandes pode estar vinculada a algumas questões, como o acesso ao uso de drogas e aos maiores níveis de violência.

Especificamente sobre a subjetividade na autopercepção da saúde, alguns autores referem que ela pode sofrer interferências de outros aspectos ligados indiretamente à saúde, como a saúde física, a autoestima, pessimismo e/ou otimismo (SOUZA *et al.*, 2010). Sobre o assunto, Nahas (2013), afirma que o importante papel desempenhado pela educação, realizada nos ambientes familiar e escolar, poderá contribuir para o esclarecimento de dúvidas e orientação para uma vida ativa, excitante e produtiva, mas que ao mesmo tempo cultive a preservação do meio ambiente e promova a saúde individual e coletiva.

Na busca pela ligação entre a autopercepção e a prioridade da saúde, Figueiredo *et al.* (2008:44) afirmam que "o conceito de saúde/doença está relacionado aos valores socioeconômico-culturais, mas que existe uma distância nítida entre ciência e senso comum na realidade dos grupos populacionais, em razão das suas condições sociais". Desta maneira, a visão que o adolescente possui sobre a saúde pode determinar seus comportamentos.

O conceito de saúde apresentado pela OMS em meados do século passado, estabelece que saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade, englobando fatores como a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde como intervenientes sobre a saúde (SCLiar, 2007). A maioria dos alunos que participaram deste estudo, tanto do sexo feminino (26,7%), quanto do sexo masculino (25,5%), escolheu como opção de prioridade para a sua saúde, "ter bem-estar físico, mental e social", indo ao encontro do que a OMS considera como saúde. Contudo, os estudantes não foram unânimes sobre esta questão, pois 47,8% indicaram outras prerrogativas para a sua saúde.

Tal evidência demonstra que apesar de o conceito de saúde ter evoluído muito nas últimas décadas, ele ainda encontra-se preso em suas raízes de manutenção do funcionamento normal do organismo (AZAMBUJA *et al.*, 2013). E, a respeito da qualidade de vida na educação, Libâneo (1994) salienta que a concepção de vida e de sociedade trazida aos alunos representa uma grande responsabilidade social da escola e dos professores com o objetivo da compreensão da realidade.

Em um estudo prévio realizado com 1.142 adolescentes que frequentavam o ensino médio em escolas das redes particular e pública estadual em Santa Maria, RS, foi verificado que tanto as alunas (38,1%) quanto os alunos (34,5%), na sua maioria, entenderam que o perfeito bem-estar físico, mental e social é essencial para a condição de saúde. Já 63,5% consideraram como mais importantes para a sua saúde, a ausência de doenças e enfermidades, estilo de vida saudável, boas condições de vida e trabalho, isoladamente (AZAMBUJA *et al.*, 2013).

Já, no estudo realizado por Copetti *et al.* (2013), com escolares do 8º Ano do Ensino Fundamental da cidade de Alegrete, RS, os autores observaram uma aparente contradição entre o conceito de saúde e a associação entre os fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis, levando-os a inferir que apesar dos alunos demonstrarem um conhecimento prévio sobre os fatores que conduzem a uma vida saudável, os mesmos são incapazes de associá-los à prevenção das doenças como a diabetes, a hipertensão, o câncer de pulmão, a cirrose, a obesidade e o infarto do miocárdio.

A forma como os adolescentes entendem o conceito de saúde engloba uma concepção do ser em sua totalidade, expressa pelo direito a vida plena, a qual inclui o bem-estar-físico e o mental. Segundo Ferreira *et al.* (2007), a fase da adolescência, caracterizada pelas múltiplas mudanças, refletem não só no corpo físico, mas também na maneira de se expressar. Sendo assim, entre os adolescentes, a expressão da saúde se dá pelo quanto se pode fazer, por meio das oportunidades oferecidas pela vida e manutenção da qualidade deste viver. No estudo realizado por Azambuja *et al.* (2013) os autores concluíram que o modelo biomédico parece ainda estar bem presente entre os adolescentes, sugerindo que essa população possa transpor para a vida adulta esta forma de pensar, o que poderá interferir de maneira negativa nas próximas gerações.

