

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS**

DAYANA HAENISCH DOS SANTOS

**A INFLUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA NA FORMAÇÃO DO
ADOLESCENTE.**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2014

DAYANA HAENISCH DOS SANTOS



A INFLUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA NA FORMAÇÃO DO ADOLESCENTE

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Ensino de Ciências – Pólo de Colombo, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

Orientador(a): Prof. **Elias Lira dos Santos Junior**

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

MEDIANEIRA

2014



TERMO DE APROVAÇÃO

A Influência do Estilo de Vida na Formação do Adolescente

Por

Dayana Haenisch dos Santos

Esta monografia foi apresentada às 11h00min do dia 22 de março de 2014 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Ensino de Ciências – Pólo de Colombo, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. O candidato foi argüido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Prof^a. Elias Lira dos Santos Junior
UTFPR – Câmpus Medianeira
(orientador)

Prof. Edward Kavanagh
UTFPR – Câmpus Medianeira

Prof^a. Juliane Maria Bergamin Bocardi
UTFPR – Câmpus Medianeira

- O Termo de Aprovação assinado encontra-se na Coordenação do Curso -.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, pela orientação, dedicação e incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

Ao meu orientador professor Elias Lira dos Santos Júnior pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Ensino de Ciências, professores da UTFPR, Câmpus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”. (LEONARDO DA VINCI)

RESUMO

SANTOS, Dayana Haenisch. A Influência do Estilo de Vida na Formação do Adolescente, 2014.35 páginas. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

Este trabalho teve como temática mostrar a influência do estilo de vida na formação de adolescentes, onde se buscou perceber, se este estilo interfere na sua qualidade de vida e na saúde do adolescente. Para tal, procurou-se buscar informações referentes ao tema em bibliografias específicas, as quais mostraram algumas características deste grupo de pessoas. Para, clarificar, esclarecer melhor e compreender este processo, procurou-se fazer uma pesquisa descritiva que foi realizada através de um questionário onde em um universo de 1046, alunos do Colégio Estadual Semiramis de Barros Braga, foram entrevistados 52 alunos com faixa etária variando de 12 a 17 anos (8º e 9º anos), os quais responderam 20 questões, que resultou em uma análise que demonstrou a predominância de alunos brancos (77%) com um comportamento esperado para um adolescente saudável, que estes percebem a importância de uma vida saudável, mas que o cotidiano com amigos e familiares, não torna regra o seu acompanhamento. Na avaliação do IMC, não existe um grupo de risco de obesidade, há um grupo com peso inferior ao recomendado (40%). Percebeu-se no decorrer desta pesquisa que a questão sobre como levar uma vida saudável e consumir uma alimentação saudável, faz parte de um grupo de pessoas e pesquisadores que tentam mostrar como estes procedimentos podem prolongar a vida com mais qualidade. É comum pensar que alunos não vejam desta maneira e que nem tenham consciência de como os grupos andam se esforçando para mudar o tipo de alimentação, tornando-as mais saudáveis. Apesar deste pensamento percebeu-se que na instituição em estudo, a maioria dos alunos entrevistados tinha a noção do que é alimentação saudável, bem como o que é uma vida saudável, mas as circunstâncias do seu dia a dia, acabam por não aplicar aquilo que sabem, sejam por questões familiares ou outra razão.

Palavras-chave: alimentação, vida saudável, adolescência, escola.

ABSTRACT

SANTOS, Dayana Haenisch. The influence of lifestyle on formation of the Teenager, 2014. 35 pages. Monograph (specialization in science education). Federal Technological University of Paraná, Medianeira, 2014.

This work had as theme show the influence of lifestyle on formation of adolescents, which sought to understand, if this style interferes with your quality of life and on his health. To this end, we tried to get information regarding the subject in specific bibliographies, which showed some characteristics of this particular group of people. To clarify and better understand this process, we tried to do a descriptive research that was conducted through a questionnaire where in a universe of 1046, State College students Semiramis de Barros Braga, 52 students were interviewed with the age group ranging from 12 to 17 years (8 and 9 years), which answered 20 questions, incorporating lifting the BMI of each that resulted in an analysis that demonstrated the predominance of white students (77%), with expected behavior for a healthy teenager, that they realize the importance of a healthy lifestyle, but that daily life with friends and family, doesn't make your monitoring rule. In assessing the IMC, isn't there a risk group of obesity, there is a group with less than the recommended weight (40%). It was noticed in the course of this research the issue on how to lead a healthy life and consume a healthy diet, is part of a group of people and researchers who try to show how these procedures can extend life with more quality. It is common to think that students don't look this way and that neither are aware of how groups are striving to change the type of food, making them healthier. Despite this thought it was noticed that the institution under study, most students interviewed had the notion of what is healthy and what is a healthy lifestyle, but the circumstances of their daily lives, they do not apply what they know, either through family issues or other reason.

Keywords for this page: food, healthy living, teens, school.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Relações entre o termo qualidade de vida	15
Figura 2– Localização da Área de Estudo.....	19
Figura 3 – IMC – Índice de Massa Corpórea.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Declaração de Cor.....	24
Gráfico 2 – Idade dos Entrevistados.....	24
Gráfico 3 – Altura dos Entrevistados.....	25
Gráfico 4 – Peso dos Entrevistados.....	25
Gráfico 5 – Renda Familiar.....	25
Gráfico 6 – Distância Escola-Moradia.....	25
Gráfico 7 – Aluno Trabalhador.....	26
Gráfico 8 – Renda do Aluno Trabalhador.....	26
Gráfico 9 – Adolescência.....	26
Gráfico 10 – Atual Momento da Adolescência.....	26
Gráfico 11 – Consideram-se Saudáveis.....	28
Gráfico 12 – Realizam 3 Refeições Diárias.....	28
Gráfico 13 – Qualidade da Alimentação.....	28
Gráfico 14 – Faixa de IMC dos Entrevistados.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	Erro! Indicador não definido.
2.1 ENTENDENDO O CONCEITO DE SAUDE	Erro! Indicador não definido.
2.2 ENTENDENDO O CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA	Erro! Indicador não definido.4
2.3 CONHECENDO O CONCEITO DE ESTILO DE VIDA.	Erro! Indicador não definido.5
2.4 A SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	16
2.5 OS PERIGOS DA OBESIDADE.....	17
2.6 A ABORDAGEM DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO ENSINO DE CIÊNCIAS	18
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	Erro! Indicador não definido.9
3.1 LOCAL DA PESQUISA	Erro! Indicador não definido.9
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	Erro! Indicador não definido.9
3.3 POPULAÇÃO DE AMOSTRA.....	20
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	20
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
3.5.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ALUNOS.....	21
3.5.2. CARACTERIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA.....	21
3.5.3. CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE.....	22
3.5.4. ANÁLISE DO IMC - ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ALUNOS.....	24
4.2. CARACTERIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA.....	26
4.3. CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE.....	27
4.4. ANALISE DO IMC.....	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	
.....	3232
ANEXO	
.....	Erro! Indicador não definido.4

1. INTRODUÇÃO

O ser humano tem por tendência acompanhar modismos, ou seguir momentos históricos, por esta razão temos a geração da década de setenta, oitenta e demais épocas. Cada uma delas é caracterizada por situações diferenciadas, alimentos e bebidas de época, trajes, cabelos e outros.

