

LIBERTAS FACULDADES INTEGRADAS

MARIELLY FERNANDA DOS SANTOS ALVES

**PERFIL DE SAÚDE DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO EM UM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO

2020

MARIELLY FERNANDA DOS SANTOS ALVES

**PERFIL DE SAÚDE DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO EM UM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Libertas Faculdades Integradas para
realização de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Profa. Dra. Nariman de Felício Bortucan
Lenza

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

Marielly Fernanda dos Santos Alves

Perfil de saúde de adolescentes do ensino médio de um município no interior de Minas Gerais.

Trabalho de Conclusão de Curso
para Obtenção de título de Bacharel em
enfermagem apresentado ao Curso de
Graduação de Enfermagem da
Faculdade Libertas.

Orientadora: Profa. Dra. Nariman

de

Felício Bortucan Lenza.

Aprovado em: __/__/____

Banca Examinadora

Prof. (a): _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. (a): _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. (a): _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera-se adolescente todo indivíduo que tenha entre dez a dezenove anos completos, são respaldados pela lei e tem seus direitos fundamentais existentes com garantia de proteção e facilidade de acesso a todas as oportunidades que auxiliem em seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, tendo assim condições de liberdade e dignidade. A interação entre saúde e escola se torna fundamental, pois desta forma é possível aumentar o vínculo dos adolescentes em idade escolar com os profissionais de saúde, e Unidades Básicas de Saúde. O objetivo do estudo foi descrever o perfil de saúde dos adolescentes do ensino médio de uma escola pública de um município do interior de Minas Gerais. Para atingir os objetivos propostos, foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, através de um questionário estruturado com questões acerca sobre dados sociodemográficos como sexo; idade; escolaridade; renda familiar; número de pessoas que habitam a residência; com que mora e se tem acesso à internet. Quanto aos hábitos de vida: tipo de alimentação; frequência com que se alimenta; onde se alimenta; dados sobre a realização de atividades físicas: tipo, frequência, sedentarismo; conhecimento sobre alimentação saudável e procura por serviços de saúde. O instrumento de coleta de dados foi uma adaptação do instrumento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) que é parte da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 19547319.9.00005112) e pela Escola pública onde o estudo foi realizado. Resultados e discussão: Participaram da pesquisa 85 alunos com média de idade entre 16 e 19 anos e prevalência do sexo feminino. Moram com os pais e possuem acesso à internet, com utilização de computadores, celular, TV, entre outros. Entendem sobre a importância da realização de exercícios físicos e uma alimentação saudável. Quanto a busca por atendimento em saúde, boa parte prefere pesquisar na internet ou procurar por algum conhecido. Alimentação saudável é um assunto no qual esses adolescentes possuem contato, porém nem todos a praticam de modo satisfatório; realizam atividades físicas, mas não periodicamente. A renda mensal de cada família é bem variada (de 1 a 7 salários mínimo). Conclusão: O estudo permitiu a visualização de como está a saúde e o desenvolvimento desses adolescentes e esses dados serão de grande importância para conscientização destes adolescentes sobre seus hábitos de vida e para futuras intervenções sobre promoção e educação em saúde. Através dos dados da literatura, confirmamos o quão importante é a junção escola-serviço de saúde como forma de auxílio para esses adolescentes, por isso ressalta-se a importância do profissional de saúde trabalhando de forma ativa com esse público, utilizando de meios criativos, instigando o autocuidado e a confiança dentro do vínculo estabelecido. A pesquisa realizada também nos mostrou as diferenças socioculturais vividas por esses alunos.

Palavras-chave: Saúde do adolescente; promoção em saúde e educação em saúde.

SIGLAS

AF – Atividade Física

EA - Educação Física

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

EJA – Educação para Jovens e Adultos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS- Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PeNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PSE – Programa de Saúde na Escola

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
4.2 CONTEXTO DA PESQUISA.....	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	16
4.5 COLETA DE DADOS.....	17
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	17
5 RESULTADOS.....	18
6 DISCUSSÃO.....	41
7 CONCLUSÃO.....	46
8 REFERÊNCIAS.....	48
9 APÊNDICES.....	54
9.1 APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	54
9.2 APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE AESCLARECIDO.....	63
9.3 APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	65
10 ANEXOS.....	67
10.1 ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	67
10.2 ANEXO B – APROVAÇÃO DA PESQUISA.....	68

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade em que vivemos, o ambiente escolar assume inúmeras funções sobre a formação humana, tendo assim um papel fundamental na garantia dos direitos sociais da criança e do adolescente.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia que possui recursos próprios e específicos, que tem em vista a promoção da saúde por meio de ações contínuas de educação em saúde e avaliação longitudinal dos escolares (BRASIL, 2007, p.2).

