

CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE DE ESCOLARES *KNOWLEDGE AND BEHAVIORS RELATED TO SCHOOLCHILDREN'S HEALTH*

Laura Mendes Rodrigues Fumagalli (prof.laurafumagalli@gmail.com)

Universidade Federal do Pampa (Unipampa)

Thais de Lima dos Santos (thais.limas2015@gmail.com)

Universidade Federal do Pampa (Unipampa)

Veronica de Carvalho Vargas (veronicadecarvalhovargas@gmail.com)

Universidade Federal do Pampa (Unipampa)

Phillip Vilanova Ilha (phillip@unipampa.edu.br)

Universidade Federal do Pampa (Unipampa)

Resumo: Este estudo objetivou analisar conhecimentos e comportamentos relacionados à saúde de escolares do Ensino Fundamental. A amostra foi composta por 180 escolares do 6º ao 9º ano. Para verificar os comportamentos promotores e de riscos à saúde, empregou-se o questionário Global School-based Student Health Survey e, para o estado nutricional, foi calculada a adequação IMC/idade. Para análise das questões, utilizou-se, como principal aporte metodológico, a análise de conteúdo fundamentada na análise categorial e, para os dados quantitativos, usou-se a estatística descritiva (frequências, percentuais e médias) e a inferencial (correlação de spearman e qui-quadrado). Constatou-se que a maioria dos alunos associa vida saudável à alimentação saudável e à prática de atividades físicas, compreendem a alimentação saudável como a ingestão de nutrientes que trazem benefícios à saúde; mas estão expostos a fatores de risco à saúde, como inatividade física, baixo consumo de alimentos considerados marcadores de alimentação saudável e consumo de bebidas alcoólicas. Infere-se que há prevalência de comportamentos de riscos entre os adolescentes e destaca-se a necessidade de trabalhar temas sobre promoção da saúde na escola com o objetivo de desenvolver a saúde de forma consciente, segura e efetiva.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Adolescente. Conhecimento.

Abstract: The study aimed to analyze knowledge and behaviors related to the health of elementary school students. The sample consisted of 180 students from 6th to 9th grade. To verify health-promoting behaviors and health risk behaviors, the Global Health Student School Survey questionnaire was used, and for the nutritional status, the BMI / age adequacy was calculated. For the analysis of the questions, we used content analysis as a methodology, based on categorical analysis, and for quantitative data, descriptive statistics (frequencies, percentages and averages) and inferential statistics (spearman correlation and chi-square). It was found that most students associate healthy living with healthy eating and physical activity, understand healthy eating as the intake of nutrients that bring health benefits and are exposed to health risk factors such as physical inactivity and low food intake. considered markers of healthy eating and alcohol consumption. It is inferred that there is a prevalence of risk behaviors among adolescents and highlights the need to work on health promotion issues at school, with the aim of developing health consciously, safely and effectively.

Keywords: Health Promotion. Adolescent. Knowledge.

1. INTRODUÇÃO

Os adolescentes são a base de qualquer processo de transformação social no Brasil, pois se constituem no grupo mais numeroso do país, portanto, aquilo que pensam e dizem tem relevância não só para eles, mas também para a sociedade (GOMES; HORTA, 2010). Nesse sentido, a infância e a adolescência são as principais fases para estabelecer comportamentos e o melhor momento para desenvolver hábitos de vida saudáveis (COLEONE et al., 2017).

Os determinantes de saúde transitam no campo social e psicológico, principalmente na adolescência, que é um período de oscilações de sentimentos, busca de liberdade, experimentações e transformações, configurando-se como fase de construção da identidade, de modo que tais vivências podem levar a comportamentos promotores ou de risco à saúde, formando suas particularidades e atitudes (AGATHÃO; REICHENHEIM; MORAES, 2018).

Nessa perspectiva, a saúde é estabelecida e vivida pelos indivíduos no seu dia a dia, a partir do que aprendem, de como se divertem, amam e trabalham, sendo construída mediante o cuidado consigo mesmo e com o próximo, pela capacidade de tomar decisões, ter controle sobre as circunstâncias vivenciadas e pela luta por condições favoráveis de saúde a todos; de modo que a promoção da saúde está sendo

reconhecida, cada vez mais, como um elemento essencial para o desenvolvimento da saúde (BRASIL, 2002).

De acordo com a Carta de Ottawa, a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade, objetivando o empoderamento consciente dos indivíduos, para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação, controle sobre sua saúde e os fatores que podem afetá-la, dessa forma, reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo aqueles que são protetores e saudáveis; sendo que, para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Estudos sobre saúde reconhecem a necessidade de assumir como objeto os seus determinantes, constituindo uma visão e atuação holísticas (PEDROSO; HAMAN, 2019). Entre os comportamentos ou determinantes adquiridos social e culturalmente estão o tabagismo, uso de álcool e de drogas, o padrão inadequado de alimentação e a inatividade física (MONTEIRO; MEDEIROS; OLIVEIRA, 2007). A esse respeito, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE (BRASIL, 2016) indica a alta prevalência desses comportamentos associados às doenças crônico-degenerativas, ressaltando-se a verificação da associação entre todos esses fatores.