A alimentação apesar de sempre ser uma preocupação por parte das escolas tem ganhado nos dias de hoje um incentivo a mais para realizar campanhas este fato esta relacionado diretamente com a qualidade dos mesmos. Isto se dá devido ao alto índice de crianças obesas, com pressão alta e outros problemas relacionados a uma alimentação desregrada e sem qualidade.

Um dos objetivos destes cuidados diz respeito a levar os alunos a se conscientizarem sobre a necessidade de cada um se responsabilizar pela sua saúde, com alimentos saudáveis, exercícios físicos e demais atitudes que possam trazer esse equilíbrio.

Transparece que o que vem ocorrendo hoje, tem muito haver com o estilo de vida que as pessoas têm levado. Mas o que vem a ser Estilo de Vida? Como vai influenciar na vida das pessoas a ponto de alterar sua saúde, seu modo de ver e enfrentar o mundo?

Esta pesquisa justifica-se em face à realidade social em que vivemos onde temos: acesso a informação em tempo real, violência urbana, exposição a estresse emocional, DST/ AIDS, gravidez indesejada, reordenamento familiar, drogas entre tantos fatores de cercam a formação do adolescente que o estilo de vida tem fator preponderante para sua formação e preparação para a fase adulta.

A saúde esta diretamente ligada ao estilo de vida, que o jovem tem, muitos trabalhos vem se desenvolvendo nesta área, tentando identificar qual é o direcionamento que estes jovens estão dando em suas atividades diárias. Muitos resultados de pesquisas indicam que estes jovens, fazem atividades físicas, não fumam e bebem pouco, mas sua alimentação não é nutritiva, ou balanceada, ela é baseada em lanches, fastfoods, refrigerantes, frituras, cheias de gordura saturada.

O objetivo deste trabalho foi mostrar a influência do estilo de vida na formação de adolescentes levando-se a perceber se este interfere na qualidade de vida e na saúde dos mesmos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para se falar sobre a saúde do adolescente, antes de tudo deve-se conceituar alguns termos que são importantes para compreensão do todo. Quando falamos de saúde humana, estamos falando do estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas na ausência de doença (OMS, 1993).

Estilo de vida é conceituado por Nahas (2006) como um conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas. Este conjunto de ações que norteia a vida das pessoas pode ao longo do tempo ser modificadas em decorrência de fatores outros que possam mostrar que as ações atuais não condizem mais com o momento.

O elemento chave nesta pesquisa além da saúde está relacionado a um conceito que muitas vezes causa problemas ao descrevê-lo, a chamada adolescência. Eisenstein (2005, p.1) conceitua adolescência como,

(...) o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

Adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é marcado por diversas transformações corporais, hormonais e até mesmo comportamentais. Não se pode definir com exatidão o início e fim da adolescência (ela varia de pessoa para pessoa), porém, na maioria dos indivíduos, ela ocorre entre os 10 e 20 anos de idade, segundo a OMS. Já no Brasil é considerada adolescente a pessoa a partir de 12 anos a 17 anos 11 meses de 29 dias (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990).

Durante a adolescência ocorrem significativas mudanças hormonais no corpo. Além de favorecer o aparecimento de acnes, estes hormônios acabam influenciando diretamente no comportamento dos adolescentes. Nesta fase, os adolescentes podem variar muito e rapidamente em relação ao humor e

comportamento. Agressividade, tristeza, felicidade, agitação, preguiça são comuns entre muitos adolescentes.

A socialização é uma marca comum da maioria dos adolescentes é a necessidade de fazer parte de um grupo. As amizades são importantes e dão aos adolescentes a sensação de fazer parte de um grupo de interesses comuns.

É importante também definir saúde, qualidade de vida, estilo de vida, para dentro de estes conceitos compreender a dinâmica social do adolescente, uma vez que este, diante deste mundo acelerado, onde tudo acontece para ontem, acaba por acompanhar modismos.

2.1. Entendendo o conceito de Saúde.

Como abordado anteriormente à saúde no conceito apresentado e reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (1993), como um estado completo de bem estar, torna-se um pouco utópica, ou seja, nem todos são plenamente saudáveis, nem plenamente doentes, assim sendo existe uma necessidade de se estabelecer um conceito mais dinâmico, mais caracterizado com a condição atual do ser humano.

Segundo VIII Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986, p.4),

A saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Este conceito mais amplo surgiu após intensa discussão entre a comunidade médica, na realidade a saúde é uma necessidade humana, para poder viver e realizar seus anseios e sonhos.

Nestas discussões relacionadas ao conceito de saúde baseados nos modelos biomédicos, veio do filósofo americano Christopher Boorse defender que a classificação de estados humanos como saudáveis ou doentes deva ser realizada somente com base em dados objetivos que deverão ser extraídos dos fatos biológicos da natureza sem necessidade de juízos de valor. O autor nesta

perspectiva exclui as dimensões econômica, social, cultural e psicológica da base teórica da saúde-doença, rejeitando também a experiência clínica como referência viável (BATISTELLA, 2013).

As discussões sobre o conceito de saúde traz ao leigo uma série de questionamentos que se sustentam na própria dúvida deste conceito. Saúde está relacionada apenas ao corpo biológico ou está relacionada com as questões sociais, econômicas, culturais, etc.? A saúde é ligada a qualidade de vida e ao estilo de vida? As controvérsias em relação a este conceito e as discussões sobre o tema ainda serão amplamente discutidos.

2.2. Entendendo o conceito de Qualidade de Vida

Assim como conceito de saúde, onde as bases de definição estão em constante mudança, o conceito de qualidade de vida também é mutável, uma vez que este conceito está ligado a um universo de conhecimento multidisciplinar.

Segundo Almeida *et al* (2012), para melhor compreender a área de conhecimento em qualidade de vida o indivíduo precisa perceber o mundo de uma maneira mais complexa, ou seja, na relação entre o homem, a natureza e o ambiente que o cerca e desta forma para compreendê-la melhor é necessário visualizar as relações e as influências que um tem sobre o outro.

O mesmo autor ainda coloca que o termo qualidade de vida encontra-se na fala das pessoas com diferentes conceitos, estando ele relacionado a melhorias no padrão de vida das pessoas em qualquer aspecto, seja o econômico, o social, político, biológico e outros.

Por ser uma nova área de estudo o conceito de qualidade de vida ainda está em construção. O que ocorre nesta questão é o fato de que vários conceitos aparecem ditados, mas muitas vezes estes não comungam entre si, trazendo conflitos entre os proponentes, muitas vezes confundindo as pessoas. A variação deste conceito ocorre devido este ser utilizado em várias áreas, variando desde a idéia de sinônimo de saúde, felicidade e satisfação pessoal até a questão econômica.

Segundo esta visão apresentada sobre qualidade de vida e seu multifacetado conceito que envolve diversos setores da sociedade e do cotidiano das pessoas, a figura 1 tenta mostrar as múltiplas relações entre os setores ligados ao tema, mostrando quão complexos é estabelecer um conceito próprio.



