

O CONCEITO DE SAÚDE E DE HÁBITOS SAUDÁVEIS EM ADOLESCENTES ESCOLARES

Jordana Sousa Silva

Instituto Federal Goiano - Campus Ceres, Ceres, Goiás, Brasil

Weslene Freitas Mendonça

Instituto Federal Goiano - Campus Ceres, Ceres, Goiás, Brasil

Letícia Lemos Ayres da Gama Bastos

Universidade de Pernambuco/Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Sabrina Toffoli Leite

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí, Jataí, Goiás, Brasil

Resumo

O presente estudo teve como objetivo investigar o nível de entendimento de escolares do 1º ano do Ensino Médio do Instituto Federal Goiano Campus Ceres, com idades entre 14 a 19 anos, acerca do conceito de saúde e de hábitos saudáveis. Participaram desta pesquisa 215 escolares, avaliados por um questionário subjetivo padronizado, composto por 16 questões. Dentre os 215 escolares avaliados, 53% julgaram sua saúde boa e revelaram não ter nenhum tipo de doença. Para 69% dos alunos ter saúde significa estar bem, enquanto para 31% é estar bem física e mentalmente. Quanto aos aspectos prejudiciais à saúde mais relatados, 42% dos escolares citaram a má alimentação e a falta de exercícios físicos. Em contrapartida, no que se refere às suas atitudes em busca da melhora da saúde, 26% relataram a prática regular de exercícios físicos. Além disso, 35% responderam que praticar exercícios ou esportes contribui para a melhora da saúde e 24% associam a boa alimentação com a prática de exercícios para este mesmo fim. Ainda, 35% responderam não se alimentar corretamente e não praticar nenhum tipo de exercício físico. Quanto aos seus familiares, 33% disseram que estes sabem cuidar de sua saúde. Conclui-se que, em geral, os adolescentes avaliados entendem o conceito de saúde e o que ele representa, afirmando o bem-estar físico e mental, o que pode refletir possivelmente em uma fase adulta com a adoção de um estilo de vida ativo e saudável.

Palavras-chave: Saúde na escola. Comportamento saudável. Educação física escolar.

Introdução

A atividade física praticada em diferentes formas e modalidades favorece a promoção da saúde (FERREIRA, 2001). A prática de atividades físicas cumpre seu objetivo proposto a partir de ambientes favoráveis e propícios, com adequadas condições físicas, convívios saudáveis e construção de propostas que proporcionem uma sensação de bem-estar

físico e psíquico, garantindo condições adequadas aos processos de desenvolvimento do indivíduo. Nesse sentido, identifica-se que a saúde vai além da ausência de doenças, configurando-se como estado de bem-estar físico, mental e social (SEGRE e FERRAZ, 1997). Portanto, esta é observada como um todo, envolvendo todos os processos em um olhar centrado no homem/indivíduo e suas variadas dimensões que o cercam, sejam biológicas, sejam psicológicas e sociais.

A saúde, além de alinhada ao desenvolvimento social e econômico, é também uma das dimensões da qualidade de vida. Para avaliar uma boa saúde e uma boa qualidade de vida, devem-se analisar aspectos sociais, econômicos, históricos e ambientais, nos quais as pessoas estão inseridas (SCLIAR, 2007). A saúde não está limitada apenas às condições fisiológicas e patológicas, mas também às condições psicológicas, às relações sociais, às ambientais e à coletividade. Nessa direção, todas estas ações referentes à qualidade de vida estão direta e/ou indiretamente ligadas à promoção de saúde.

A Educação Física escolar, dentre seus diversos elementos da cultura corporal, está ligada à adoção de hábitos saudáveis, como a atividade física, capaz de contribuir para a melhoria da educação em saúde (COLETIVO DE AUTORES, 1992).

Diante do exposto, o presente estudo tem como problemática os seguintes questionamentos: será que os escolares têm uma concepção de saúde simplista ou ampliada? Quais os hábitos saudáveis que os alunos apresentam?

A saúde e a Educação Física

O conceito de saúde reflete na conjuntura social, econômica, política e cultural, não sendo igualmente representativo a todas as pessoas. Sofre variações a depender da época, do lugar, da classe social (SCLIAR, 2007). A promoção da saúde ocorre também por meio da prática da Educação Física (DELLA FONTE e LOUREIRO, 1997), afirmação constatada não só pela população em geral, como também por grande parte dos professores da área, principalmente quando se busca legitimar a Educação Física nos mais variados espaços de sua atuação, tais como: instituições escolares, clubes, academias de ginástica, entre outros locais.

Ao analisar o processo histórico da Educação Física no Brasil, percebe-se que este tipo de legitimação das práticas de atividades físicas é bastante antigo. Em um resgate histórico, as primeiras tentativas de inclusão da Educação Física na escola datam de 1851 (DARIDO, 2003), continuando por anos à frente. Apenas no século XX, em meados de 1930, ainda como tentativa inicial de incluir a Educação Física na instituição escolar, são introduzidos conteúdos em nome da promoção da saúde, da higiene física e mental, da educação moral e da eugenia (DARIDO, 2003; SOARES, 2004). A Educação Física, em seus moldes, contribuiria para o desenvolvimento de um indivíduo forte, robusto, saudável, disciplinado, de que tanto carecia a nova sociedade brasileira em formação.