Ao mesmo tempo que se conhece os prejuízos à saúde, tanto individuais como coletivos, advindos do baixo nível de atividade física, da alimentação inadequada e do uso de substâncias psicoativas, percebe-se que boa parte de estudos (GOMES; HORTA, 2010; BRASIL, 2016; SILVA, 2016; PEDROSO; HAMANN, 2019) identifica o ambiente escolar como local apropriado para o levantamento de informações, sobretudo, considerando que estudos em unidades escolares favorecem a identificação da prevalência, dos fatores associados e conhecimento de determinados comportamentos, com isso, tendendo a subsidiar políticas públicas de prevenção, intervenção e, caso necessário, de tratamento.

Nesse sentido, apesar da literatura da área apontar a prevalência de comportamentos de risco em adolescentes escolarizados, sentiu-se a necessidade de identificar adequadamente este quadro, considerando as especificidades regionais brasileiras e, assim, propor programas de intervenção escolar enfatizando a adoção de

comportamentos saudáveis. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi de analisar os conhecimentos e comportamentos relacionados à saúde de escolares de uma escola pública da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

O presente estudo, de caráter epidemiológico-descritivo e corte transversal (THOMAS; NELSON, 2002), foi desenvolvido como parte do projeto de pesquisa de mestrado intitulado “Promoção da Saúde no ambiente escolar: produção científica e análise do contexto”.

A população analisada foi limitada a escolares dos anos finais do Ensino Fundamental da rede pública de ensino. Para determinação da amostra, utilizou-se do método não probalístico intencional, selecionando-se uma escola da rede pública de um município da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul. A delimitação da base de estudo se justifica pela exequibilidade da pesquisa, pois objetivava investigar os conhecimentos e comportamentos relacionados à saúde de escolares.

A amostra foi composta por 180 escolares do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental. Para tanto, foram inclusos no estudo todos os escolares dos anos finais matriculados na escola selecionada e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, entregando o Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos pais ou responsáveis. Foram excluídos do estudo os escolares que não compareceram à coleta de dados, aqueles que não aceitaram participar ou que não realizaram todas as coletas.

Para alcançar os objetivos do estudo, efetuou-se a coleta de dados das variáveis de estado nutricional, conhecimentos relacionados a determinantes promotores de saúde e comportamentos promotores e de riscos à saúde.

A coleta de dados sobre os conhecimentos dos escolares foi realizada por meio de questionário, com três questões abertas sobre vida saudável, atividade física, aspectos relacionados à saúde e à alimentação saudável. As questões foram elaboradas pelos pesquisadores. Para análise das questões, utilizou-se, como principal aporte metodológico, a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A análise de conteúdo foi fundamentada na análise categorial, com desmembramento das respostas em

categorias, constituídas por temas que emergiam das mesmas. As respostas passaram por um crivo de classificação e de quantificação, segundo a frequência de presença ou ausência de itens de sentido.

Para identificação dos comportamentos promotores e de riscos à saúde, empregou-se o questionário Global School-based Student Health Survey (GSHS), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com a United Nations Children's Fundations (UNICEF) e United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), juntamente com a assistência técnica do Center for Disease Control and Prevention (CDC). O questionário apresenta dez módulos de comportamentos relacionados à saúde, entretanto, para o presente estudo, foram utilizados seis módulos: 1) Informações Pessoais; 2) Atividades Físicas; 3) Hábitos Alimentares; 4) Sentimentos e Relacionamentos; 5) Tabagismo; 6) Consumo de álcool e drogas.

Para classificação da adequação do nível de atividade física habitual, empregou-se a referência da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011), que recomenda que crianças e adolescentes, de 5 a 17 anos de idade, devem acumular pelo menos 60 minutos de atividade física moderada à vigorosa, de cinco a sete dias na semana, para alcançar benefícios à saúde.

Referente às informações obtidas sobre os hábitos alimentares foi utilizada a recomendação da Organização Mundial da Saúde (MESSIAS et al., 2016), que sugere o consumo de no mínimo cinco porções de frutas, verduras e legumes todos os dias, sendo, preferencialmente, as cinco porções divididas em três porções de legumes e verduras e duas porções de frutas.