Figura 1 – Relações entre o termo qualidade de vida
Fonte: Duarte (2009).

Seidl e Zanon (2004) delineiam duas vertentes para estabelecer um conceito sobre qualidade de vida:

- a) Na linguagem cotidiana, senso comum, utilizada pelo leigo, representada pelas pessoas comuns, mídia, jornais e revistas e pelo poder público em seus apelos políticos.
- b) No contexto da pesquisa científica em diferentes áreas do saber, como economia, saúde, educação, psicologia e demais áreas.

Estes autores colocam que o conceito de qualidade de vida apresenta duas tendências uma mais genérica, apontada nas argumentações acima e outro voltado à saúde.

Fato é que o conceito de qualidade de vida ainda carece de propostas que possam aliar a área médica e a genérica, dando a comunidade leiga ou não a oportunidade de conhecer realmente o que vem a ser qualidade de vida, apresentando um caráter subjetivo.

2.3. Conhecendo o Conceito de Estilo de Vida

Segundo Albuquerque e Oliveira (2013) o conceito ou a noção de conceito de Estilo de Vida é antigo para a psicologia que foi adotada pelo novo modelo de concepção da saúde. A Organização Mundial de Saúde (1948) define estilo de vida como conjunto de estruturas mediadoras que refletem uma totalidade de atividades, atitudes e valores sociais ou ainda como um aglomerado de padrões comportamentais, intimamente relacionados, que dependem das condições econômicas e sociais, da educação, da idade e de muitos outros fatores.

Rossi *et al* (2011) coloca que “estilo de vida saudável” envolve fatores como atividade física, nutrição, relações afetivas e sociais, comportamento preventivo, introspecção, trabalho, moradia, serviço de saúde, entre outros.

Para Carvalho e Mineiro (2012) o conceito de estilo de vida tem vindo a ganhar muita importância no campo de intervenção da educação para a saúde e isto se deve ao fato de que a solução para os problemas atuais no que se refere à saúde, dependem mais do que nunca da própria atitude do indivíduo, ou seja, depende grandemente do estilo de vida adotado pelo sujeito.

Assim sendo, a saúde resulta das opções que os sujeitos tomam no dia-a-dia, seja ele ao nível físico, mental, social ou espiritual, o que implica que a manutenção da saúde depende grandemente do estilo de vida adotado pelo sujeito (CARVALHO E MINEIRO, 2012).

2.4. A saúde do adolescente

Para entender o adolescente é necessário distinguir adolescência de puberdade, enquanto a primeira esta relacionada com os componentes sociais e psicológicos (influência social), o segundo relaciona-se com as alterações biológicas (PRATTA, 2007).

Quando se aborda o termo adolescência, associa-se a idéia de problemas, uma vez que o adolescente hoje, via de regra, apresenta uma conduta diferenciada de épocas passadas. Associam à noção de crise, desordem, irresponsabilidade; um problema social a ser resolvido que merece atenção pública.

Estes adolescentes apresentam particularidades, alguns deles se encontram em situação de risco em razão de vários fatores. Esta situação de risco está

associada a expressões como: gravidez de risco; risco de contrair o HIV, risco de uso de drogas ilícitas, risco de morte frente à violência.

Estes jovens estão vulneráveis, o que significa segundo o Ministério da Saúde (2005) a capacidade do indivíduo ou do grupo social de decidir sobre sua situação de risco, estando diretamente associadas a fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos.

2.5. Obesidade e Adolescência

Segundo dados da Fiocruz (2013), 8% dos adolescentes sofrem problemas relacionados à obesidade, sendo que 8 em cada 10 adolescentes obesos continuam obesos na fase adulta. Estes acabam por ser motivo de chacota entre colegas de sala. O excesso de peso está relacionado a uma série de fatores, hábitos alimentares errados, inclinação genética, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos, problemas na convivência familiar entre outros (FIOCRUZ, 2013).

O excesso de peso pode provocar o surgimento de vários problemas de saúde como diabetes, problemas cardíacos e a má formação do esqueleto.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o grande vilão da obesidade é o atual modelo de civilização. No manual para orientação de obesidade da entidade em seu prefácio coloca que,

A obesidade emerge como consequência perversa dessa nova lógica econômica adotada pela civilização. Configura distúrbio que assume prevalência crescente na população, gerando limitações significativas do direito à saúde nas distintas faixas etárias, além de custos orçamentários relevantes para tratamento das morbidades correlatas. Implica base genética que se expressa por conta de hábitos alimentares incompatíveis com a existência saudável e do sedentarismo vicioso que caracteriza a fase atual da história da humanidade, tão bem definida por Gilberto Freire como a civilização do homem sentado. É o grande desafio dos tempos atuais. Um dos dilemas mais momentosos da saúde pública na modernidade.

Um índice a ser utilizado, para observar como se encontra o nível de obesidade das pessoas é o IMC - Índice de Massa Corporal, é um importante mecanismo de averiguação da “normalidade” do peso corporal de uma pessoa. Este tipo de medida exhibe uma associação bem mais alta com a gordura corporal e o

risco de doenças do que as estimativas com base simplesmente na estatura e peso somente, mas tem que se ter o cuidado com a etnia e a massa muscular da pessoa (CARDOSO, 2013).

2.6. A abordagem da alimentação saudável no ensino de ciências

Segundo Batalha e outros (2011) “o ensino de ciências deve partir do conhecimento cotidiano, e vivenciando este cotidiano o aluno se sente motivado a aprender o conteúdo científico por que faz parte de sua cultura, do desenvolvimento tecnológico e do modo de pensar de todos”.

A partir deste cotidiano, o ensino de ciências deve proporcionar segundo Silva e Fonseca (2009), “a conexão com o alimento por intermédio de vivências multissensoriais (...)”, sendo que a alimentação uma preocupação constante no dia a dia, quando se fala em alimentação deve levar algumas questões importantes: o quê, quando, quanto e como consumir os alimentos e o ensino de ciências traz a resposta para muitos desses questionamentos.

A educação passou a ser requerida como coadjuvante por diversas áreas do conhecimento onde são inseridos alguns conceitos, tanto da área de educação quanto de outras áreas compondo assim um discurso híbrido.

A escola assim como a família, representados pelos pais e professores, são responsáveis sobre a conscientização das crianças sobre a importância de uma alimentação saudável, uma vez que as crianças os têm como modelo a ser seguido.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. LOCAL DA PESQUISA

O Colégio Estadual Semiramis de Barros Braga esta localizado à Rua Inajá, nº 150. Jardim Pedro Demeterco. Município de Pinhais – Paraná (figura 2).

É um colégio estadual que apresenta ensino fundamental e ensino médio, contabilizando 40 turmas, sendo que 20 turmas são do ensino fundamental, 12 do ensino médio e 8 de atividades complementares, num total de 1046 matriculados.