Diante disso, a Educação Física apresenta-se diretamente relacionada aos conceitos de saúde, uma vez que suas áreas de atuação estão envoltas com os processos e as propostas de desenvolvimento no tocante às atividades físicas para aquisição de habilidades motoras, condicionamento físico, conhecimentos acerca do corpo, atitudes promotoras de uma vida saudável, contribuindo para o bem-estar e aprimoramento da qualidade de vida.

A Educação Física escolar

Vieira, Priore e Fisberg (2002) propõem que o professor deve recomendar aos alunos em suas aulas de Educação Física Escolar atividades prazerosas, recreativas e educativas, que os levem a compreender e entender a proposta de ensino e a descobrir a amplitude de movimento de cada um. Ao mesmo tempo, essas atividades contribuem de forma significativa para o processo de socialização em grupo.

A Educação Física Escolar contempla as práticas corporais tematizadas como elementos da cultura corporal, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BRASIL, 1997), referentes aos jogos, às brincadeiras, à ginástica, às danças, às lutas e a suas manifestações culturais que perpassam a história. Destaca-se, assim, o quanto a disciplina de Educação Física tornou-se um elemento importante no âmbito escolar.

A partir do século XIX, houve um forte e intenso debate em relação à educação popular, difundindo-se a crença no poder da escola como fator de modernização e desenvolvimento no meio social. Soares (2004) aborda o discurso sobre a visão do homem historicamente construído por várias teorias sobre a ciência e o desenvolvimento humano necessário ao capital. De acordo com a autora, a educação formal era destinada a poucos, tendo em vista que era de acesso à elite. Nesse sentido, era de grande relevância que fossem criados métodos de ensino, com a adoção de uma organização escolar e de disciplinas que viabilizassem a formação destes alunos.

Assim, a Educação Física como disciplina ofertada na escola desenvolvia diversos aspectos voltados para a capacidade e habilidades motoras como equilíbrio, flexibilidade, mobilidade, força muscular, entre outros, com a finalidade de formação de homens biologicamente mais fortes, robustos e saudáveis, livres de qualquer tipo de doença (COLETIVO DE AUTORES, 1992; DARIDO, 2003). A partir do século XX, mais precisamente após as grandes guerras, o país viveu um intenso processo de desenvolvimento, o qual favoreceu o aumento das aulas de Educação Física no país, sendo necessário inclusive formular uma proposta de ensino que sistematizasse tais aulas, pelo menos em sua concepção, e não efetivamente na prática (DARIDO, 2003).

No Brasil, desde meados do século XX, a Educação Física, como prática pedagógica, teve como foco a busca pela aptidão física, desde sua origem, vinculada a uma perspectiva de corpo produtivo-alienado. Neste sentido, o esporte apresenta-se como exemplo dessa prática, estando sempre presente na Educação Física escolar, e com características de rendimento, tornando as aulas momentos de treinamento das modalidades esportivas, sendo aos poucos substituídas pela ideia de exercícios corporais (CASTELLANI FILHO, 1993).

Atualmente, a Educação Física permite atividades desenvolvidas com enfoque teórico-prático, as quais revitalizam o crescimento tanto intelectual quanto psicomotor do aluno, demonstrando o quanto estes processos de construção e reflexão sobre vivências e experiências estão voltados para a melhora das práticas de Educação Física na escola. Assim, como relata Elenor Kunz, o “esporte, na escola, não deve ser algo apenas para ser praticado, mais sim estudado” (KUNZ, 2001, p. 36). Então, percebemos o quanto é importante esse enfoque teórico-prático nas aulas de Educação Física para o desenvolvimento e a formação dos alunos e para a aprendizagem dos seus conteúdos.

Considerando este paradigma, o professor sempre deve estar à frente, buscando o desenvolvimento dos alunos durante as aulas. Enquanto mediador deste processo, o professor tem como objeto de estudo a aplicação de propostas teórico-práticas direcionadas à aprendizagem do movimento humano, permeando os processos de socialização, o respeito e proporcionando a consciência social, cultural e corporal do aluno. Além disso, deve priori-

zar em suas aulas o debate com os alunos acerca das diferentes formas e modalidades práticas corporais, bem como entender suas origens em favor do processo de ensino/aprendizagem desses conteúdos.

Saúde e adolescência

A saúde, desde os primórdios, sempre foi um dos focos principais de preocupação do indivíduo, tida como possibilidade de aproveitar a vida de forma positiva, no sentido da utilização de recursos pessoais e sociais, além da capacidade física (SOUZA et al., 2005). Ela não se limita ao corpo, mas relaciona-se também a relações cognitivas, emocionais e sociais, de forma suficiente para que seja benéfica ao indivíduo. Como componente que constrói e constitui saúde, a atividade física, como agente promotor de saúde (MACHADO et al., 2010), está sempre permeando as discussões, reflexões e ações para a busca de saúde, até mesmo na conceituação clássica de saúde, da Organização Mundial de Saúde: “bem-estar físico, psíquico e social” (OMS, 1948).