A interação entre saúde e escola se torna fundamental, pois desta forma é possível aumentar o vínculo dos adolescentes com os profissionais de saúde, pois este público raramente comparece às Unidades Básicas de Saúde (SANTIAGO et al., 2015). Destaca-se que durante a fase da infância e adolescência é de extrema relevância trabalhar ações de educação e promoção da saúde, pois os hábitos adquiridos nesta faixa etária, serão levados para o longo da vida (AGATHÃO et al., 2017).

Pesquisa realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) juntamente com o PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar) demonstrou que a taxa de escolarização no país foi de 98,2% em 2012 e 98,4% em 2013 para faixa etária de 6 a 14 anos, e de 84,2% em 2012 e 84,3% em 2013 para faixa etária de 15 a 19 anos, demonstrando a importância da escola, das ações de educação e promoção da saúde na vida dessas crianças e adolescentes (BRASIL, 2016).

A busca por esses adolescentes em idade escolar deve ser de suma importância para os profissionais da saúde, pois estes estão expostos a muitas situações de vulnerabilidades, além de estarem expostos a fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, dentre outras, que vem crescendo de forma exacerbada. Essas doenças apresentam grandes riscos a médio e a longo prazo na vida desses adolescentes, tornando-os uma população de adultos, consequentemente idosos com grandes riscos de desenvolvimento de doenças crônicas. Sendo assim, ações de promoção a saúde podem contribuir para diminuir a incidência de adolescentes com doenças crônicas (CAMPOS et al., 2018).

Logo, visualiza-se o tamanho e a crescente importância da implantação de Programas de Saúde Escolares, desta maneira, engrandecendo o

contato com os jovens, alavancando a aderência dos mesmos aos grupos de ensino/apoio, transformando-os em protagonistas e responsáveis pela sua própria saúde, além disso, promovendo uma maior aceitação juntamente com a elevação da confiança, fortificando o vínculo escola-adolescente-profissionais da saúde (BERNARDI et al., 2017).

Sendo assim, esse elo entre a escola e serviços de saúde/profissionais de saúde são de extrema importância, pois ainda existem dificuldades encontradas pelos profissionais para ter acesso a esses jovens e realizar ações de educação e promoção da saúde, devido a falta de aderência dos mesmos aos serviços de saúde. Estas dificuldades de adesão se deve aos próprios profissionais da saúde que muitas vezes não tem qualificações e nem treinamentos para lidar com o jovem, além do próprio adolescente que sente-se envergonhado em procurar pelos serviços de saúde, muitas vezes por pensar que serão discriminados ou julgados pelos profissionais (FERRARI et al., 2008).

Essa pesquisa teve como objetivo investigar o perfil de saúde de adolescentes do ensino médio de uma escola pública de um município do interior de Minas Gerais.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) considera-se adolescente todo indivíduo que tenha entre doze a dezoito anos de idade, onde o mesmo pode utilizar de todos os direitos fundamentais existentes que pertençam a ser humano, com garantia de proteção e facilidade de acesso a todas as oportunidades que auxiliem em seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, tendo assim condições de liberdade e dignidade.

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 1990).

Para o Ministério da Saúde (MS), os adolescentes são uma parcela da população que mais exigem novos modelos de produção e fornecimento da saúde, pois seu ciclo de vida, que aparentemente demonstra ser saudável prova que a maioria ou todos os agravos a que esses jovens são acometidos, decorrem do seu estilo de vida, hábitos e comportamentos, que podem deixá-los mais vulneráveis (BRASIL, 2009). O percurso da vida desses menores será determinada através dos processos históricos e sociológicos em que a sociedade está inserida, podendo levar

a exclusão e discriminação dos mesmos, permitindo assim total vulnerabilidade (BRASIL, 2009).

Os conceitos construídos da juventude demonstram os meios e formas de como eles estão inseridos no mundo em uma determinada sociedade. E através desses ideais criam-se parâmetros para a oferta de cuidado e proteção, intermediado por deveres e direitos, políticas públicas e ações sociais, que são incessantemente reivindicadas pelos próprios adolescentes ou por grupos que os defendam (BRASIL, 2017).