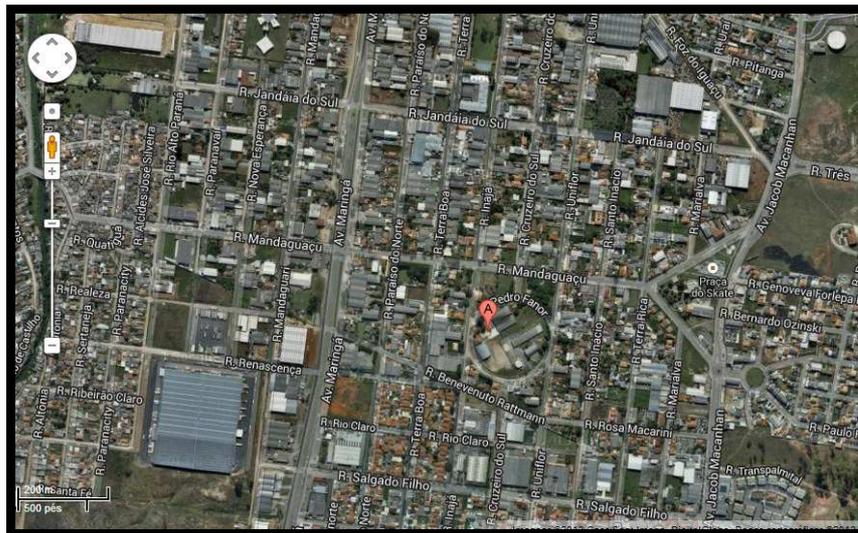


Figura 2 – Localização da Área de Estudo
Fonte: Google Map, 2013

Está localizado numa região de classe média, abrigando também as classes B e C, onde o nível cultural e educacional é variável. Apresenta um grande fluxo econômico através de pequenos comércios locais e algumas indústrias de pequeno porte, além de um grande número de moradias.

3.2. TIPO DE PESQUISA

A metodologia aplicada nesta pesquisa tem caráter descritivo, uma vez que irá descrever as características, propriedades ou relações existentes no grupo sem manipulá-los, procurando descobrir a frequência dos fenômenos relacionando-os com outros fatores, baseados em levantamento de dados realizados em pesquisa de campo. Estes dados serão trabalhados através do método quantitativo onde as respostas dos questionários serão analisadas através da tabulação dos dados e cálculos estatísticos.

A pesquisa descritiva foi realizada por meio de levantamento de dados com pesquisa de campo, por amostra quantitativa em que foi aplicado um questionário.

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

O Colégio Estadual Semiramis de Barros Braga, abriga um universo de 1046 alunos matriculados. Para esta pesquisa procurou-se estabelecer como população de adolescentes do 8º e 9º ano desta instituição de ensino. A amostra foi de 52 entrevistas respondidas por alunos com faixa etária variando de 12 a 17 anos.

Para compreender como se encontra a situação do adolescente do Colégio Estadual Semiramis de Barros Braga, foi elaborado um questionário de 22 perguntas que propõem identificar como se encontra a atual situação destes adolescentes. O questionário foi aplicado no dia 18/10/2013, no período da tarde, que apresenta uma população de 250 alunos, dos quais 52 responderam o mesmo. Contabilizando uma amostra de 20%, sendo que estes eram alunos do 8º e 9º ano.

3.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se realizou por meio do preenchimento de questionário com perguntas fechadas onde se buscou traçar o perfil do adolescente nesta faixa etária e seus hábitos. Após este procedimento foi medido o Índice de Massa Corpórea (IMC).

3.5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir de grupos, criados pelo conjunto de perguntas do questionário, a saber:

3.5.1. Caracterização Geral dos Alunos

Neste segmento procurou-se caracterizar de forma genérica o grupo de alunos entrevistados em relação a sua idade, renda familiar, cor, distância do colégio a sua casa, se trabalham ou não, bem como as medidas de altura e peso, conforme foi mostrado nas questões abaixo.

QUESTIONÁRIO APLICADO:

1. Características gerais:
 Idade: _____, cor: _____, altura: _____, peso: _____,
 Renda familiar: R\$ _____
 Qual a distância da escola para sua casa? _____,
 Trabalha? _____, tem renda própria? _____ Quanto? _____

3.5.2. Caracterização da Adolescência

Neste bloco de questões procurou-se caracterizar como estes jovens vêm este período da vida, quais suas principais preocupações, alegrias, tristezas, o que gostam ou não de fazer, enfim, como se conduz a vida de um adolescente. As perguntas relacionadas a este tema são as disponibilizadas abaixo:

2. Caracterização da adolescência:
 Pensando no aspecto "adolescência" qual o significado dela para você? Defina em uma palavra. _____
3. Como você classificaria este momento que esta vivendo?
 a) Bom
 b) Ótimo
 c) Ruim
 d) Péssimo

- e) Quais suas maiores preocupações? _____
- f) Quais suas maiores alegrias? _____
- g) Do que você mais gosta de fazer? _____
- h) Do que você menos gosta de fazer? _____
- i) Onde gosta de ir? E vai com que
freqüência? _____
- j) Onde você não gosta de ir? E vai com que
freqüência? _____
- k) O que você faz para se
divertir? _____

3.5.3. Caracterização da Saúde

Neste bloco de questionamentos, abordou-se a questão saúde, como este tópico é observado por estes jovens.

- 4. Caracterização da saúde:
Pensando hoje em saúde, o que este termo significa para você?
 - 5. Você se acha um adolescente saudável?
 - a) Sim
 - b) Não
 - c) Não sei
 - 6. Como explicaria ser saudável?
 - 7. Você costuma fazer as três refeições diárias?
 - A) Sim
 - B) Não
 - 8. O que você come no café da manhã? _____
 - 9. O que você almoça? _____
 - 10. O que você janta? _____
 - 11. Caso existam horários de lanche, quais os horários e o que você
lança? _____
 - 12. Você acredita que o que você come é saudável? Por quê?
 - 13. Você come com freqüência em *fastfoods*?
 - 14. Você pratica alguma atividade física? Se sim, qual? Quantas vezes por semana?
- Qual o meio de transporte que você vai para a escola?
 Costuma caminhar? Qual a distancia ou tempo por dia?
 Costuma visitar médicos periodicamente? Qual a freqüência?
 Você costuma ficar frequentemente doente? Qual a doença mais comum? E qual a freqüência?
 Você toma algum tipo de medicamento continuamente? Qual? Para qual enfermidade?
 Esporadicamente que remédio você costuma tomar? E para que serve?
 Você faz uso de bebidas alcoólicas? Com qual freqüência? Qual quantidade?
 Você fuma? Qual freqüência? Seus pais têm conhecimento?

3.5.4. Análise do IMC – Índice de Massa Corpórea

Procurou-se coletar os dados de altura e peso dos entrevistados para analisar o IMC – Índice de Massa Corpórea de cada um deles.

A medida do IMC aumenta através de toda a gama de um peso excessivo moderado e acentuado, o mesmo ocorre com o aumento do risco de complicações cardiovasculares (incluindo hipertensão e acidente vascular cerebral), certos cânceres, diabetes, cálculos vesiculares, osteoartrite e doença renal. Por isso a sua importância, quanto maior o IMC, maior o risco de sofrer algum tipo de doença relacionada ao peso (CARDOSO, 2013).