Historicamente, as ações educativas em saúde eram exclusivamente de caráter informativo, priorizando a prevenção às doenças. Esta visão, segundo o autor, encontra-se cristalizada na prática de alguns profissionais da educação (CATALÁN, 2001), o que pode estar refletido na concepção demonstrada por 9,4% dos sujeitos desta pesquisa que apresentaram uma inabilidade frente às modificações de suas condições de saúde, optando pela simples ausência de uma doença ou enfermidade. No estudo de Azambuja *et al.* (2013) o percentual da amostra que considerou saúde como a ausência de doenças e enfermidades foi de 22,9%.

Tanto o estudo anterior (AZAMBUJA *et al.*, 2013) quanto este foram realizados na população adolescente do ensino médio de Santa Maria, RS, porém, em escolas com perfis diferentes (este nas escolas públicas federais e o preliminar nas escolas particulares e públicas estaduais). Diante disso, foi possível identificar uma tendência de maior compreensão sobre abrangência do termo saúde por parte dos alunos federais, quando apenas 9,4% deles admitiram que a saúde fosse o oposto lógico da doença.

Segundo Leonello e L'Abbate (2006:164), esta maneira de pensar exclui o sujeito do processo educativo, tornando-o um "objeto passivo e aquém da construção reflexiva sobre suas condições de vida e saúde". No mesmo estudo, os autores apontaram um conjunto de possibilidades que podem promover a mudança de comportamento e de atitudes dos alunos em relação à saúde, destacando a necessidade de utilização de estratégias pedagógicas como as discussões, orientações, palestras, aulas e campanhas, assim como, a melhor qualificação dos professores, desde a formação até a forma continuada.

De maneira isolada, foram atribuídas como prioridade à saúde, para 10,3% dos alunos, questões relacionadas às boas condições de habitação, saneamento básico, ambiente de trabalho e estudo e, acesso a serviços de saúde, representadas por "ter boa condição de vida e trabalho", enquanto que 28,1% dos estudantes optaram pelas questões ligadas à dieta balanceada, exercitar-se regularmente e não consumir drogas, representadas pela opção "ter estilo de vida saudável". Resultados semelhantes foram relatados por Azambuja *et al.* (2013) em um estudo com escolares do ensino médio de Santa Maria, RS, onde foi encontrado que 13,1% considerava como prioridade em saúde ter boas condições de vida e de trabalho, enquanto 27,5%, aponta ter um estilo de vida saudável.

No ensaio realizado por Brito *et al.* (2012), com o objetivo revisar os programas de intervenção direcionados à saúde realizados nas escolas brasileiras, foi possível identificar que a maioria desses programas está ligado direta ou indiretamente aos aspectos relacionados à prática de atividades físicas e à alimentação saudável. Os autores relataram que os programas de intervenção que promovem atividade física

foram bem-sucedidos na redução do sedentarismo, o que leva a crer que as ações intervencionistas de educação em saúde no ambiente escolar possuem um real potencial educacional na prevenção e combate de importantes questões de saúde.

A saúde e a qualidade de vida são consideradas necessidades básicas e vitais da sociedade que o contexto educacional, auxiliado pelos conteúdos transversais, tem a condição de propor como metas educativas em consonância com o conjunto de aprendizagem básico a ser desenvolvido pela escola. Diante disso e tendo como um dos objetivos da educação escolar formar cidadãos conhecedores de seus direitos e deveres, a educação em saúde torna-se essencial para o processo de responsabilidade e autonomia em relação à saúde (LEONELLO e L'ABBATE, 2006).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho buscou relacionar o estilo de vida dos adolescentes, verificado por meio de um instrumento específico, com seus comportamentos preventivos em saúde, como o estado nutricional, a manutenção de índices mínimos de atividade física sistemática e a realização de exames regulares para controle de parâmetros bioquímicos. Além disso, procurou-se investigar de que forma este adolescente percebe sua saúde e o que ele julga ser importante para a manutenção deste estado.

Considera-se importante registrar que os alunos das escolas de ensino médio federais de Santa Maria desfrutam de um consistente sistema de ensino que têm apresentado excelentes resultados nos processos seletivos e avaliativos aos quais são submetidos. Este desempenho possui base na qualificação de seus professores, na estrutura física dos colégios e, também, no interesse e dedicação dos adolescentes que lá estudam.

Sendo assim, conclui-se que os estudantes encontram-se muito aquém do esperado no que se refere ao nível de atividade física. Esta situação é preocupante pelo fato de que elevado número de alunos possuem baixo nível de atividade e/ou inatividade física. As consequências da falta deste hábito podem oferecer reflexos importantes na vida adulta, especificamente sobre a saúde dos indivíduos, além de aumentar a prevalência de sobrepeso e obesidade nesta faixa etária.