Além disso, Gonçalves et al. (2007) observam que a idade é um definidor cultural importante e, por este entendimento, ter mais idade faz com que jovens, ao quererem se inserir em uma sociedade ou grupo, busquem razões para requerer novos limites e inserções sociais. Relacionando a uma vida ativa, nesse aspecto, o indivíduo, em sua fase de adolescência, por meio de ações e convívio com os demais ao seu redor, se autoinfluencia a ser mais ativo ou sedentário, conforme seu contexto.

“Apesar do reconhecimento da importância da atividade física como fator de promoção da saúde e prevenção de doenças, a prevalência de exposição a baixos níveis de atividade física é elevada e parece afetar pessoas de todas as idades” (TASSITANO et al., 2007).

A saúde, portanto, parece ser um meio utilizado para a continuação da vida. Por esse entendimento, é na adolescência que o indivíduo começa a perceber a importância do cuidado com a saúde e os benefícios para o seu próprio corpo. “A adolescência é uma categoria sociocultural, historicamente construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão bio-psicológica, quanto a cronológica e social” (FERREIRA et al., 2007, p. 218).

Os adolescentes, pessoas com idades compreendidas entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990), encontram-se em idade escolar e tem acesso à Educação Física na escola; um dos momentos propícios para o desenvolvimento de conteúdos relacionados à promoção de saúde. Os conteúdos da Educação Física escolar que consideram, em seus objetivos, aspectos históricos, sociais e culturais podem acrescentar em seu planejamento a saúde como um dos aspectos a serem desenvolvidos, e a escola mostra-se como boa aliada a esse desenvolvimento.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é investigar o entendimento sobre o conceito de saúde e de hábitos saudáveis de escolares do 1º ano do Ensino Médio.

Materiais e métodos

Para o desenvolvimento do presente estudo, recorreu-se a um delineamento misto, do tipo transversal, tendo como campo de investigação as dependências do Instituto Federal Goiano (IFG) Campus Ceres. A amostra foi recrutada por conveniência entre os alunos regularmente matriculados em turmas do 1ª ano do Ensino Médio do IFG Campus Ceres, nos turnos matutino e vespertino, de ambos os sexos, com idade entre 14 e 19 anos, no ano de

2016. A participação voluntária se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garante a confidencialidade dos dados e esclarece quanto aos objetivos da pesquisa, assinado pelos próprios participantes ou pelos pais ou responsáveis para os menores de 18 anos. Destes, 65 alunos se recusaram ou não preencheram os critérios para a participação, totalizando 215 escolares avaliados.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de março de 2016, preferencialmente no horário das aulas de Educação Física, mas podendo estender-se pelos demais horários daquele turno, na intenção de blindar o viés de seleção. A equipe avaliadora, antecipadamente treinada, foi composta por dois pesquisadores (estudantes do curso de especialização em Educação Física escolar). As informações foram obtidas a partir de um questionário elaborado e previamente testado em um estudo piloto, a fim de obter validade (de face, mediante consulta a especialistas) e confiabilidade (teste e reteste para blindar o viés aleatório).

O instrumento de avaliação abrange 16 questões referentes a fatores socioeconômicos (quantas e quais pessoas moram na mesma casa, se o avaliado trabalha, qual o grau de escolaridade, renda individual e renda familiar), comportamentais (se faz as refeições em casa ou fora, e quais; qual o meio de transporte usado para a escola e/ou trabalho; como o sujeito avalia sua saúde e por quê; o que é saúde para o avaliado; o que o avaliado considera que lhe proporciona menos saúde e o que mais lhe proporciona saúde, e os porquês; o que o avaliado faz para melhorar sua saúde, e o que ele considera que faz que prejudica a saúde; como o avaliado considera a saúde de sua família; o que o avaliado faz nas horas vagas), além de variáveis caracterizadoras como idade e sexo.

Os dados coletados foram tabulados no programa Excel® (versão 2016). As transcrições foram separadas de acordo com as categorias semelhantes de respostas, em seguida, agrupadas para a apresentação dos resultados, os quais serão descritos e apresentados em formato de tabelas.

A pesquisa seguiu todas as orientações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre regulamentação em pesquisas em seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, número de parecer 1.572.609/2016.

Resultados e discussão

As tabelas de 1 a 4 apresentam os dados das questões relacionadas à investigação socioeconômica dos escolares avaliados.

Tabela 1. Distribuição dos alunos do IF Goiano Campus Ceres, segundo sexo e faixa etária.

Idade	Meninos	Meninas	Total
14	38	37	75
15	71	46	117
16	10	6	16
17	5	0	5
18	1	0	1
19	1	0	1
TOTAL	126	89	215

Fonte: Os autores, 2016

Sob a análise dos dados coletados, referindo-se à Tabela 1, é possível observar que,

dos 215 escolares avaliados, a maioria (89%) tem idade entre 14 e 15 anos. Percebe-se também na tabela que há um maior número de meninos do que meninas.