Usou-se como comparativo entre os IMCs dos entrevistados e o considerado ideal e procurou-se classificar os entrevistados conforme é indicado na figura 3.

IMC	Referência	O que pode acontecer
<15	Abaixo do Peso I	Anorexia, Bulimia, Osteoporose e auto consumo de massa muscular.
15 a 18,5	Abaixo do Peso I	Transtornos digestivos, debilidade, fadiga crônica, Stress, Ansiedade.
18,6 a 24,9	Peso Normal	Em bom estado geral, boa vitalidade e boa aparência física
25 a 29,9	Acima do Peso	Fadiga, problemas digestivos, problemas circulatórios, má circulação, varizes.
30 a 39,9	Obesidade Grau II	Diabetes, angina de peito, enfarto, trombo flebites, arterosclerose, embolias, alterações menstruais.
40 ou mais	Obesidade Grau II	Falta de ar, apneia, sonolência, trombose pulmonar, úlceras varicosas, cancro do cólon, refluxo esofágico, discriminação social, laboral e sexual.

Figura 3 - IMC
Fonte: Cardoso, 2013.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização Geral dos Alunos

Nos gráficos 1 e 2 apresenta-se a cor e a distribuição etária dos entrevistados, respectivamente:

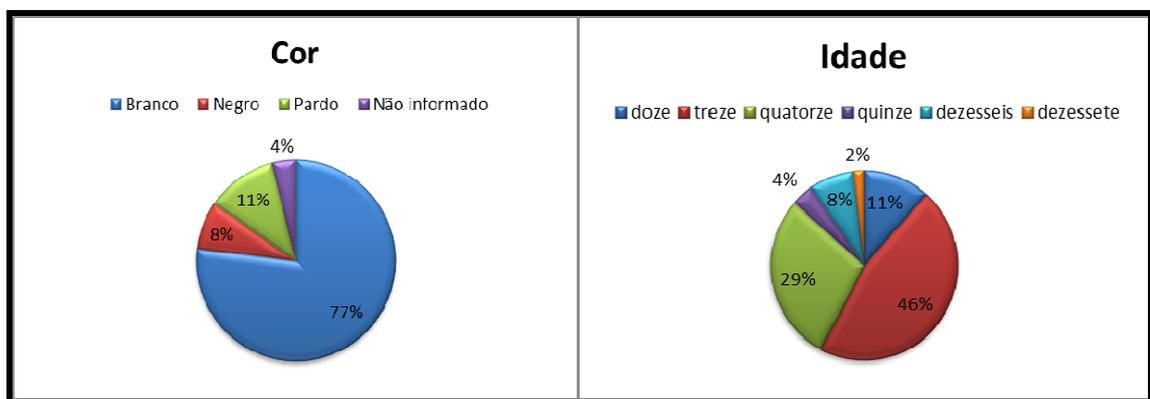


Gráfico 1 – Declaração da cor

Gráfico 2 – Idade dos entrevistados

Ao serem questionados sobre sua cor 25 se declararam brancos, 23 pardos e 4 negros, conforme mostra o gráfico 1.

Ao se analisar a faixa etária dos entrevistados verificou-se que a faixa de 13 anos é a maior entre os entrevistados. As entrevistas foram direcionadas a alunos do 8º e 9º anos, cuja faixa etária corresponderia a de 12 a 14 anos. Este fato mostra que a maioria dos alunos (86%) está dentro do fluxo regular de idade para estas séries.

Nos gráficos 3 e 4 são verificadas as características do grupo no que se refere à altura e o peso dos entrevistados. Verificou-se que 52% dos entrevistados são alunos de baixa estatura e de baixo peso (48%). Nos gráficos 5 e 6 é observada a renda familiar e a distância da moradia dos entrevistados em relação à escola.

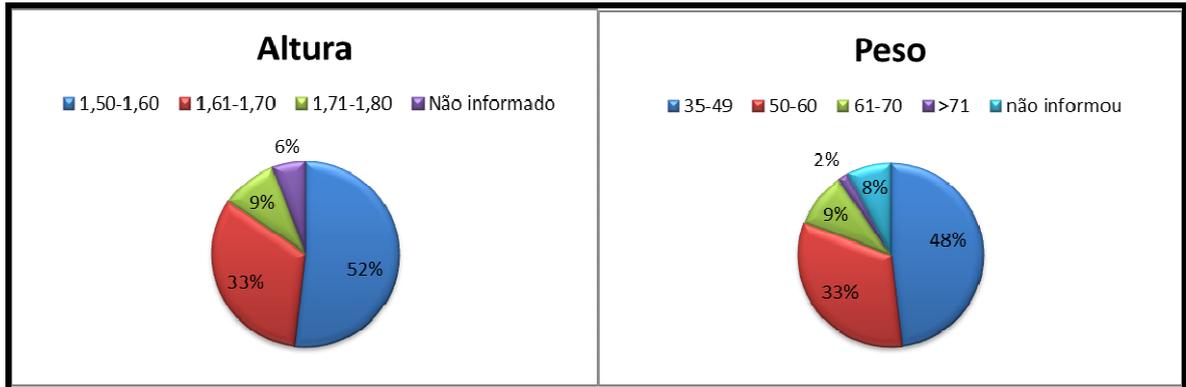


Gráfico 3 – Altura dos entrevistados

Gráfico 4 – Peso dos entrevistados

Não se pode fazer uma relação entre a renda familiar e qualquer outro item, em razão de que 73% dos entrevistados não souberam responder a esta questão. Quanto à distância da escola em relação à moradia 35% moram próximos, a menos de 1 km da escola, 15% não informaram e 50% moram afastados, a mais de 1 km da escola.

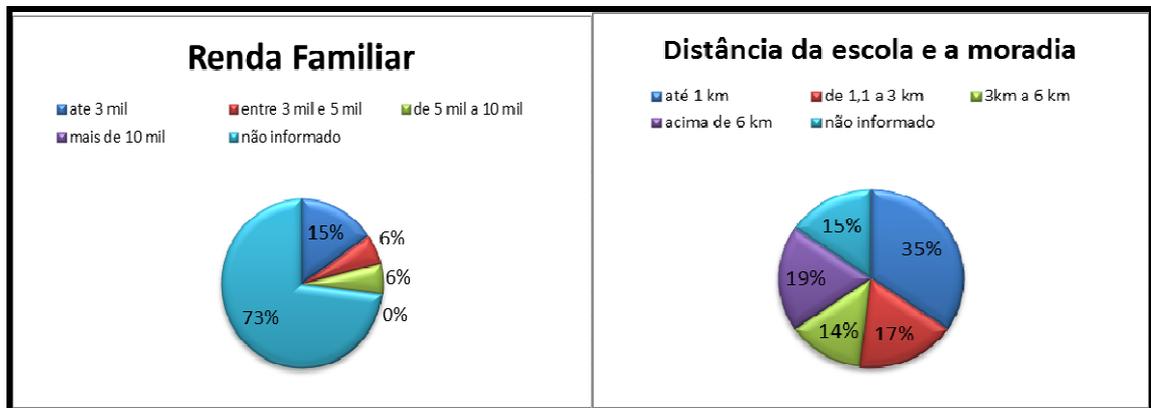


Gráfico 5 – Renda familiar

Gráfico 6 – Distância da Escola a Moradia

Nos gráficos 7 e 8 é observado qual o comportamento trabalhista dos entrevistados. Verificou-se que 88% dos alunos não trabalham, enquanto 12% trabalham. Destes 12% de alunos trabalhadores, 67% recebem entre R\$ 50,00 (cinquenta) reais a R\$ 500,00 (quinhentos) reais, enquanto que 33% recebem acima de R\$500,00 (quinhentos) reais.