Outro aspecto que deve ser destacado é o fato de que a grande maioria dos estudantes não realiza controle habitual dos níveis pressóricos, o que pode representar um reflexo em longo prazo para a instalação e desenvolvimento de doenças cardiovasculares e que podem ser agravadas pelo baixo nível de atividade física verificado neste grupo.

Muito tem se comentado a respeito do abismo existente entre ter certeza sobre os benefícios que a atividade física proporciona às pessoas e colocar tal saber em prática. Não se discute mais o papel dos exercícios físicos na saúde, pois este já está consolidado. O grande desafio tem sido reverter as causas das barreiras para a prática de uma vida mais ativa e saudável.

Ressalta-se que o estado nutricional dos estudantes foi considerado adequado para a grande maioria deles, apesar dos dados sobre atividade física terem sido negativos. A falta de concordância entre os achados pode encontrar uma explicação no fato de que quase a metade dos alunos que participaram da pesquisa, realiza controle alimentar em relação ao tipo e/ou quantidade de alimento ingerido.

Dessa forma, acredita-se que estes alunos devam receber informações suficientes para conduzirem este cuidado em relação à alimentação. Sabe-se que as fontes de

informação, principalmente para este estrato da população, são infundáveis. Mas é possível antecipar que a transversalidade do tema saúde pode estar contribuindo para essa forma de agir, entre os adolescentes estudados.

Apesar da aquisição de hábitos e formação de conceitos não ser uma tarefa que deva ser exclusivamente entregue à escola, sabe-se que é neste espaço formal de educação que as práticas do formar, informar e conscientizar o escolar são realizadas. Assim, considerando o tempo que esses alunos permanecem no ambiente escolar e estão envolvidos com práticas educativas, é possível se dimensionar a relevância do que é transmitido e a forma interdisciplinar como é abordado o Tema Transversal Saúde.

A visão positiva da grande maioria dos alunos sobre a sua condição de saúde, provavelmente, manifestou-se pela abordagem dos assuntos desenvolvidos pela transversalidade em saúde plenamente integrados ao projeto educativo das escolas. Pessoas com bons níveis de esclarecimento sobre determinado assunto tendem a serem mais positivas e otimistas em relação a ele, pois o entendimento contextualiza.

Enxergar amplamente as situações, também permitiu que pouco mais do que a metade dos alunos visualizassem a saúde como um estado de perfeito bem-estar físico, mental e social, reafirmando que a maneira os adolescentes entendem o conceito de saúde envolve questões de totalidade do quanto se pode fazer, mas com que qualidade se pode viver.

Por fim, a avaliação do estilo de vida desses alunos apresentou ótimos índices para mais de 90% deles. Credita-se à isso situações que repercutem segurança aos alunos, como, bons sistemas de ensino e qualificação dos professores das escolas e boa perspectiva de futuro pessoal e profissional. Contudo, chama a atenção o posicionamento de muitos destes jovens, que não possuem um entendimento adequado sobre o conceito de saúde. Como destacado na discussão, provavelmente, as ações relacionadas ao desenvolvimento do Tema Transversal Saúde possam estar sendo direcionadas apenas para algumas questões pontuais, em detrimento de outras tão importantes quanto àquelas.

Sendo assim, o estilo de vida possui uma relação limitada em relação aos comportamentos preventivos de saúde dos adolescentes que estudam no ensino médio de escolas públicas federais de Santa Maria, colaborando para adesão de bons hábitos de saúde, mas não para a manutenção de níveis de atividade física mínimos para uma qualidade de vida melhor.

Este estudo apresentou algumas limitações como a coleta transversal de dados que impede um acompanhamento longitudinal do comportamento das variáveis analisadas. O uso de questionários também foi um limitante, visto que muitos questionamentos podem conter alguma subjetividade, além da coleta de dados para a composição do IMC ter sido realizada de maneira auto-referida, ainda que validada.

Também, não foi possível estabelecer as causas do alto número de estudantes que apresentaram nível de atividade física insuficiente, nem ao menos, esclarecer a fonte de informação para a realização do controle alimentar, pontuada por muitos dos pesquisados. Portanto, sugere-se que os ambientes escolares que participaram deste estudo realizem reflexões acerca das ações em educação em saúde promovidas pelos professores e ampliem as discussões sobre a transversalidade de temas, como a da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L.; MELO, D. H. C.; MELO, J. F. Análise do conhecimento nutricional de adolescentes, pré e pós atividade educativa. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 8, n. 2, p. 68-79, ago./dez. 2009.