A demanda em relação ao atendimento aos adolescentes e jovens vêm crescendo demasiadamente, porém muitos ainda são privados das mesmas, devido a dificuldades socioeconômicas, como a pobreza, moradia, ausência familiar, acesso adequado a educação, violência intra e interdomiciliar, capacitação, empregabilidade, dentre outras privações. Além de suas necessidades imediatas como, amor, afeto, carinho, segurança, aceitação, tudo que é constituído através da tríade: família, escola e comunidade. Sendo pontos cruciais para uma inserção na comunidade e uma aceitação na geração do atendimento à saúde integral desse adolescente (BRASIL, 2008).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Saúde do escolar

De acordo com o MS, a escola é um dos ambientes cruciais para o desenvolvimento de programas voltados a saúde do adolescente. Somando os ensinos Infantil, fundamental e médio, certifica-se que cerca de 50 milhões de crianças e adolescentes estão tendo acesso às ações de educação, promoção e assistência à saúde no sistema educacional (BRASIL, 2009).

O âmbito escolar é único, pois além de comportar boa parte da população jovem, é nela que se oferece a educação por meio da formação de conhecimentos dentre os saberes, como os conhecimentos científicos que interagem dentro das diversas disciplinas, também naqueles que são trazidos pelos próprios alunos e familiares que apresentam seus valores e também suas crenças; aqueles que são expostos através das mídias de comunicação, sendo os mesmos na maioria divididos e sem conexão, porém, representando uma forte significância sociocultural; e também os conhecimentos fornecidos pelos professores, que expõem sobre sua vivência, experiência e conhecimentos gerais, pessoais e profissionais (BRASIL, 2009).

É a partir desse encontro de conhecimentos que se gera a “cultura escolar”, aderindo uma construção particular e própria de cada local, mesmo que contenha características semelhantes, tudo está incluso ao universo escolar (BRASIL, 2009).

Pela dinâmica cultural escolar ser tão ampla, a escola se torna um ambiente de extrema importância para a formação destes adolescentes, tendo assim o desenvolvimento de experiências significativas tanto individual quanto coletivamente. Por ser um espaço de transição dos mesmos, a escola tem uma essência especial quando trabalhada juntamente com a saúde, que é inserido e integrado a realidade do cotidiano desses jovens escolares, podendo dessa forma levar o aprendizado e a conscientização, que vai além dos muros e limites da escola (BRASIL, 2009).

Alimentação e Nutrição

Segundo Camelo et al. (2012), as modificações de âmbito biológico, sociais e principalmente de comportamento fazem parte da fase da adolescência, mudando de forma significativa os hábitos alimentares dos jovens. É nessa fase onde se tornam mais independentes, e seus comportamentos alimentares que se modificam nessa época tendem a ser de grande influência na dieta da vida adulta.

Para Veiga (2004), os hábitos alimentares que não sejam saudáveis são associados a diversos problemas e agravos a saúde, como por exemplo, a hipertensão, diabetes e principalmente a obesidade que sua prevalência triplicou entre menino e dobrou entre as meninas, tendo entre 10 e 19 anos de idade nas duas sendo esses dados das duas últimas décadas.

Para Monteiro (2017), devido ao alto índice de acesso a tecnologias e facilidade de acesso, à alimentação dos adolescentes vem decaindo com o passar os tempos e sua evolução. A mudança brusca na alimentação, sendo a mesma mais rápida e fácil instiga o consumo exacerbado de comida processada. Alimentos estes que possuem formulações de fontes principalmente industriais, baratas e de baixa energia alimentar e nutrientes além de aditivos, usando uma série de processos (portanto, "ultra-processados").

Todos juntos, são energeticamente densos, com alto potencial de gordura, amidos, açúcares e sal, além de serem pobres fontes de proteína, fibra e micronutrientes. Os produtos ultra processados são feitos para serem atraentes e com ótimos sabores, portadores de uma longa vida nas prateleiras e com capacidade de serem consumidos em qualquer lugar, a qualquer hora. Sua criação, apresentação e marketing normalmente promovem o consumo excessivo (MONTEIRO, 2017).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o menor consumo de leites e derivados, verduras, legumes e frutas, juntamente com o crescimento do consumo de produtos industrializados e ultra processados, explicam as alterações no consumo de nutrientes por adolescentes, apontando o crescimento de doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais.