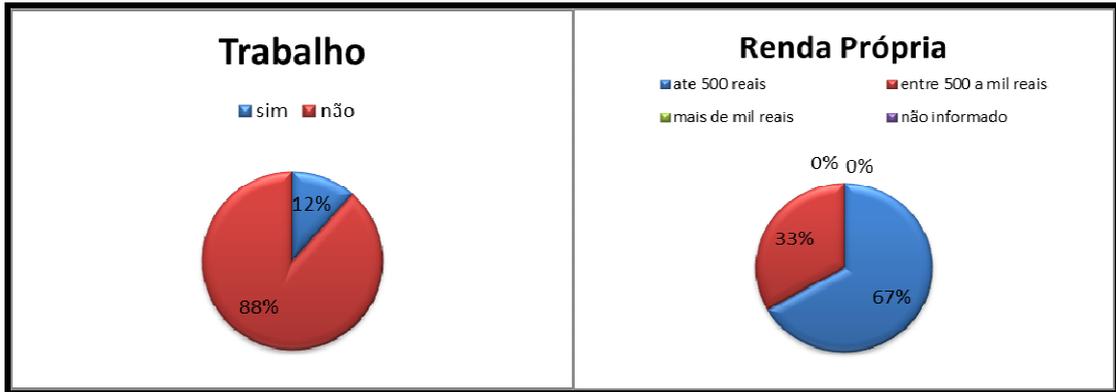


Gráfico 7 – Alunos trabalhadores

Gráfico 8 – Renda de alunos trabalhadores

4.2. Caracterização da Adolescência

A primeira avaliação feita foi quanto à adolescência, como os entrevistados viam este período da vida. Conforme mostra o gráfico 9, 79% dos entrevistados vêem a adolescência com otimismo, como um bom momento da vida, 13% não souberam informar e 8% são pessimistas quanto à adolescência.

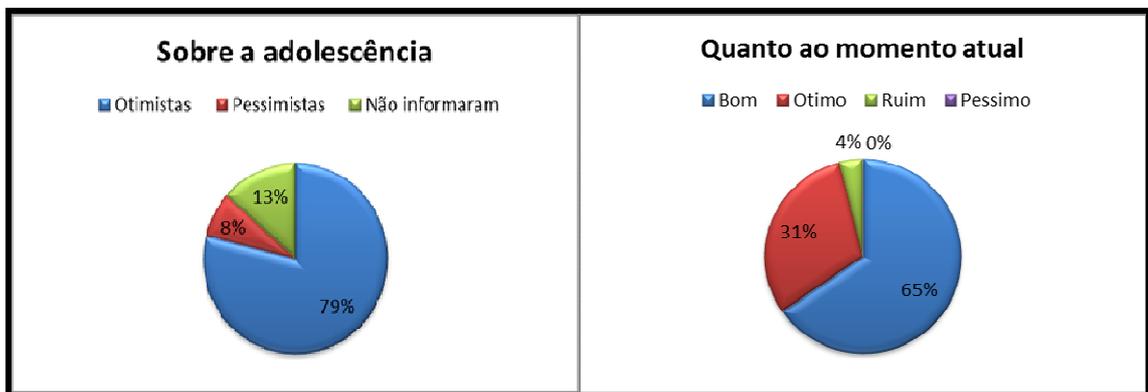


Gráfico 9 – Adolescência.

Gráfico 10 – Atual momento da adolescência.

No gráfico 10 os alunos opinaram sobre o seu atual momento, como eles estão se sentindo em relação à adolescência. Este momento foi considerado *bom* por 65% dos entrevistados, 31% *ótimo* e 4% *ruim*.

Com relação às principais preocupações deste grupo de alunos estão entre os mais citados: a saúde, bem estar da família, a escola e preocupações com a

violência urbana. Suas maiores alegrias correspondem à vivência em família, amigos e uma pequena minoria (4) relacionam o sexo as suas alegrias.

As atividades corriqueiras deste grupo esta relacionada ao lazer as atividades esportivas, sendo que o que mais detestam está relacionada à condução da casa, limpeza principalmente, estudar, ficar em casa e fazer provas.

Dentre suas atividades, estes jovens gostam de frequentar shoppings, casa de familiares e a praia, já aos locais que não gostam de frequentar em primeiro lugar vem à escola, casas de parentes, sendo que alguns dos entrevistados (8) não souberam responder suas preferências.

Como característico desta fase da vida, a diversão cotidiana esta ligada: o namoro, os passeios, o computador, a música e a dança, além da televisão. São a princípio, jovens sadios que mostram preocupação com a situação atual da sociedade. Apesar de a escola estar em segundo plano em sua vida atual, as relações sociais se fazem dentro dela.

4.3. Caracterização da Saúde

A primeira questão levantada estava relacionada com a visão de saúde que os entrevistados tinham. Três alunos não souberam responder, enquanto os demais disseram que é: *“alimentar-se bem, dormir bem, estar saudável, fazer exercícios físicos, cuidar do corpo, manter a forma, os mesmos citam que é o bem estar do corpo”*. Ao serem indagados sobre o que achavam sobre serem ou não saudáveis, pode-se observar que 54% dos alunos entrevistados consideram-se saudáveis, 33% não souberam avaliar e 13% consideram-se não saudáveis (Gráfico 11).

Dando continuidade a este encaminhamento de verificação de como se encontra a vida nutricional e de saúde deste grupo de alunos, perguntou-se se estes faziam as três refeições diárias necessárias para uma boa saúde. No universo de 52 entrevistas, 50% dos alunos responderam que realizam as três refeições e 50% informaram que não realizam as três refeições diárias (Gráfico 12), estando estas ausências relacionadas, ao café da manhã, almoço ou jantar.

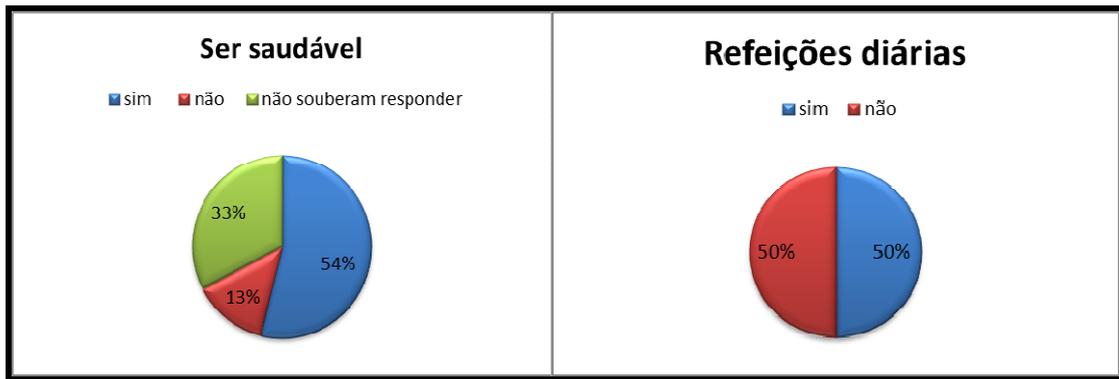


Gráfico 11 – Consideram-se saudáveis?