Tabela 2. Distribuição dos respondentes por sexo e por turma.

Turmas	Masculino	Feminino	Total
1ª Meio ambiente A	20	16	36
1ª Meio ambiente B	20	15	35
1ª Informática A	18	12	40
1ª Informática B	25	14	39
1ª Agropecuária A	18	18	36
1ª Agropecuária B	15	14	29
TOTAL	126 (58,6%)	89 (41,4%)	215 (100%)

Fonte: Os autores, 2016

Dos dados coletados e apresentados na Tabela 2, referentes à distribuição por sexo e turma, nota-se a diferenciação no total de meninos e meninas nas turmas do 1ª ano, visto que há mais meninos entre as turmas que meninas.

Tabela 3. Relacionada à questão de quantas pessoas moram na sua casa.

Pessoas que moram junto ao respondente	Número de respondentes n (%)
Mãe	12 (5,6%)
Pai, Mãe	50 (23,3%)
Pai, Mãe e Irmão	109 (50,7%)
Pai, Mãe e Irmãos	32 (17,6%)
Pai, Mãe, Vô, Vô e irmãos	4 (1,9%)
Pai, Mãe, Irmãos, Tio e Tia	1 (0,5%)
Pai, Mãe, Irmãos, Tio, Tia e primo	1 (0,5%)
TOTAL	215 (100%)

Fonte: Os autores, 2016

Na Tabela 3, relativa a quantas pessoas moram na casa dos estudantes, percebemos que, dos 215 escolares, todos têm a presença dos pais no seu âmbito familiar. Pode-se perceber que 51% dizem viver com a mãe, o pai e um irmão, perfazendo uma família de quatro pessoas.

Os dados apresentados na Tabela 4, referentes à caracterização socioeconômica dos alunos avaliados (se trabalham, onde fazem suas refeições, de que maneira vão para a escola, renda familiar, sua saúde e saúde de sua família), demonstraram que nenhum dos escolares pesquisados trabalha. Isso torna-se compreensível pelo fato de que a instituição de ensino avaliada é de tempo integral.

Com relação ao local onde os respondentes fazem suas refeições, 83% as fazem durante o dia no IF Goiano Campus Ceres e, à noite, em sua própria casa. Entre os demais, 17% fazem suas refeições somente na instituição, uma vez que são alunos internos (que residem na instituição).

Nas questões referentes ao meio de transporte de acesso à escola, 80% utilizam o ônibus como transporte escolar. Sobre a renda familiar dos escolares, 38% (a maioria) tem uma renda entre 1 e 3 salários mínimos.

Por fim, acerca da classificação da saúde dos respondentes e de seus familiares, a classificação “boa” foi mencionada pela maioria, tanto na avaliação da própria saúde (53%) quanto na avaliação da saúde dos seus familiares (55%).

Tabela 4. Caracterização socioeconômica dos alunos avaliados.

	n	Percentual
Trabalham		
Sim	0	0%
Não	215	100%
Refeições		
Em casa e fora (no IF Goiano Ceres)	178	83%
No IF Goiano Ceres	37	17%
Transporte para a escolar		
Ônibus	171	80%
Carro	6	3%
Moto	3	1%
A pé	35	16%
Renda familiar dos escolares que estudam		
1 salário	72	34%
De 3 a 5 salários	44	20%
De 7 a 10 salários	5	2%
De 1 a 3 salários	82	38%
De 5 a 7 salários	8	4%
Acima de 10 salários	4	2%
Sua saúde		
Ótima	67	31%
Boa	114	53%
Regular	24	11%
Ruim	9	4%
Muito ruim	1	1%
Saúde da sua família		
Ótima	35	16%
Boa	119	55%
Regular	52	24%
Ruim	6	3%
Muito ruim	3	2%

Fonte: Os autores, 2016

Para as perguntas abertas, as respostas foram analisadas e agrupadas em categorias semelhantes.

Quando questionados acerca da sua percepção de saúde, dos 215 escolares, 114 (53%) disseram ter boa saúde. Assim, nesse mesmo viés, eles dizem que não têm nenhum tipo de doença por viverem bem, terem boa alimentação e praticarem exercícios físicos regularmente.

Com relação à questão sobre “o que é saúde para você”, 149 alunos (69%) responderam que saúde é simplesmente estar bem. Ainda, 66 estudantes (31%) responderam que saúde é estar bem física e mentalmente.

A Figura 1 apresenta as respostas obtidas quando foi questionado aos alunos o que os deixam com menos saúde. É possível observar que a grande maioria associa dois fatores ao conceito de saúde: alimentação e exercício físico.