No que concerne aos dados do Estado Nutricional, esses foram calculados através da adequação Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade e o sexo. O IMC foi obtido a partir das mensurações de massa corporal e estatura, calculado pela fórmula $\text{massa corporal(kg)/estatura(m)}^2$. Sendo que, para a análise do Estado Nutricional, utilizaram-se os escores Z de IMC/Idade, usando como padrão de referência as curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2007, com os seguintes pontos de cortes para classificação, segundo das Normas Técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (BRASIL, 2011): $< \text{escore-z } -3 = \text{Magreza acentuada}$; $\geq \text{escore-z } -3 \text{ e } < \text{escore-z } -2 = \text{Magreza}$; $\geq \text{escore-z } -2 \text{ e } \leq \text{escore-z } +1 = \text{Eutrofia}$; $> \text{escore-z } +1 =$

< escore-z +2 = Sobrepeso; \geq escore-z +2 e \leq escore-z +3 = Obesidade; > Escore-z +3 = Obesidade grave.

A coleta de dados ocorreu em dias letivos, na própria escola, no horário matutino, no mês de setembro de 2018. Ela foi realizada por uma equipe de quinze pesquisadores, estes receberam treinamento por parte dos responsáveis pela pesquisa. Cada avaliador possuía função específica, tais como (a) realizar a leitura do questionário e orientação quanto ao preenchimento em sigilo; (b) realizar suporte ao leitor do questionário em sala de aula; (c) realizar explicação dos procedimentos para coleta de dados antropométricos; (d) realizar aferição da estatura e massa corporal; (e) conferir a aferição de estatura e massa corporal e (f) registrar a estatura e massa corporal aferida.

Para análise dos dados quantitativos, usou-se a estatística descritiva (frequências, percentuais e médias) e a inferencial (correlação de spearman e qui-quadrado). Foi adotado um nível de significância de 5% e utilizado o programa *Statistical Package for Social Science for Linux* versão 24.

3. RESULTADOS

Mediante a análise dos dados, verificou-se que a média de idade dos escolares participantes do estudo foi de 13,87 ($\pm 1,58$) anos, com valores mínimo e máximo, respectivamente, de 8,9 e 18,6 anos. Sendo sua maioria do sexo masculino, com 55,0%.

As respostas dos escolares à questão “O que é preciso fazer para se ter uma vida saudável?” foram classificadas em cinco categorias; estas retratam a representação do conhecimento deles, sendo que algumas respostas foram classificadas em mais de uma categoria e estão listadas na tabela 1.

Tabela 1 – Percentual das respostas nas categorias sobre vida saudável

Categorias	Percentuais de alunos*
Ter uma alimentação saudável	86,1%
Praticar atividades físicas regularmente	58,9%
Ter uma boa saúde mental e social	28,9%
Ausência de doenças	17,2%
Evitar o consumo de substâncias psicoativas	10,0%

*Algumas respostas foram classificadas em mais de uma categoria.

Fonte: Autores, 2019.

Observa-se que maioria dos alunos associou uma vida saudável à alimentação saudável (86,1%) e praticar atividades físicas regularmente (58,9%). Como pode ser observado no extrato das respostas de alguns alunos: “[...] você deve comer frutas legumes alimentos saudáveis, se movimentar frequentemente” (Aluno 01); “Se alimentar bem se exercitar” (Aluno 75); “Eu acho que para ter uma vida saudável é preciso se alimentar direito comer frutas bastante fazer exercícios, etc.” (Aluno 119).

Já outros fatores importantes, como ter boa saúde mental e social, ausência de doenças e evitar o consumo de substâncias psicoativas, estavam representados, mas em um percentual menor de alunos. Destaca-se a ausência de categorias ligadas aos aspectos ambientais, culturais e socioeconômicos.

As respostas dos alunos à questão “Para você, o que é uma alimentação saudável?” foram classificadas em três categorias; e estas retratam a representação do conhecimento deles e constam na tabela 2.

Tabela 2 - Percentual das categorias de respostas sobre alimentação saudável.

Categorias	Percentuais de alunos
Conhecimento restrito a nutrientes	80,2%
Conhecimento restrito a alimentos	12,8%
Conhecimento amplo	07,0%

Fonte: Autores, 2019.

Constatou-se que, em maior proporção (80,2%), os escolares compreendem a alimentação saudável como ingestão de nutrientes específicos que promovem benefícios à saúde, sem um maior entendimento de a necessidade ser variada, balanceada e equilibrada. Como se observa nas respostas dos alunos: “Comer legumes, comer frutas” (Aluno 109); “[...] comer alface, tomate, rúcula” (Aluno 124); “Comer bastante legumes” (Aluno 168).

Já 12,8% dos educandos associaram a alimentação saudável aos alimentos consumidos no seu dia a dia, ou seja, apenas relacionaram os alimentos consumidos, independente do entendimento sobre seus benefícios. E, apenas, 7% dos alunos

revelaram um conhecimento mais amplo, relacionando alimentação saudável como uma condição alimentar que deve ser variada, balanceada e equilibrada com nutrientes e que ofereça benefícios à saúde. Essa representação da alimentação saudável vem ao encontro do que é apresentado na literatura (SILVA; RECINE; QUEIROZ, 2002; TORAL; CONTI; SLATER, 2009).