Gráfico 12 – Realizam as 3 refeições diárias?

A grande maioria dos alunos comem em *fastfoods* e fazem lanche em horários diferenciados. Quando questionados sobre a qualidade de sua alimentação houve uma diferenciação nas respostas conforme mostra o gráfico 13, onde 48% dos entrevistados acreditam que se alimentam bem, enquanto que 31% acreditam que não e 21% não souberam responder.

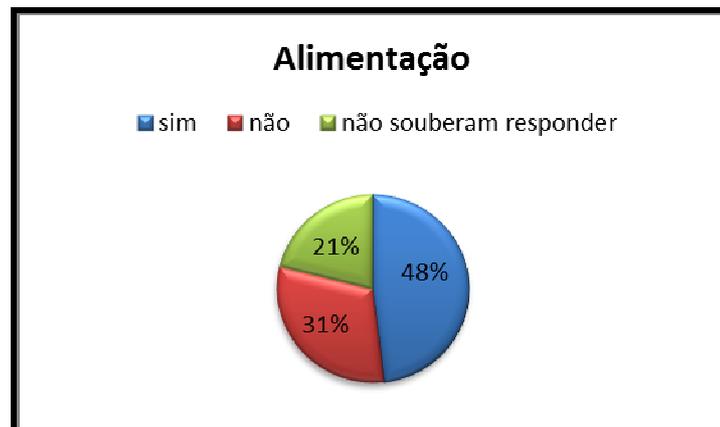


Gráfico 13 – Qualidade na alimentação

Ao serem inqueridos sobre atividades físicas 40 alunos afirmaram que o fazem enquanto que 12 disseram que não fazem atividades físicas. A maioria dos alunos chega à escola andando porque moram próximos a ela e estão acostumados a caminhar.

A visita a médicos é pouco frequente, pois segundo eles, raramente ficam doentes. Dos que afirmaram visitar de forma mais frequente a médicos, todos tomam medicamentos. Os remédios mais consumidos pelos alunos que tomam remédio com frequência são ansiolíticos, para sinusite, dor de cabeça, gripe, cólicas,

antialérgicos, hipotireoidismo, convulsão e asma. Apenas 12 (doze) alunos afirmaram ingerir bebidas alcoólicas e 7 (sete) deles fumam.

4.4. Análise do IMC – Índice de Massa Corpórea

Conforme se apresentou o gráfico 14. Verificou-se que 44% dos entrevistados encontram-se em seu peso ideal, variando entre 18,6 e 24,9 de IMC, 40% dos alunos encontram-se abaixo do peso ideal, variando entre 15 e 18,5 de IMC. 4% encontram-se acima do peso (+ que 25 de IMC) e 2% em obesidade grau II. Outros 10% não informaram seu IMC.

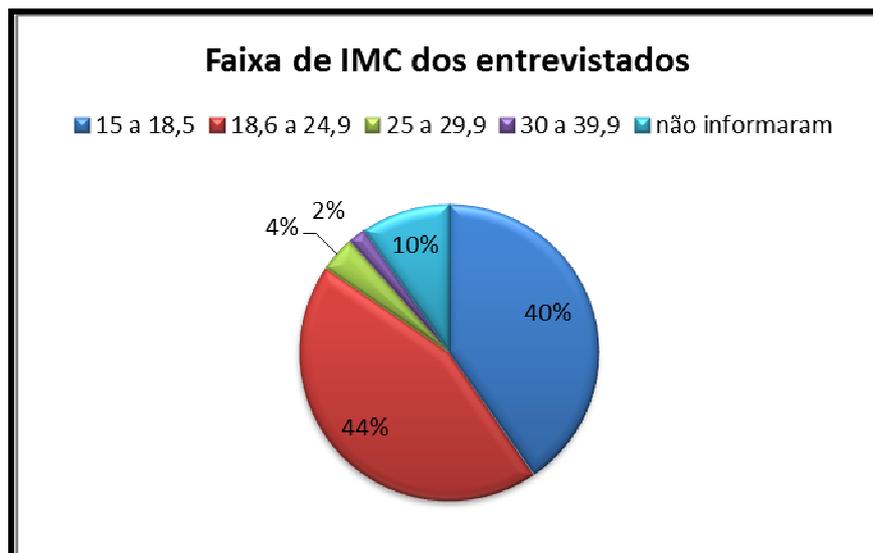


Gráfico 14 – Faixa de IMC dos entrevistados

Os dados apresentados neste grupo de entrevistados fogem ao padrão apresentado em um grande número de pesquisas tanto aqui no Brasil quanto no exterior aonde a obesidade vem se mostrando um problema de saúde pública. Apesar de estes afirmarem comerem em *fastfoods* e se alimentarem erroneamente o grupo encontra-se dentro de um padrão considerado bom porque não apresenta um quadro de obesidade ao contrário, até um número considerável de alunos abaixo do peso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se no decorrer desta pesquisa que a questão sobre como levar uma vida saudável e consumir uma alimentação saudável, faz parte de um grupo de pessoas e pesquisadores que tentam mostrar como estes procedimentos podem prolongar a vida com mais qualidade.

É comum pensar que alunos não vejam desta maneira e que nem tenham consciência de como os grupos andam se esforçando para mudar o tipo de alimentação, tornando-as mais saudáveis. Apesar deste pensamento percebeu-se que na instituição em estudo, a maioria dos alunos entrevistados tinha a noção do que é alimentação saudável, bem como o que é uma vida saudável, mas as circunstâncias do seu dia a dia, acabam por não aplicar aquilo que sabem, sejam por questões familiares ou outra razão. Desta forma a pesquisa nos aponta:

1. Os alunos desta instituição em sua caracterização geral apresentam uma faixa etária variável para quem está no 8º e 9º ano, apesar de que a porcentagem maior de alunos encontra-se em fluxo regular, ou seja, idade entre 12 a 14 anos (86%), poucos alunos encontram-se fora do fluxo neste grupo (14%). Quanto à cor 77% dos alunos deste grupo de declararam brancos, 11 % pardos e 8% negros, indicando uma população de brancos na sua maioria.
2. Quando avaliado as questões sobre adolescência, os questionamentos mostraram um perfil de adolescente condizente com a idade, ou seja, o comportamento esperado de um adolescente saudável. Suas expectativas e visão do entorno e de acontecimentos variados, não demonstram variação das características gerais dos adolescentes. Eles se preocupam com coisas cotidianas que adultos também se preocupam. Principalmente as questões de violência, aspectos que não deveriam fazer parte do cotidiano diário destes alunos.
3. Levando-se em consideração os aspectos relacionados à alimentação e a vida saudável, percebeu-se que os mesmos têm ciência do que é uma vida saudável e também do que seria uma alimentação adequada. Mesmo sabendo destas informações, os mesmos optam por lanches rápidos e pulam refeições.