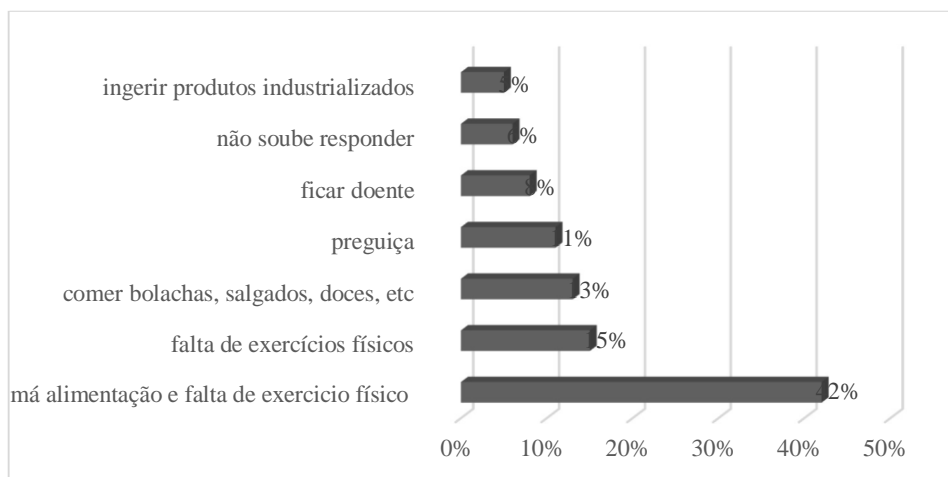


Figura 1. Dados relativos à questão “O que te deixa com menos saúde?”

Fonte: Os autores, 2016

Em contrapartida, quando perguntados sobre o que os deixa com mais saúde, novamente a maioria, 56 (26%) escolares, associa boa alimentação e prática de exercícios como resposta. Alguns outros até relatam a associação de dois aspectos: alimentar-se bem e estar confortável consigo mesmo (20%) e alimentar-se bem e fazer coisas saudáveis (9%). Os demais relatam apenas um fator como responsável: a prática de exercícios (26%), uma alimentação controlada (10%), ou alimentação variada (9%).

A Figura 2 mostra a distribuição das respostas relacionadas às ações relatadas pelos estudantes para melhorar sua saúde.

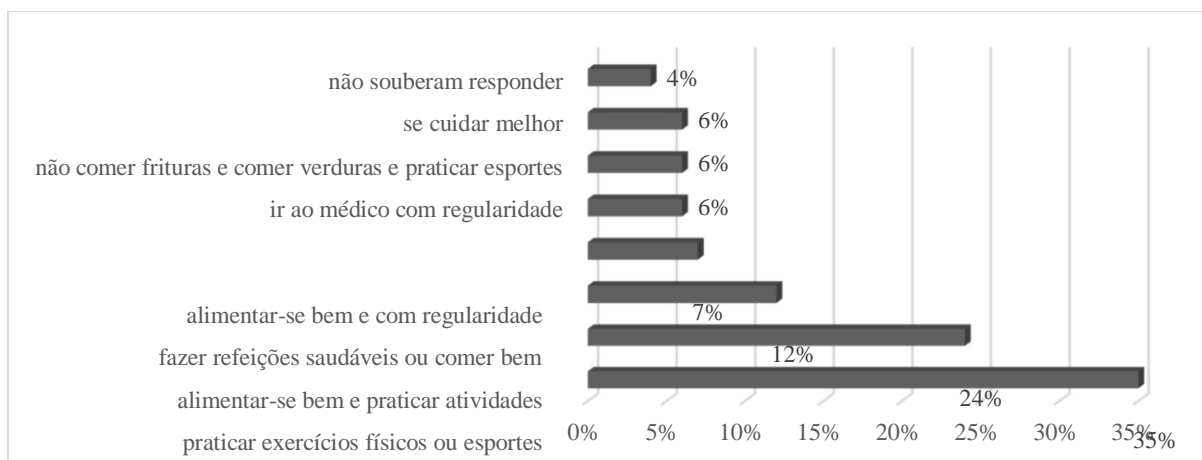


Figura 2. Dados relativos à questão “O que você faz que contribui para melhorar sua saúde?”

Fonte: Os autores, 2016

Na questão referente ao que normalmente eles fazem que pode atrapalhar ou prejudicar sua saúde, a Figura 3 ilustra os seguintes achados.