As variáveis quanto aos comportamentos promotores e de riscos à saúde e as prevalências das classificações quanto a conhecimentos, à autopercepção, ao nível de atividade física habitual e ao estado nutricional estão discriminadas na tabela 3.

Tabela 3 - Classificação dos escolares quanto à autopercepção, a conhecimentos e à atividade física habitual relacionados à saúde e aos fatores de risco associados

Variáveis	Ano Escolar				Total
	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano	
Autopercepção da Saúde					
Positiva	87,9%	81,0%	78,9%	69,0%	80,0%
Negativa	12,1%	19,0%	21,1%	31,0%	20,0%
Estado Nutricional					
Magreza	--	---	2,9%	---	0,7%
Eutrofia	59,2%	74,4%	54,3%	60,0%	62,1%
Sobrepeso	28,6%	15,4%	25,7%	20,0%	22,9%
Obesidade	12,2%	10,3%	17,1%	16,7%	13,7%
Obesidade Grave	---	---	---	03,3%	0,7%
Consumo de frutas					
Média	2,03	2,26	1,61	1,97	1,98
Consumo de verduras/legumes					
Média	2,04	2,74	2,55	1,90	2,28
Tabagismo					
Nunca experimentou	88,7%	78,6%	50,0%	61,9%	71,4%
Já experimentou	11,3%	21,4%	50,0%	38,1%	28,6%
Drogas Ilícitas					
Nunca experimentou	89,7%	100%	84,2%	88,1%	80,5%
Já experimentou	10,3%	---	15,8%	11,9%	09,5%
Bebida alcoólica					
Nunca experimentou	55,2%	52,4%	39,5%	23,8%	43,9%
Já experimentou	44,8%	47,6%	60,5%	76,2%	56,1%
Isolamento Social					
Não se sente isolado	56,9%	46,3%	39,5%	33,3%	45,3%
Algumas vezes	27,6%	29,3%	23,7%	28,6%	27,4%
Sente-se isolado	15,5%	24,4%	36,8%	38,1%	27,4%
Conhecimento sobre AF					
Adequado	15,5%	19,0%	13,2%	23,8%	17,8%
Inadequado	84,5%	81,0%	86,8%	76,2%	82,2%
Autopercepção da AF					
Ativo	79,3%	73,8%	78,9%	69,0%	75,6%
Inativo	20,7%	26,2%	21,1%	31,0%	24,4%
Nível de AF					
Abaixo do recomendado	96,6%	90,5%	84,3%	85,7%	90,0%

Recomendado	03,4%	09,5%	15,8%	14,3%	10,0%
-------------	-------	-------	-------	-------	-------

AF= Atividade Física
Fonte: Autores, 2019.

Os dados explícitos, na tabela 3, apontam que a maioria dos escolares (80,0%) tem uma autopercepção positiva sobre o seu estado de saúde, ou seja, percebem que sua saúde está boa ou excelente. Quando analisada a associação da autopercepção de saúde com as demais variáveis, constatou-se associação significativa com o ano escolar ($p=0,013$), consumo de frutas ($p=0,009$), ingestão de bebida alcoólica ($p=0,047$), autopercepção da AF ($p=0,002$) e isolamento social (0,000).

Em relação à classificação do Estado Nutricional, 62,1% dos escolares apresentaram peso normal em relação à sua estatura e idade (Eutrofia). Mas foram discriminados índices elevados de escolares com peso acima do esperado, que, quando somados os índices de sobrepeso, obesidade e obesidade grave, chegou-se a 37,3% dos sujeitos estudados.

No consumo semanal de alimentos considerados marcadores de alimentação saudável (BRASIL, 2016), constatou-se média de consumo de 1,98 frutas e 2,28 verduras/legumes diários. Consumo esse que não atende às recomendações da Organização Mundial da Saúde, que sugere a ingestão de três porções de verduras/legumes e duas porções de frutas diárias (MESSIAS et al., 2016).

Quanto aos comportamentos de risco à saúde dos escolares, já experimentaram ou fazem uso de tabaco 28,6%, drogas ilícitas 09,5% e bebidas alcoólicas 56,1%. Salienta-se que os maiores índices de exposição se concentraram nos últimos dois anos do Ensino Fundamental, havendo associação significativa (com tendência linear positiva) entre o ano escolar e consumo de bebidas alcoólicas ($p=0,010$) e tabaco ($p=0,000$), bem como uma associação entre o consumo de álcool e tabaco ($p=0,000$), álcool e drogas ($p=0,001$), tabaco e drogas ($p=0,000$). Não obstante, individuaram-se índices preocupantes de exposição dos alunos menores (6º ano) referente ao uso de tabaco, drogas e principalmente quanto à bebida alcoólica, atingindo percentual superior a 40% dos alunos.