ARAÚJO, T. F.; GUIMARÃES, D. F.; GOMES, E. T.; LUZ, J. C. M.; SPINI, V. B. M. G. Síndrome metabólica: fatores de risco e aspectos fisiopatológicos. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 68, n. 7/8, p. 233-37, Jul./Ago. 2011.

AZAMBUJA, C. R.; BRUM, L. M.; CARPILOVSKY, C. K.; CUREAU, F. V.; DUARTE, P. M.; SANTOS, D. L.; SCHETINGER, M. R. C. Prioridades em saúde de escolares do ensino médio. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 2, p. 185-94, 2013.

BAECKE, J. A. H.; BUREMA, J.; FRIJTERS, E. R. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 36, p. 936-42, 1982.

BLAIR, S. N.; HORTON, E.; LEON, A. S.; LEE I. M.; DRINKWATER, B. L.; DISHMAN, R. K.; MACKEY, M.; KIENHOLZ, M. L. Physical activity, nutrition and chronic disease. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 28, n. 3, p. 335-49, 1996.

BLOS, P. **Adolescência**: uma interpretação psicanalista. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto/Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: Apresentação dos temas transversais e ética. Brasília, 1997.

BRAZ, M.; BARROS FILHO, A. A.; BARROS, M. B. A. Saúde do adolescente: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p.1877-88, set. 2013.

BRITO, A. K. A.; SILVA, F. I. C.; FRANCA, N. M. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 95, 2012.

CATALAN, V. C. La transversalidad y la escuela promotora de salud. **Revista Española de Salud Pública**, v. 75, n. 6, p. 505-16, 2001.

COPETTI, J.; NEUTZLING, M. B.; SILVA, M. C. Barreiras à prática de atividades físicas em adolescentes de uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 2, p. 88-94, 2010.

COPETTI, J.; SOARES, R. G.; LARA, S.; LANES, K. G.; PUNTEL, R. L.; FOLMER, V. Conhecimento de adolescentes sobre saúde e fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis: sugestão de abordagem interdisciplinar. **Revista Ciências & Ideias**, v. 4, n. 2, p. 123-142, 2013.

COPETTI, J.; SOARES, R. G.; PUNTEL, R. L.; FOLMER, V. Conhecimento dos professores de Educação Física para abordagem do tema saúde em suas aulas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 20, n. 4, p. 26-33, 2012.

CSEF - CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. **The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal**: CSEP's guide to health active living. 2<sup>nd</sup> ed. Ottawa: CSEF, 2003.

DACHS, J. N. W.; SANTOS, A. P. R. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: Análise dos dados da PNAD/2003. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 887-94, 2006.

DARIDO, S. C.; RANGEL-BETTI, I. C.; RAMOS, G. N. S.; GALVÃO, Z.; FERREIRA, L. A.; MOTA E SILVA, E. V.; et al. Educação Física, a formação do cidadão e os parâmetros curriculares nacionais. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 15, n. 1, 17-32, 2001.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

FERNANDES, S. M. S.; CASAROTTO, R. A.; JOÃO, S. M. A. Efeitos de sessões educativas no uso das mochilas escolares em estudantes do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 6, p. 447-53, nov./dez. 2008.

FERREIRA, M. A.; ALVIM, N. A. T.; TEIXEIRA, M. L. O.; VELOSO, R. C. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 217-24, 2007.

FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; BEZ, A. S. Autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS. **ConScientiae Saúde**, v. 7, n. 1, p. 43-8, 2008.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MOIMAZ, S. A. S.; GONÇALVES, P. E.; A saúde na percepção do adolescente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-38, 2009.

GOMEZ-CAMPOS, R.; DE ARRUDA, M.; BOLAÑOS, M. A. C. Obesidade em Crianças e Adolescentes: Indicadores de Avaliação. In: **Políticas públicas qualidade de vida e atividade física**, [s/d], Cap. 7, p. 63-73. Disponível em: [http://www.fef.unicamp.br/feff/qvaf/livros/foruns\\_interdisciplinares\\_saude/ppqvaf/ppqvaf\\_at\\_cap7.pdf](http://www.fef.unicamp.br/feff/qvaf/livros/foruns_interdisciplinares_saude/ppqvaf/ppqvaf_at_cap7.pdf). Acesso em: 23dez2013.