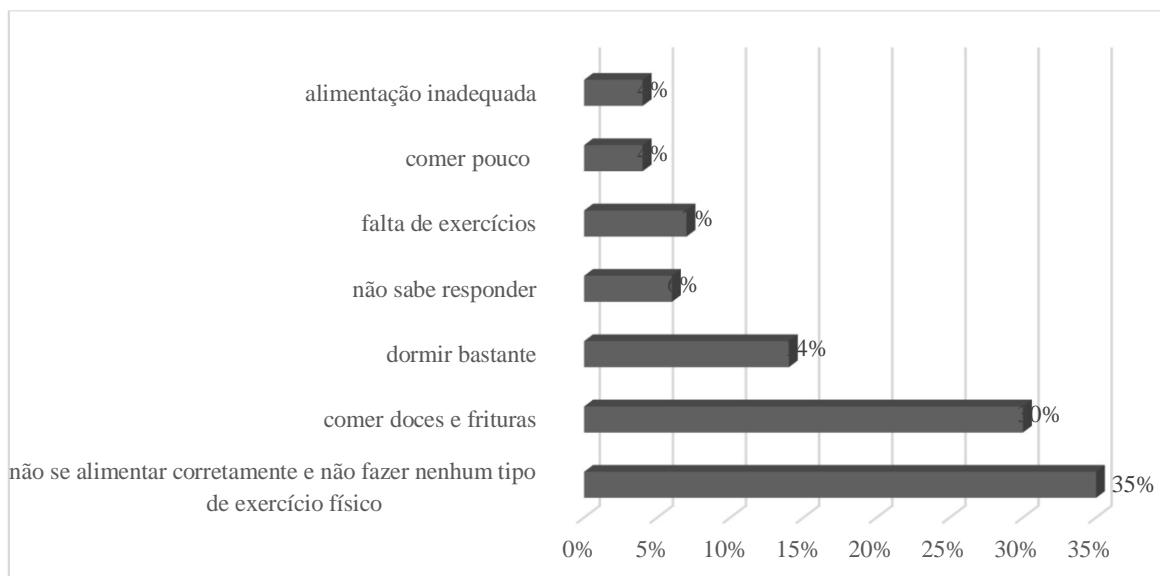


Figura 3. Dados relativos à questão "O que você faz que atrapalha ou prejudica sua saúde?"

Fonte: Os autores, 2016

Os adolescentes também responderam sobre a saúde da família e a percepção que tinham sobre a saúde de seus familiares. Os dados estão ilustrados na Figura 4.

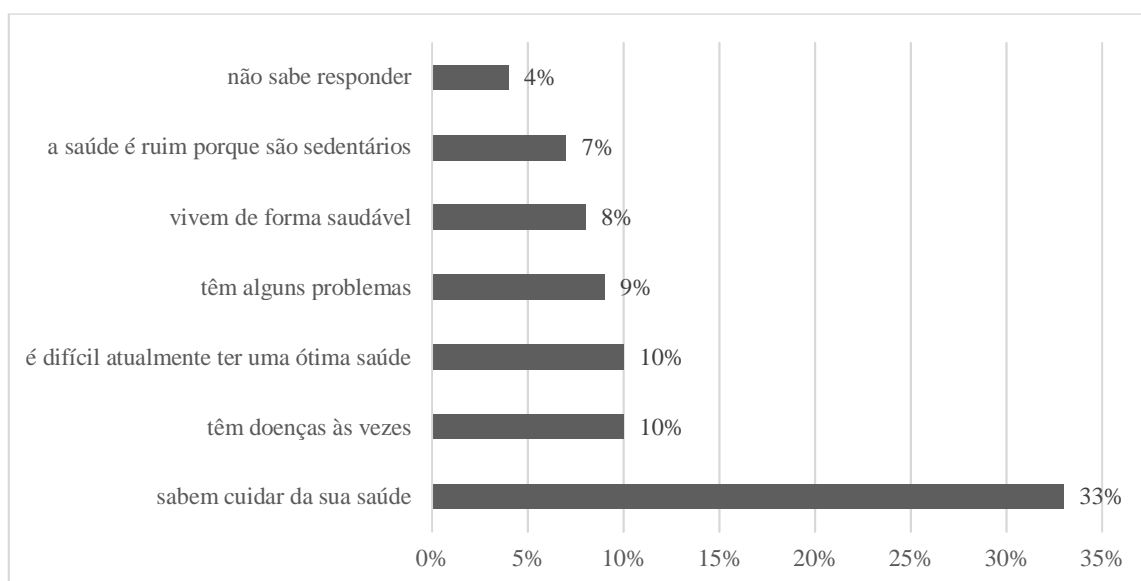


Figura 4. Dados relativos à questão "Como você classifica a saúde de sua família?"

Fonte: Os autores, 2016

Finalmente, quando questionados sobre o que fazem nas horas vagas (quando não estão na escola ou cumprindo alguma outra obrigação), 129 (60%) escolares relataram que estudam. Os demais, 86 (40%) adolescentes, mencionaram as seguintes atividades: ler, dormir, "mexer" nas redes sociais, assistir à televisão, conversar com os amigos, praticar atividades físicas.

Em uma pesquisa qualitativa feita por Ferreira et al. (2007), com teste de grupo focal e foto-linguagem, avaliando 30 adolescentes de 12 a 19 anos sobre o entendimento destes acerca do estilo de vida e do cuidado à saúde, os resultados reforçam que estes adolescentes têm um entendimento sobre a temática no sentido de que saúde é o modo de viver,

bem como também a relacionam com as práticas de cuidados com a própria vida. Tais achados reforçam o entendimento de que a saúde está inevitavelmente associada ao modo como os indivíduos vivem e quais hábitos saudáveis exercem ao longo da vida, em concordância com os resultados encontrados na presente pesquisa.