No tocante ao isolamento social, mais da metade dos escolares, 54,8%, já se sentiu ou se sente isolada socialmente. E esse isolamento está associado ao ano escolar

($p=0,043$), à autopercepção da saúde ($p=0,000$) e ao consumo de bebidas alcoólicas ($p=0,002$).

A análise das variáveis de atividades físicas (AF) demonstrou que a maioria (82,2%) dos escolares tem conhecimentos inadequados quanto à duração e regularidade da prática de AF recomendadas para crianças e adolescentes; percebem-se como sujeitos ativos (75,6%); mas, na realidade, 90,0% não desenvolvem 60 minutos de AF diárias com intensidade moderada à vigorosa, como é recomendada para adquirir benefícios à saúde (WHO, 2011). Também, demonstraram associações entre a autopercepção da AF e o nível de AF (com tendência linear negativa) e conhecimento sobre AF e nível de AF (com tendência linear positiva).

4. DISCUSSÕES

Os resultados evidenciaram que os escolares relacionam vida saudável principalmente à alimentação saudável e à prática de atividades físicas regulamente. Porém poucos associaram à saúde mental, ao convívio social, à ausência de doenças e a preservar-se do consumo de substâncias psicoativas, e nenhum escolar destacou aspectos ambientais, culturais e socioeconômicos. Tal levantamento indica que os escolares concebem vida saudável como uma adoção de posturas de autocuidado, que permitam o seu bem-estar.

Esse resultado revela os princípios que os sistemas sociais e educativos têm repassado a esses jovens, pois, conforme Bottan, Campos e Verwiebe (2008), a ideia de higiene, como processo primeiro à preservação da saúde, está presente em todas as culturas, em diferentes momentos históricos. Ainda segundo os autores supracitados, provavelmente, essa concepção esteja vinculada ao modo como temas sobre promoção da saúde estão sendo inseridos no ambiente escolar, com caráter biomédico.

Boff et al. (2014) ressaltam, em estudo realizado com 332 escolares do Ensino Fundamental, que os alunos investigados vincularam o conceito de vida saudável à relação entre cuidados e equilíbrio das funções biológicas e psicológicas, de modo que os termos higiene e alimentação saudável foram os mais citados. Os autores consideram que os alunos pesquisados entendem a saúde de modo ainda muito limitado, pois desconsideraram ou pouco enfatizaram os fatores socioeconômicos, ambientais e

culturais que estão associados diretamente à construção do processo de promoção da saúde (BOFF et al., 2014).

Silva et al. (2015), em seus achados, consideraram que o conhecimento dos adolescentes acerca de alimentação saudável encontrava-se restrito, pois evidenciaram consumir alimentos diferentes do que consideraram adequado, sendo identificada, dessa forma, a necessidade de analisar os diversos fatores que podem interferir na efetividade das práticas de educação alimentar e nutricional.

Segundo Toral, Conti e Slater (2009), os adolescentes compreendem que alimentar-se adequadamente significa não consumir produtos que consideram ser do grupo dos maus alimentos. Sendo que, de uma forma mais reflexiva, esta não seria a garantia de uma alimentação balanceada e saudável.

Para Grillo et al. (2005), a alimentação saudável promove inúmeros benefícios, desde energia necessária para as atividades diárias, concentração nos estudos, prevenção e tratamento de doenças. Além disso, Malta et al. (2010) enfatizam que quanto maior o conhecimento e a adoção de alimentação saudável na infância e adolescência, melhor será a manutenção desses hábitos na vida adulta. Corroborando, Travain, Travain e Assis (2018) ressaltam que uma alimentação mais equilibrada pode ser influenciada por fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais e econômicos.

Também, de forma geral, os escolares desse estudo revelaram uma autopercepção positiva sobre sua saúde e essa está associada ao ano escolar, ao consumo de frutas, à ingestão de bebidas alcoólicas, à autopercepção da AF e ao isolamento social, ou seja, conforme aumentam os comportamentos de riscos à saúde, a autopercepção de saúde se torna mais negativa. Portanto, os resultados demonstram que escolares que possuem comportamentos de riscos à saúde, relacionados aos fatores supracitados, têm consciência e percebem os malefícios que causam à sua saúde.

Agathão et al. (2018), também, encontraram resultados semelhantes em seu estudo, em que a maior parte dos adolescentes possuía uma percepção positiva da sua qualidade de vida relacionada à saúde em todas as suas dimensões, havendo um aumento na percepção negativa da saúde à medida que a idade aumentava. Segundo Gomes (2016), averiguar a autopercepção da saúde auxilia na identificação de condições e comportamentos de risco, sendo um importante parâmetro para analisar o

estado de saúde. Com tal perspectiva, BOFF et al. (2014) referem que a autopercepção da saúde coincide com as ações dos indivíduos, podendo influenciar a riscos e benefícios à saúde.