Por isso, além da distribuição de informações sobre consumo alimentar, é importante que as equipes da atenção básica tenham conhecimento de hábitos e estilo de vida dos adolescentes, principalmente os de sua área de atuação,

para que assim possa verificar as formas adequadas de intervenções individuais ou coletivas, como atividades, para proteção da saúde (BRASIL, 2017).

Vulnerabilidades

Para Souza (2018), o nível de pobreza com o passar do tempo vem aumentando e se torna um dos principais determinantes para a desigualdade no Brasil, ou seja, a injusta distribuição de renda e as oportunidades que se encontram escassas afetam a inclusão social e econômica. A vulnerabilidade caracteriza-se pelo ingresso precoce no mundo do trabalho e pelo acesso à renda através de meios informais, a fragilidade nos vínculos familiares relações sociais ou comunitários, que são configurados como fonte de suporte para os jovens.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2003), diversas situações são definidas como prioridades na adolescência, são elas a depressão, psicoses e suicídio. Como também devem ser considerados os transtornos de conduta, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, o uso de substâncias, as condições médicas associadas, como diabetes e epilepsias. Deve existir uma atenção reforçada a esses problemas e desenvolver ações que focalizem na saúde mental da criança e do adolescente, tendo como base a compreensão, intervenção quanto às situações identificadas e elaboração de diretrizes políticas.

“Verifica-se, que o adolescente busca os serviços de UBS e USF quando vivencia problemas específicos que requerem somente um cuidado clínico, parecendo, assim, haver baixa adesão do adolescente na ABS no que se refere às ações de promoção e prevenção” (BENETTI et al., 2007).

Desta forma, reforça que a busca de adolescentes aos serviços de saúde se priva a casos que sejam realmente sérios, na sua visão, no qual se realize um tratamento rápido, não fornecendo aos jovens a conscientização da busca contínua do serviço de saúde, onde lhes é oferecido auxílio sobre diversos casos, além da importância da prevenção de doenças (BENETTI et al., 2007).

Segundo Silva et al. (2019), quando adultos recebem o papel certo no meio familiar, todos os que exerçam funções parentais e que estejam à sua volta são sujeitos ao estresse de tipo especial, que é denominado de estresse parental. É considerado que a vida em condição de pobreza desenvolve o aumento dos níveis de estresse parental e tem como consequência a interferência na qualidade dos

relacionamentos e principalmente na educação e formação dos mais jovens. Isto ocorre, pois situações adversas que são acarretadas pela pobreza geram aumento sobre o sofrimento psicológico dos pais, reduzem a capacidade de envolver-se em respostas adequadas e interações com os adolescentes que são fundamentais para estimular seu crescimento, desenvolvimento e segurança socioemocional (SILVA et al., 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Descrever o perfil de saúde dos adolescentes do ensino médio de uma escola pública de um município do interior de Minas Gerais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Levantamento de dados sociodemográficos destes adolescentes;
- ✓ Conhecer hábitos alimentares destes adolescentes;
- ✓ Conhecer como está a adesão destes adolescentes a prática de atividades físicas;
- ✓ Identificar conhecimentos sobre hábitos de vida saudáveis;
- ✓ Identificar busca ao serviço de saúde por esses adolescentes.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para atingir os objetivos propostos, foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, através de um questionário estruturado com questões acerca dos dados sociodemográficos como sexo; idade; escolaridade, renda familiar; número de pessoas que habitam a residência, com que mora, se tem acesso à internet. Quanto aos hábitos de vida: tipo de alimentação; frequência com que se alimenta; onde se alimenta; dados sobre a realização de atividades físicas: tipo, frequência, sedentarismo; conhecimento sobre alimentação saudável e procura por serviços de saúde. O instrumento de coleta de dados é uma adaptação do instrumento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) que é parte da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil (IBGE, 2016).