Em outra pesquisa, realizada por Farias Júnior et al. (2009), com 5.028 adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, no Sul do Brasil, as respostas obtidas de um questionário com informações demográficas, socioeconômicas e comportamentais, sobre o comportamento de risco à saúde em adolescentes, a prevalência e os fatores associados foram relacionados a níveis insuficientes de atividade física e ao baixo consumo de verduras e frutas. Os resultados apresentados pelos autores condizem com os encontrados no presente trabalho, embora os percentuais encontrados sejam menores, uma vez que os indivíduos parecem se preocupar mais com os aspectos de sua saúde, tanto em termos de alimentação como de atividades físicas.

Em outro estudo transversal, realizado por Nobre et al. (2006), com 2125 estudantes de 5^a à 8^a série, no município de São Paulo, nos anos letivos de 2001 e 2002, com a aplicação de questionário com perguntas fechadas relacionadas ao estilo de vida, 53,3% dos avaliados responderam ter hábitos alimentares inadequados. Estes achados demonstram que os escolares melhoram seus hábitos alimentares à medida que vão se desenvolvendo, pois talvez melhorem a compreensão sobre a importância do cuidado próprio com a saúde e a adoção de hábitos saudáveis.

A adolescência é um período do desenvolvimento humano no qual estabelece comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida. O ambiente em que o jovem está inserido é um dos fatores que mais influenciam o seu comportamento e estilo de vida (BUSS, 2001). Vive-se em um tempo em que meios de comunicação social produzem e veiculam todo um discurso sobre e para o corpo (SANTIAGO et al., 2012), o que reflete na percepção sobre o quanto os hábitos comportamentais e sociais no período da adolescência podem ser influenciados, de forma positiva ou negativa.

Assim, é notável que a saúde não resulta da ausência de doenças, mas de um conjunto de fatores que levam à adoção de um estilo de vida saudável (FERREIRA et al., 2007). Os benefícios proporcionados pela prática regular de atividade física na infância e na adolescência são importantes para o processo biológico de crescimento e desenvolvimento humano (CESCHINI et al. 2009, p. 302). Nesse entendimento, percebe-se que a saúde é um amplo conceito, que engloba diversos fatores componentes da vida, influenciada pela qualidade de vida, podendo estar infiltrada em variadas questões que nos cercam, tais como: as condições sociais, históricas, econômicas e ambientais que estamos inseridos. Desta forma, a saúde não está limitada apenas ao corpo, mais sim à mente, às emoções, às relações sociais e à coletividade dos indivíduos.

Contudo, apesar de ser possível identificar uma amplitude de pesquisas na área de saúde, quando se concentra na área de conceitos de saúde e hábitos saudáveis, poucas pesquisas são encontradas, tornando necessários mais estudos para contribuir com o avanço do conhecimento, especialmente com resultados que objetivem avaliar a percepção do adolescente.

Considerações finais

A Educação Física está envolta em processos e propostas de atividades físicas que se refletem no sujeito, para adquirir habilidades, condicionamento, conhecimento, atitudes, bem como atua como promotora de saúde, contribuindo para o ótimo desenvolvimento e o

bem-estar. Tudo que envolve a Educação Física, todas as modalidades, atividades e áreas que a cercam, busca promover ações positivas para o ser humano, uma vez que exercitar-se não se limita exclusivamente e individualmente à prevenção de doenças, à promoção de bem-estar ou como mercadoria, mas sim como um processo integral. Ou seja, uma Educação Física com um olhar centrado em todas as dimensões do indivíduo.

Diante dessa perspectiva, em geral, os adolescentes entendem o conceito de saúde e o que este representa; além disso, relatam estar bem física e mentalmente. Como limitação, observa-se que esta pesquisa foi realizada somente no IF Goiano Campus Ceres. Há a necessidade de novas possibilidades de estudos, inclusive que correspondam a toda população de escolares ou de todas as escolas estaduais, municipais e privadas da cidade e de outras localidades. Além disso, uma amostra maior pode contribuir para detectar o nível de entendimento dos escolares sobre o conceito de saúde e de hábitos saudáveis dessa população, ampliando a compreensão da importância destes conteúdos para a reflexão sobre esses aspectos, além de ressaltar a influência da disciplina de Educação Física na escola para a adoção de hábitos saudáveis.

CONCEPT OF HEALTH AND HEALTHY HABITS IN SCHOOL

Abstract

The objective of this study was to investigate the level of understanding about the concept of health and healthy habits among between 14 to 19 year-old high school juniors of the Federal Goiano Campus Ceres Institute. Participated of this study 215 students that answered a standardized questionnaire composed of 16 questions. Of the 215 adolescents evaluated, 53% judged their health as good and revealed that they did not have any type of disease. For 69% of the students, health means being well, while for 31% is being physically and mentally well. As for the most harmful health aspects, 42% of school children cited poor diet and lack of exercise. On the other hand, about their attitudes towards health improvement, 26% reported regular physical exercise. In addition, 35% answered that practicing exercises or sports contributes to better health and 24% associate good nutrition with exercise for this purpose. Still, 35% answered not to eat properly and not to practice any type of physical exercise. As for their relatives, 33% said they know how to take care of their health. It is concluded that, in general, evaluated adolescents understand the concept of health and what it represents, affirming physical and mental well-being, reflecting possibly in an adult phase adopting an active and healthy life style.