GRIGOLLO, L. R. **Aptidão física relacionada à saúde e estilo de vida dos adolescentes do ensino médio da região do meio-oeste catarinense**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional 2010**. IBGE, 29 de novembro de 2011. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431690&search=rio-grande-do-sul|santa-maria>. Acesso em: 23dez2013.

KIELHOFNER, G. **Modelo da la ocupación humana: teoria y aplicación**. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004, p.643.

KUCZYNSKI, E. Qualidade de vida na infância e na adolescência. In: ASSUMPÇÃO, F. B. Jr (Eds.), **Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LEONELLO, V. M.; L'ABBATE, S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 19, p. 149-66, jan./jun. 2006.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez; 1994

LOCH, M. Indicadores de saúde e do estilo de vida de adolescentes escolares residentes em municípios grandes, médios e pequenos de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 15, n. 3, p. 7-15, 2007.

MALINA, R. M.; BOUCHARD, C.; BEUNEN, G. Human growth: selected aspects of current research on well-nourished children. **Annual Review of Anthropology**, v. 17, p. 187-219, 1988.

MARIA, W. B.; GUIMARÃES, A. C. A.; MATIAS, T. S. Estilo de vida de adolescentes de escolas públicas e privadas de Florianópolis-SC. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 615-23, 2009.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2000.

MENDONÇA, G.; FARIAS JÚNIOR, J. C. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 3, p. 174-180, 2012.

MONTON ALVAREZ, J. L. **Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes**. Tesis (PhD), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2002. Disponível em: <http://eprints.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0053901.pdf>. Acesso em: 17nov2013.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4ª ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6ª ed. Londrina: Midiograf, 2013.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório do Comitê de Peritos da OMS sobre Promoção e Educação Abrangentes em Saúde**. Genebra, 1997 [OMS - Séries de Relatórios Técnicos nº 870].

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtornos devido ao uso de substâncias. **Relatório sobre a saúde no mundo**. Brasília: Gráfica Brasil, 2001.

PANDOLFO, K. C. M.; AZAMBUJA, C. R.; MACHADO, R. R.; SANTOS, D. L. Índice de massa corpórea de estudantes do 8º ano do ensino fundamental do Colégio Militar de Santa Maria. In: **28ª Jornada Acadêmica Integrada da Universidade Federal de Santa Maria**. novembro de 2013, Santa Maria. Anais... Santa Maria, 2013.

PANDOLFO, K. C. M.; AZAMBUJA, C. R.; MACHADO, R. R.; SANTOS, D. L. Índice de sobrepeso e obesidade em estudantes do ensino fundamental. **Revista Digital Lecturas, Educación Física y Deportes**, año 18, Nº 189, Febrero de 2014.

PAPALIA, E. D.; OLDS, W. S. **Desenvolvimento humano** 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

PELICIONI, M. C. F. Educação ambiental, qualidade de vida e sustentabilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 7, n. 2, p. 19-31, 1998.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

PICO, M. Promoção de estilos de vida saudáveis e gente saudável na América Latina e Caribe. In: FISBERG, M. **Estilos de vida saudáveis: revisão de programas de intervenção e ciência da América Latina**. São Paulo: ILSI Brasil – International Life Sciences Institute do Brasil, 2009.

PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA EDUCAÇÃO. DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO. **Censo Escolar da Educação Básica 2012**, 2013. Disponível em: [http://www.educacao.rs.gov.br/dados/estatisticas\\_2012.pdf](http://www.educacao.rs.gov.br/dados/estatisticas_2012.pdf). Acesso em: 18dez2013.

RODRIGUEZ AÑEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 92-8, 2008.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M. A.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 421-8, 2010.

SANTOS, C. A. **Qualidade de vida, autopercepção de saúde e de comunicação de adolescentes de 15 a 18 anos, estudantes de escolas pública e privada de Belo Horizonte/MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

SANTOS, G. C.; STABELINI NETO, A.; SENA, J. S.; CAMPOS, W. Atividade física em adolescentes: uma comparação entre sexos, faixas etárias e classes econômicas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 4, p. 455-464, 2014.

SARDINHA, A.; LEVITAN, M. N.; LOPES, F. L.; PERNA, G.; ESQUIVEL, G.; GRIEZ, E. J.; NARDI, A. E. Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 1, p. 16-22, 2010.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 29-41, 2007.