4. Quando avaliado o IMC dos alunos percebeu-se que não há uma prevalência de alunos acima do peso ou sobrepeso (6%), mas sim alunos com peso ideal (44%), mas também um número significativo de alunos com peso abaixo do normal (40%), que também pode gerar problemas futuros, já que a subnutrição é um importante aspecto da saúde, bem como, no processo de desenvolvimento intelectual do indivíduo.

Estes aspectos abordados na pesquisa mostram que nesta instituição de ensino a questão sobre alimentação saudável e vida saudável está em inserida no cotidiano destes alunos. Seria necessário um estudo mais direto para averiguação do grande número de alunos com IMC abaixo do normal e identificar a condução de sua alimentação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Carlos M. de Souza e OLIVEIRA, Cristina P. Ferreira. **Saúde e Doença: Significações e Perspectivas em Mudança.** Disponível em: http://www.ipv.pt/millenum/millenum25/25_27.htm. Acessado em 22/10/2013

ALMEIDA, Marco Antonio B. de; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato. **Qualidade de Vida Definição, Conceitos e Interfaces com Outras Áreas de Pesquisa.** São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades– EACH/USP, 2012.142p.: il.

Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf. Cessado em 23/10/2013.

BATALHA, Ravana Rany Marques; MORAES, Antônia Nocy de Lima; ANDRADE, Fernanda Gabriely; VIEIRA JUNIOR, Francisco Fernandes; COSTA E SILVA Jéssica Nayara; MOREIRA, Kardenia Almeida; SANTOS, Ana Paula Barreto. **A importância de uma alimentação saudável. O uso das ciências naturais na percepção das substâncias e processos envolvidos em uma alimentação saudável por crianças.** Disponível em:

<http://www.annq.org/congresso2011/arquivos/1300240450.pdf>. Acessado em 10/10/2013.

BATISTELLA, Carlos. **O Território e o Processo Saúde-Doença.** Ministério da Saúde.Fiocruz.Disponível:<http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?id=3&prioridade=3>. Acessado em 10/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf. Acessado em: 20/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferencia Nacional de Saúde. Relatório Final. 1986.Disponível: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acessado em: 22/10/2013.

CARDOSO, Rogério.**IMC- Índice de massa corporal – Por que se usa mais isso agora!** Disponível em:<http://fitlabore.com.br/blog/?p=227>. Acessado em 23/11/2013.

CARVALHO, Cristina Pereira de e MINEIRO, Ana. **Promoção da Saúde e dos Estilos de Vida Saudáveis no Contexto Escolar Português: Uma Proposta de Intervenção Lúdica.** Democratizar, v. VI, n. 2, ago./dez. 2012. Disponível em: <http://www.factec.rj.gov.br/desup/images/democratizar/v6-n2/democratizar-20122-cristiana-mineiro.pdf>. Acessado em 20/10/2013.

DUARTE, Cristiane T. de O. **Construindo o significado do conceito de saúde e qualidade de vida.** 2009. Disponível <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=10769>. Acessado em 20/10/2013.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acessado em: 20/10/2013

Eisenstein E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios.** *AdolescSaude*. 2005;2(2):6-7. Disponível: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. Acessado em: 24/10/2013.

FIOCRUZ. **Obesidade Infantil e na Adolescência.** Disponível: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/obesidade-infantil.htm>. Acessado em 23/11/2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Revisão II-5: definições, regulamentações, regras, normas para mortalidade e morbidade.** Classificação Internacional das Doenças. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1993.

ROSSI, Daniela Sastre; RIGHI, Marcia Medianeira Toniasso; ILHA, Phillip Vilanova; SOARES, Félix Alexandre Antunes. **Concepções sobre “Estilo de Vida Saudável” de Professores do Ensino Fundamental e Médio de uma Escola Pública.** XVI Seminário Institucional de ensino, pesquisa e extensão, 2011. Disponível em: <http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/CONCEP%C3%87%C3%95ES%20SOBRE%20%E2%80%9CESTILO%20DE%20VIDA%20SAUD%C3%81VEL%E2%80%9D%20DE%20PROFESSORES%20DO%20ENSINO%20FUNDAMENTAL%20E%20M%C3%89DIO%20DE%20UMA%20ES.pdf>. Acessado em: 24/10/2013.

SILVA, Elizabete C. R. e FONSECA, Alexandre Brasil. **Abordagens Pedagógicas em Educação Alimentar e Nutricional em Escolas no Brasil.** VII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis – 2009. Disponível em: <http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viienpec/pdfs/1694.pdf>. Acessado em: 03/09/2013.

ANEXO

QUESTIONÁRIO APLICADO:

1. Características gerais:

Idade: _____, cor: _____, altura: _____, peso: _____,
 Renda familiar: R\$ _____
 Qual a distância da escola para sua casa? _____,
 Trabalha? _____, tem renda própria? _____ Quanto? _____

2. Caracterização da adolescência:

Pensando no aspecto “adolescência” qual o significado dela para você? Defina em uma palavra.

3. Como você classificaria este momento que esta vivendo?

- a) Bom
- b) Ótimo
- c) Ruim
- d) Péssimo

- e) Quais suas maiores preocupações? _____
- f) Quais suas maiores alegrias? _____
- g) Do que você mais gosta de fazer? _____
- h) Do que você menos gosta de fazer? _____
- i) Onde gosta de ir? E vai com que frequência? _____
- j) Onde você não gosta de ir? E vai com que frequência? _____
- k) O que você faz para se divertir? _____

4. Caracterização da saúde:

Pensando hoje em saúde, o que este termo significa para você?

5. Você se acha um adolescente saudável?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

6. Como explicaria ser saudável?

7. Você costuma fazer as três refeições diárias?

- a) Sim
- b) Não

- 8. O que você come no café da manhã? _____
- 9. O que você almoça? _____
- 10. O que você janta? _____
- 11. Caso existam horários de lanche, quais os horários e o que você lancha? _____

12. Você acredita que o que você come é saudável? Por quê?

13. Você come com frequência em *fastfoods*?

14. Você pratica alguma atividade física? Se sim, qual? Quantas vezes por semana?

Qual o meio de transporte que você vai para a escola?

Costuma caminhar? Qual a distancia ou tempo por dia?

Costuma visitar médicos periodicamente? Qual a frequência?

Você costuma ficar frequentemente doente? Qual a doença mais comum? E qual a frequência?

Você toma algum tipo de medicamento continuamente? Qual? Para qual enfermidade?

Esporadicamente que remédio você costuma tomar? E para que serve?

Você faz uso de bebidas alcoólicas? Com qual frequência? Qual quantidade?

Você fuma? Qual frequência? Seus pais têm conhecimento?