Keywords: School health. Healthy behavior. School physical education.

EL CONCEPTO DE SALUD Y HáBITOS SALUDABLES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES

Resumen

El presente estudio tuvo el objetivo de investigar el nivel de entendimiento de estudiantes del primer año de la Enseñanza Secundaria del Instituto Federal Goiano Campus Ceres, con edades entre 14 y 19 años, sobre el concepto de salud y de hábitos saludables. Participaron de esta investigación 215 estudiantes, evaluados a través de un cuestionario subjetivo estandarizado, compuesto por 16 preguntas. De los 215 estudiantes evaluados, el 53% juzga su salud buena y reveló que no tenía ningún tipo de enfermedad. Para el 69% de los alumnos,

tener salud significa estar bien, mientras que para el 31% es estar bien física y mentalmente. Sobre los aspectos perjudiciales para la salud más relatados, el 42% de los estudiantes citó la mala alimentación y la falta de ejercicios físicos. En cambio, en lo que se refiere a sus actitudes en busca de la mejoría de la salud, el 26% relató la práctica regular de ejercicios físicos. Además, el 35% respondió que practicar ejercicios o deportes contribuye para la mejoría de la salud y el 24% asocia la buena alimentación a la práctica de ejercicios para esa misma finalidad.. Además, el 35% respondió que no se alimentaba correctamente y no practicaba ningún tipo de ejercicio físico. En relación a sus familiares, el 33% dijo que éstos saben cuidar su salud. Se concluye que, en general, los adolescentes evaluados entienden el concepto de salud y lo que representa, afirmando el bienestar físico y mental, hecho que tal vez pueda resultar en una fase adulta con la adopción de un estilo de vida activo y saludable.

Palabras clave: Salud en la escuela. Conductas Saludables. Educación física escolar.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais:** Educação física. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei 8.069, 1990.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v.1, n. 3, p. 279-282, set./dez. 2001.

CASTELLANI FILHO, L. **Educação Física no Brasil:** a história que não se conta. São Paulo: Papyrus, 1993.

CESCHINI, F. L.; ANDRADE, D. R.; OLIVEIRA, L.C.; ARAÚJO JR. J.F.; MATSUDO, V.K.R Prevalence of physical inactivity and associated factors among high school students from state's public schools. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 4, p. 301-306, 2009.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino de Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

DARIDO, S. C. **Educação Física na escola:** questões e reflexões. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DELLA FONTE, S. S.; LOUREIRO, R. A ideologia da saúde e a educação física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.18, n. 2, p.126-132, jan. 1997.

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**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 217- 224, abr./jun. 2007.

FERREIRA, M. S. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, v. 22, n. 2, p 41-54, jan. 2001.

GONÇALVES, H.; HALLAL, P.C.; AMORIM, T.C.; ARAUJO, C.L.; MENEZES, A.M. B.

Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. **Revista Panamericana Salud Publica**. v. 22, n. 4, p. 246-53, 2007.

FARIAS JÚNIOR, J. C.; NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G.; LOCH, M.R.; OLIVEIRA, E.S.A.; DE BEM, M.F.L.; LOPES, A.S. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 25, n. 4, 2009.

KUNZ, E. **Transformação didático-pedagógica do esporte**. 4 ed. Ijuí, RS: Editora Unijuí, 2001.

MACHADO, L.F; MORAIS NETO, A.T.; RODRIGUES, V.D.; SILVA, A. G. Atividade física na promoção de saúde. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 15, n. 145, jun. 2010.

NOBRE, M. R.; DOMINGUES, R. Z. L; SILVA, A.R; COLUGNATI, F. A. B.;TADDEI, J.A.A.C.. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do ensino fundamental. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 118-24, 2006.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Carta de princípios**. 1948.

SANTIAGO, L. V.; OLIVEIRA, N.B.; BULHÕES, A.M.C.; SIMÕES, A.C. Representações sociais do corpo: um estudo sobre as construções simbólicas em adolescentes. **Revista Brasileira Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 627-643, out./dez. 2012.

SEGRE, M. e FERAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, out. 1997.

SCLIAR, M. História do conceito de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SOARES, C. L. **Educação Física: raízes europeias e Brasil**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2004.

SOUZA, A.C; COLOMÉ, I.C.S.; COSTA, L.E.D.; OLIVEIRA, D.L.L.C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 147-53, 2005.

TASSITANO, R. M; BEZERRA, J; TENÓRIO, M.C. M.; COLARES, V.; BARROS, M. V.G.; HALLAL, P.C. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.

VIEIRA, V. C. R., PRIORE, S. E., FISBERG, M. A atividade física na adolescência. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, ago. 2002.

.....

Recebido em: 31/10/2016
Revisado em: 28/09/2017
Aprovado em: 28/09/2017

Endereço para correspondência:

jordanass2010@hotmail.com

Jordana Sousa Silva

Instituto Federal Goiano - Campus Ceres

Rodovia Go-154, Km 03.

Caixa postal 51

76.300-000 - Ceres - GO- Brasil