SILVA, D. A. S.; PELEGRINI, A.; PETROSKI, E. L.; GAYA, A. C. A. Comparação do crescimento de crianças e adolescentes brasileiros com curvas de referência para crescimento físico: dados do Projeto Esporte Brasil. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, v. 83, n. 3, p. 220-26, 2012.

SILVEIRA, E. A.; ARAÚJO, C. L.; GIGANTE, D. P.; BARROS, A. J. D.; LIMA, M. S. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 235-45, 2005.

SOUSA, T. F.; SILVA, K. S.; GARCIA, L. M. T.; DEL DUCA, G. F.; OLIVEIRA, E. S. A.; NAHAS, M. V. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 4, p. 333-9, 2010.

STRELHOW, M. R. W.; BUENO, C. O.; CÂMARA, S. G. Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: diferenças entre os sexos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 42-9, jul./dez. 2010.

VANCEA, L. A.; BARBOSA, J. M. V.; MENEZES, A. S.; SANTOS, C. M.; BARROS, M. V. G.; Associação entre atividade física e percepção de saúde em Adolescentes: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 3, p. 246-54, 2011.

WELLS, J. C. Sexual dimorphism of body composition – Review. **Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 21, p. 415-30, 2007.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Growth reference data for 5-19 years**, WHO reference 2007. Disponível em: < <http://www.who.int/growthref>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status:** The Use and Interpretation of Anthropometry. Technical Report Series 854. Geneva: WHO, 1995.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary.** Geneva: WHO, 1998.



Revista  
Ciências & Ideias

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
PESQUISA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Por favor, leia com atenção e responda a todas as questões.

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|
| Instituição:                                                                          | <input type="checkbox"/> CMSM <input type="checkbox"/> POLITÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |  |
| Ano Escolar                                                                           | <input type="checkbox"/> 1º Ano <input type="checkbox"/> 2º Ano <input type="checkbox"/> 3º Ano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |  |
| Sexo:                                                                                 | <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |  |
| Data nascimento:                                                                      | ____/____/19__                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |  |
| Altura:                                                                               | _____ m                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |  |
| Peso:                                                                                 | _____ kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |  |
| Em relação ao seu peso, você considera estar?                                         | <input type="checkbox"/> Com peso ideal <input type="checkbox"/> Abaixo do peso ideal <input type="checkbox"/> Acima do peso ideal                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |  |
| Como você se sente em relação ao seu corpo?                                           | <input type="checkbox"/> Estou satisfeito <input type="checkbox"/> Estou insatisfeito com algumas coisas <input type="checkbox"/> Estou totalmente insatisfeito                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |  |
| Você considera que seu <u>estilo de vida</u> pode ser classificado como:              | <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Precisa Melhorar                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |  |
| Você considera que seu <u>nível de atividade física</u> pode ser classificado como:   | <input type="checkbox"/> Inativo <input type="checkbox"/> Pouco Ativo <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Muito Ativo                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |  |
| Você possui algum problema de saúde diagnosticado por um médico?                      | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |  |
| Qual?                                                                                 | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Hipertensão (pressão alta)<br><input type="checkbox"/> Hiperglicemia (glicose alta) <input type="checkbox"/> Hipertrigliceridemia (triglicerídeos altos)<br><input type="checkbox"/> Outro/Especifique: _____                                                                                                                 |                    |  |
| Você costuma verificar sua pressão arterial com regularidade?                         | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |  |
| Você costuma realizar exames de sangue com regularidade?                              | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |  |
| Você costuma controlar o quê e quanto que você come diariamente?                      | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |  |
| Você já ouviu falar ou leu algo sobre Síndrome Metabólica?                            | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |  |
| Como você considera sua saúde?                                                        | <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |  |
| Para você, qual destas afirmativas representa o que é mais importante para sua saúde? | <input type="checkbox"/> É não ter doenças e enfermidades.<br><input type="checkbox"/> É ter boas condições de vida e trabalho (habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde, educação, lazer,...).<br><input type="checkbox"/> É ter um estilo de vida saudável (dieta balanceada, não fumar, exercitar-se regularmente,...).<br><input type="checkbox"/> É estar num perfeito bem-estar físico, mental e social. |                    |  |
| Escreva no quadro abaixo, os horários que você, normalmente, vai dormir e acorda:     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |  |
|                                                                                       | Horário que vou dormir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Horário que acordo |  |
| Dia de Semana                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |  |
| Fim de Semana/Feriado                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |  |