Outro achado do presente estudo foi a prevalência de eutrofia, mas com índices preocupantes de escolares acima do peso (sobrepeso, obesidade e obesidade grave), chegando a 37,3%. Esses dados são superiores à média brasileira, apresentada na PeNSE (BRASIL, 2016), que aponta 31,5% dos escolares brasileiros com excesso de peso entre as idades de 13 a 17 anos.

Outros estudos encontraram percentuais inferiores, onde Hoehr et al. (2014) constataram 26,6% de estudantes, da cidade de Santa Cruz do Sul (RS), com excesso de peso, enquanto que Costa et al. (2018), ao pesquisar escolares do município de Picos (PI), revelaram índices de 24,5%; e Brognólli et al. (2018), por sua vez, constataram, entre os discentes do município de Criciúma (SC), um percentual de 29,8% de excesso de peso. Demonstrando, então, que os índices achados neste estudo estão acima do esperado e esses, segundo OPAS (2016), podem causar várias doenças crônicas não transmissíveis, além de serem responsáveis por maior incidência de mortes e agravos.

De acordo com Travain, Travain e Assis (2018), as crianças e os adolescentes são influenciados e moldam-se ao convívio com os familiares e o meio ao qual convivem, estando expostos, muitas vezes, a uma alimentação pouco nutricional associada à inatividade física; fatores estes propícios ao sobrepeso e à obesidade.

Outro ponto importante que os resultados demonstram são os comportamentos alimentares e de risco à saúde. Os escolares apresentaram baixo consumo de frutas/verduras/legumes e, ao mesmo tempo, nível elevado e precoce de consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, além do uso precoce de drogas ilícitas. Sendo um resultado preocupante e emergente quando levadas em consideração a faixa etária, a associação positiva entre essas variáveis e a relação da bebida alcoólica com o isolamento social.

O índice de exposição a fatores de risco à saúde de adolescentes tem aumentado de forma alarmante no país; a PeNSE (BRASIL, 2016), na investigação com 102.072 escolares do 9º ano do Ensino Fundamental, ressalta que, destes, já experimentaram cigarro 30,5%, bebidas alcoólicas 55,5%, sendo que 21,4% dos escolares já tiveram episódio de embriaguez. Já quanto a drogas ilícitas, 9,0% relataram

já ter feito uso e 17,6% afirmaram que possuem amigos que fazem o uso de drogas; 16,4% dos alunos afirmaram sentimento de isolamento social e a maioria dos adolescentes, 60,8%, é insuficientemente ativa.

Estudos análogos demonstram que os resultados não são fatos isolados, havendo associações entre eles, sendo que também constataram preocupantes índices de exposição a comportamentos de risco à saúde de escolares, estando estes insuficientemente ativos, realizando baixo consumo semanal de frutas, legumes, verduras, bem como exposição ao uso de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas, de forma cada vez mais precoce (FARIAS JUNIOR et al., 2009; MALTA et al., 2010; LEGNANI et al.; 2012; BRASIL, 2014; CARNEIRO et al., 2017; RICARDO, 2017).

O consumo de substâncias psicoativas pode causar problemas psicossociais, emocionais e orgânicos, o tabaco em específico pode provocar sérios problemas respiratórios, doença pulmonar progressiva, acarretando uma diminuição da capacidade vital respiratória, além de prejudicar a saúde do fumante, também, atua de forma coletiva no ambiente em que ele convive (BRASIL, 2017). De acordo com o Relatório de situação mundial da infância e adolescência (UNICEF 2011), estima-se que 70% das mortes prematuras em adultos são causadas, em grande parte, por comportamentos de risco à saúde que tiveram início na adolescência, havendo contínua potencialização da sua ação.

No que se refere à atividade física, os resultados expressaram que os escolares não possuem conhecimento adequado das recomendações de atividades físicas voltadas à promoção da saúde, não desenvolvem atividades físicas suficientes diariamente para que propiciem benefícios à saúde, todavia, ao mesmo tempo, percebem-se como ativos fisicamente. Hallal et al. (2010) ressaltam que grande parte dos adolescentes é insuficientemente ativa, sendo um fator de risco para a saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a prevalência mundial de inatividade física entre adolescentes de 11 a 17 anos é de 80% (BRASIL, 2018).

Atenta a essa estimativa, a partir do ano de 2019, a Organização Mundial da Saúde empenhar-se-á com os governos por meio de implantações de uma série de políticas e ações de incentivo à prática diária de atividades físicas, objetivando, dessa forma, atingir a meta global de redução em 15% da inatividade física até 2030 (BRASIL, 2018).