Os estudos transversais são aqueles em que cada indivíduo é avaliado para o fator de exposição e a doença em determinado momento. Muitas vezes o estudo transversal é realizado apenas com objetivo descritivo sem nenhuma hipótese para ser avaliada. O estudo transversal pode ser usado como um estudo analítico, ou seja, para avaliar hipóteses de associações entre exposição ou características e evento. Desta forma os estudos transversais irão refletir não apenas determinantes de doença, mas, também, determinantes de sobrevida. Assim, como os estudos transversais descrevem o que ocorre com um determinado grupo e em um determinado momento, eles são importantes guias para tomadas de decisões no setor de planejamento de saúde. Para o profissional que lida diretamente com pacientes, os estudos transversais oferecem informações da maior utilidade ao chamar atenção para características ligadas com a frequência de uma determinada doença na comunidade ou em determinado serviço assistencial (MARCONI; LAKATOS, 2003; GIL, 2008).

Pesquisas descritivas são aquelas em que o pesquisador coleta os dados, registra e posteriormente descreve os dados sem interferir neles (GIL, 2008).

As pesquisas descritivas buscam descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Tal pesquisa observa, registra, analisa e ordenam dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos. Assim, para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O objetivo de uma pesquisa exploratória tem por finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Ao final da pesquisa se conhecerá mais sobre o assunto proposto e estará mais apto a construir hipóteses para estudos posteriores e atuações de diversos profissionais. A pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado (GIL, 2008).

A pesquisa de abordagem quantitativa busca traduzir em números informações, para posteriormente classificá-la e analisá-la, através de técnicas estatísticas, descrevendo as características de uma determinada situação, mediando numericamente às hipóteses levantadas a respeito de um problema de pesquisa (GIL, 2008).

4.2 CONTEXTO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em uma escola pública em um município do interior do estado de Minas Gerais, sendo escolhida por ser a de maior porte do município. A escola estadual conta com o total de 76 funcionários, sendo eles divididos em 1 diretor, 3 vice-diretores, 3 especialistas, 52 professores, 6 colaboradores na cozinha e 11 responsáveis pela limpeza e manutenção do ambiente. Além de aulas para o ensino médio a escola também fornece aulas no período noturno para alunos de EJA (Educação para Jovens e Adultos) no qual auxilia todos aqueles que não tiveram um acesso ao estudo nas idades apropriadas. Existem duas turmas de EJA sendo 1º e 3º períodos com uma média de 30 a 35 alunos por sala

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A escola situada em um município no interior de Minas Gerais que será fonte da pesquisa possui o total de 1035 alunos, distribuídos entre ensino médio e EJA, modalidade criada para gerar oportunidade de estudo a jovens e adultos que não tiveram contato com a educação em uma escola convencional na idade e tempo corretos, esse método permite que o aluno tenha contato com os conteúdos em um menor espaço de tempo.

Critérios de inclusão na pesquisa: Foram convidados a participar da pesquisa, 8 salas do turno matutino divididas em uma sala de segundo ano e 07 salas de terceiro ano do ensino médio com idade entre 16 e 19 anos, e que tivessem assinado o termo de assentimento livre e esclarecido e tivessem a assinatura os pais ou responsáveis no termo de consentimento livre e esclarecido.

Critérios de exclusão: foram excluídos os alunos que fizessem partes das 8 turmas e que não aceitaram participar da pesquisa, ou os alunos que não tivessem assinado o termo de assentimento livre e esclarecido e não tivessem a assinatura dos pais ou responsáveis no termo de consentimento livre e esclarecido.

Devido à situação de pandemia por COVID-19, que se alastrou durante o processo da coleta de dados da pesquisa, o link da pesquisa foi fornecido a direção da escola, que foi repassado para as 8 turmas através das aulas da matéria de Biologia, por meio do Google Classroom, que estava sendo utilizado para a realização das aulas. Foi feito todo o processo onde o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, foram compilados e fornecidos dentro do link referente ao questionário. Desta forma, foi descrito todo o funcionamento da pesquisa para a ciência dos alunos participantes e responsáveis, onde somente seguiriam adiante para realização do questionário, aqueles que concordassem com tais termos.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitada autorização da escola para realizar a pesquisa (ANEXO 10.1) e o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer consubstanciado do CEP (Anexo 10.2), com aprovação (CAAE: 19547319.9.00005112).

4.5 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi feita com uma adaptação do instrumento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que é parte da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil. É realizada com jovens estudantes de escolas públicas e privadas em parceria com o Ministério da Saúde e com o IBGE e o apoio do Ministério da Educação. Ao longo de suas edições (2009, 2012 e 2015), a amostra ampliou-se, em tamanho e abrangência, havendo alterações no questionário, como exemplo fatores de risco e proteção para doenças crônicas, também contemplando outros temas como comportamento sexual e violências. A PeNSE disponibiliza informações fundamentais para subsidiar políticas voltadas aos adolescentes brasileiros.