Os adolescentes se constituem em um grupo populacional que exige muitos cuidados, atenção e novos modos de promover a saúde, precisando-se, portanto, estar atentos a fatores que decorrem, em grande medida, de modos de fazer, andar a vida, de hábitos e comportamentos, que podem vulnerabilizá-los (BRASIL, 2017). Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de intervenções no ambiente escolar sobre temáticas da saúde, tanto com os escolares quanto com os professores, de modo a auxiliar em escolhas assertivas e melhora do estilo de vida dos adolescentes, bem como conscientização de hábitos de vida mais saudáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, os dados analisados mostraram que os alunos investigados relacionam ter uma vida saudável, principalmente, referente à alimentação saudável e à prática regular de atividades físicas, no entanto apresentam conhecimentos restritos quanto ao que é necessário para ter uma alimentação saudável e atividade física regular. Ainda, de forma geral, os escolares têm autopercepção positiva sobre a saúde e atividade física, porém grande proporção está exposto a fatores de risco à saúde, como excesso de peso, inatividade física, baixo consumo de alimentos considerados marcadores de alimentação saudável e consumo de bebidas alcoólicas. Apesar de estarem expostos a comportamento de risco à saúde, eles possuem certa consciência dos malefícios desses à saúde e percebem-se quando expostos.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade de trabalhar temas relacionados à promoção da saúde no contexto escolar, com o objetivo de desenvolver essa temática de forma consciente, segura e efetiva e, também, para o desenvolvimento de políticas públicas de incentivo a práticas saudáveis de vida, tais como alimentação saudável, lazer, prática de atividades físicas e de combate ao consumo de substâncias psicoativas.

6. REFERÊNCIAS

AGATHÃO, B. T.; REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Qualidade de vida relaciona à saúde de adolescentes escolares. **Ciências, Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 659- 668, 2018. Disponível em: <<http://twixar.me/jmpK>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdos**. Edições 70, São Paulo: 2011.

BRASIL. Secretarias de Políticas de Saúde: Projeto Promoção da Saúde: **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://bit.ly/22uqOY4>>. Acesso em: 28 out. 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

_____. Nações Unidas Do Brasil: **80% dos adolescentes no mundo não praticam atividades físicas suficientes**. 2018. Disponível <<https://bit.ly/2HsCHIO>> Acesso em: 11 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da Saúde do adolescente na Atenção Básica**. Ministério da Saúde: Brasília, 2017. Disponível em: <<http://twixar.me/7phn>>. Acesso em: 5 de mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2TKtHK6>>. Acesso em: 5 de mai. 2019.

BOFF, M.; BORTOLI, J.; MAÇANEIRO, C. A.; MATOS, R. X.; BOTTAN, E. R.; CAMPOS, L.; DA SILVEIRA, E. G. Saúde para mim é: a concepção de alunos do ensino fundamental de escolas públicas. **SALUSVITA**, v. 33, n. 1, p. 5- 15, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2XbIV8V>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

BOTTAN, E. R.; CAMPOS, L.; VERWIEBE, A. P. S. Significado do conceito de saúde na perspectiva de escolares do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 21, n. 4, p. 240- 245, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2YRWhaN>>. Acesso em: 7 mar. 2019.

BROGNÓLLIO, J. de S.; CERETTA, L. B.; SORATTO, J.; TOMASI, C. D.; RIBEIRO, R. S. V. Relação entre estado nutricional e conhecimento sobre alimentação adequada e saudável de escolares. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 10, n. 2, p. 1- 13, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2VMN7u7>>. Acesso em: 2 de mar. 2019.

CARNEIRO, C. S.; PEIXOTO, M. R. G.; MENDONÇA, K. L.; PÓVOA, T. I. R.; NASCENTE, F. M. N.; JARDIM, T. S. V.; SOUZA, W. K. S. B.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, P. C. B. V. Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de uma capital brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n.2, p. 260- 273, 2017. Disponível em: <<http://twixar.me/yXZn>>. Acesso em: 7 mar. 2019.

COLEONE, J. D.; KÜMPELB, D. A.; ALVES, A. L. S.; MATTOS, C. B. Perfil nutricional e alimentar de escolares matriculados em uma escola municipal. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 1, p.34- 38, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2wjOA0M>>. Acesso em: 8 abr. 2019.

COSTA, M. C.; DE SOUZA, A. F.; LIMA, J. T. do N.; DE SOUZA, S. D. F.; FERREIRA, F. V.; MARQUES, A. R. de A. Estado nutricional, práticas alimentares, e conhecimentos em nutrição de escolares. **Revista Atenção à saúde**, v.16, n.56, p. 12-17, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2VI4FaU>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

FARIAS JUNIOR, J. C.; NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; LOCH, M. R.; OLIVEIRA, E. S. A.; DE BEM, M. F. L.; LOPES, A. DA S. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panam Salud Pública**, v. 25, n. 4, p. 344- 352, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2Hs5uR3>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciências e Saúde**, v. 15, n.2, p. 397- 402, 2010. Disponível em: <<http://twixar.me/k3BK>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GOMES, C. L. R. **Relação entre estado nutricional, saúde bucal, condições socioeconômicas e autopercepção de saúde em adolescentes e adultos jovens**: estudo transversal. 2016, 56 f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, 2016. Disponível em: <<http://twixar.me/zpZn>>. Acesso em: 2 mai. 2019.