O questionário foi aplicado de forma digital, disponibilizado dentro do Google Classroom que estava sendo utilizado pelos professores para dar aula, diretamente nos computadores ou celulares dos alunos, em suas casas, em decorrência da atual pandemia de COVID-19, para dessa maneira proporcionar um melhor conforto e segurança para os alunos.

4.5.1 Google Forms

A ferramenta disponibilizada através do *Google Docs*, o *Google Forms* é um meio facilitador aplicação de questionário, coletas de dados, opiniões ou resultados. Ao montar seu questionário por esta plataforma, podem-se transformar todas as perguntas em itens obrigatórios, de modo que as questões só poderão ser enviadas se todas estiverem respondidas, assim obtendo uma fidedignidade nos resultados esperados. O mesmo pode ser personalizado de forma que cativa mais a atenção do público submetido a pesquisa.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram transformados em tabelas pelo Google forms. Posteriormente, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com medidas de frequência simples e apresentados nos resultados e discussão dos dados.

5 RESULTADOS

Para a realização do questionário foi necessário que os alunos consentissem em participar da pesquisa, concordando com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e os responsáveis concordassem com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, onde foi descrito como ocorreria a pesquisa. Todos os alunos leram e concordaram com o termo.

Para você responder este questionário, leia e aceite o termo de consentimento a seguir:

https://docs.google.com/document/d/18rpRYoSK0zZoaaSxOrt4AQD_WFfCDptpYddasT84g2l/edit

85 respostas

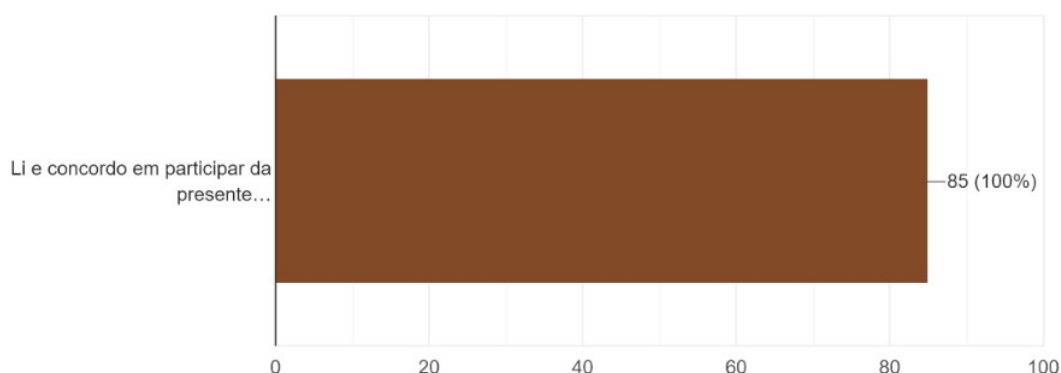


Tabela 1 – Quantitativo de participantes da pesquisa.

5.1 Dados sociodemográficos e pessoais.

A Primeira pergunta do questionário foi com relação ao sexo dos participantes.

01. Qual é o seu sexo?

85 respostas

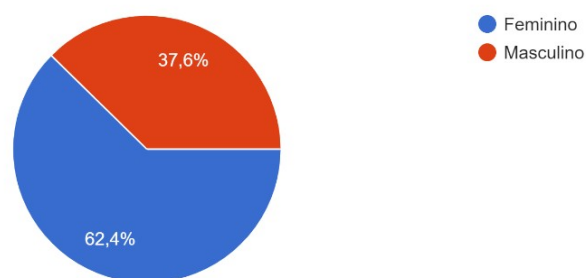


Tabela 2 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com sexo.

A segunda pergunta era sobre a idade dos participantes.