GOMES, C. M.; HORTA, N. de C. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revista APS**, v.13, n.4, p. 486- 499, 2010. Disponível em: <<http://twixar.me/SSBK>>. Acesso em: 7 jul. 2018.

GRILLO, L. P.; KLITZKE, C. A. CAMPOS, I. C.; MEZADRI, T. Riscos nutricionais de escolares pertencentes a famílias de baixa renda no litoral Catarinense. **Texto & Contexto**, v.14, n.17, p. 17- 23, 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2JvrFbu>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

HALLAL, P. C.; KNUTH, A. G.; CRUZ, D. K. A.; MENDES, M. I.; MALTA, D. C. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p. 3035-3042, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2JVEHPe>>. Acesso em: 1 mai. 2019.

HOEHR, C. F.; REUTER, C. P.; TORNQUIST, L.; NUNES, H. M. B.; BURGOS, M. S. Prevalência de obesidade e hipertensão arterial em escolares: estudo comparativo entre escolas rurais do município de Santa Cruz do Sul/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.4, n.2, p. 122-126, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2JCxdAN>>. Acesso em: 7 mar. 2019.

LEGNANI, R. F. S.; DELLAGRANA, R. A.; DA SILVA, M. P.; FILHO, V. C. B.; CAMPOS, W. Comportamentos de risco à saúde e excesso de peso corporal em escolares de Toledo, Paraná, Brasil. **Motricidade**, v.8, n.3, p. 59- 70, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2K0EgTq>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; MENDES, I.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L.; CASTRO, I. R. R. de; MOURA, L.; DIAS, A. J. R.; CRESPO, C. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultado da pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p. 3009- 3019, 2010. Disponível em: <<http://twixar.me/hsPK>>. Acesso em: 1 abr. 2019.

MESSIAS, C. M. B. O.; MENDES, M. L. M.; SANTOS, C. N.; SILVA, E. I. G.; MARTIM, W. C. Consumo de frutas, legumes e verduras por adolescentes de uma escola pública de Petrolina - Pernambuco. **Adolescência & Saúde**, v.13, n.4, p.81- 88, 2016. Disponível em: <<http://twixar.me/mpdn>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

MONTEIRO, A. I.; MEDEIROS, J. D.; OLIVEIRA, J. R. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v.9, n.1, p. 81- 88, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2K4zJPJ>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Alimentação e Nutrição**: folhas informativas. 2016. Disponível em: <<http://twixar.me/lZhn>>. Acesso em: 5 mar. 2019.

PEDROSO, R. T.; HAMANN, E. M. Adequações do piloto do programa Unplugged#Tamojunto para promoção à saúde e prevenção de drogas em escolas brasileiras. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.24, n.2, p. 371- 381, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2QlBpp7>>. Acesso em: 4 mai. 2019.

RICARDO, C. Z. **Padrões de comportamento de risco e proteção relacionados a doenças crônicas a doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes brasileiros.** 2017, 86 f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://bit.ly/2LZ1Xhz>>. Acesso em: 2 mai. 2019.

SILVA, R. J. dos S. **Comportamento de risco à saúde em adolescentes de Aracaju e região metropolitana.** 2016, 176 f. Tese (Doutorado), Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: <<https://bit.ly/2HAgqMt>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SILVA, D. O.; RECINE, E. G. I. G.; QUEIROZ, E. F. O. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.5, n.18, p. 1367- 1377, 2002. Disponível em: <<http://twixar.me/gjdn>>. Acesso em: 1 mar. 2019.

SILVA, D. C. A.; FRAZÃO, I. S.; OSÓRIO, M. M.; VASCONCELOS, M. G. L. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.20, n.11, p. 3299- 3308, 2015. Disponível em: <<http://twixar.me/pdGn>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; **Métodos de pesquisa em atividade física.** 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

TORAL, N.; CONTI, M. A.; SLATER, B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.11, n.25, p. 2386- 2394, 2009. Disponível em: <<http://twixar.me/tpdn>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

TRAVAIN, S. A.; TRAVAIN, C. B. B.; ASSIS, A. As concepções dos alunos do Ensino Fundamental acerca do tema valor calórico dos alimentos e seus impactos na saúde. **Revista Insignare Scientia**, v.1, n.3, p. 1- 17, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2O2cVk2>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância e adolescência 2011:** Adolescência uma fase de oportunidades. New York: UNICEF. Disponível em: <<https://bit.ly/2W8Cp6d>>. Acesso em: 3 mar. 2019.

WHO. **Global Recommendations on Physical Activity for Health.** WHO, 2011. Disponível <<https://bit.ly/2QoLMsj>> Acesso em: 29 mar. 2019.