02. Qual é a sua idade?

85 respostas

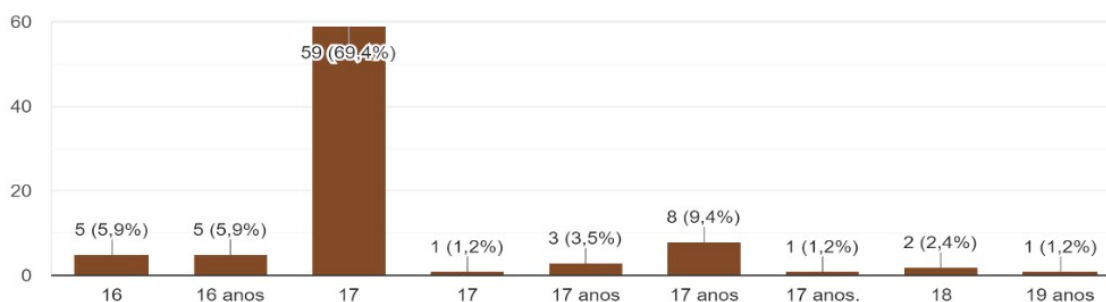


Tabela 3 - Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com a idade.

A Terceira pergunta foi sobre escolaridade dos participantes:

Escolaridade	
Primeiro ano	---
Segundo ano	17
Terceiro ano	68

Tabela 4 - Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com a escolaridade.

Dentre as variáveis a primeira é descrita pelo sexo, onde dentre o total de participantes é visível a prevalência do sexo feminino, sendo 62,4% e os outros 37,6% são pertencentes ao sexo masculino. Quanto a idade, de 10

participantes possuíam 16 anos de idade (11,8%), 69 participantes tinham 17 anos de idade (84,7%), 2 participantes tinham 18 anos (2,4%) e 1 participante tinha 19 anos (1,2%). Sobre a escolaridade temos todos concluindo o ensino médio sendo divididos em 68(80%) no terceiro ano e 17(20%) no segundo.

A quarta pergunta foi sobre o término da escola e os planos para a vida futura:

04. Quando terminar a escola que você está frequentando atualmente, você pretende?
85 respostas

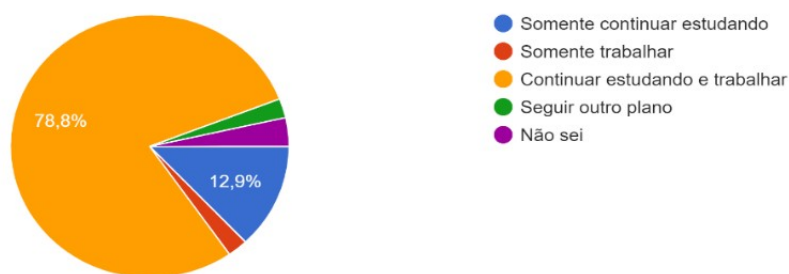


Tabela 5 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com suas pretensões para futuro profissional.

Sobre planos para o futuro, 11 participantes (12%) pretendem somente continuar estudando, 2 dos participantes (2,4%) relata apenas trabalhar, 67 participantes (78,8%) continuar estudando e trabalhando, 2 participantes (2,4%) relatam que tem um outro plano para o futuro, e 3 participantes (3,5%) relatam que ainda não sabem o que farão a respeito do seu futuro.

A quinta pergunta foi sobre moradia, habitar com a mãe.

05. Você mora com sua mãe?
85 respostas

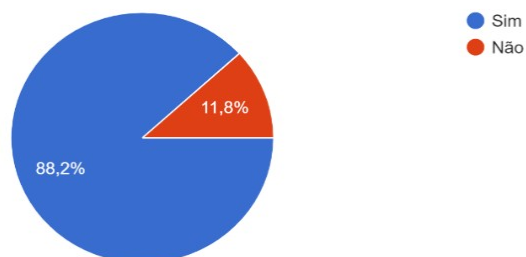


Tabela 6 – Distribuição de participantes da pesquisa que residem com a mãe.

A Sexta pergunta foi sobre morar com o pai.

06. Você mora com seu pai?

85 respostas

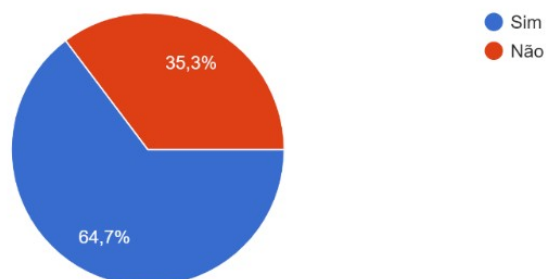


Tabela 7 – Distribuição de participantes da pesquisa que residem com o pai.

A sétima pergunta foi sobre quantas pessoas moravam na mesma residência.

07. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?

85 respostas

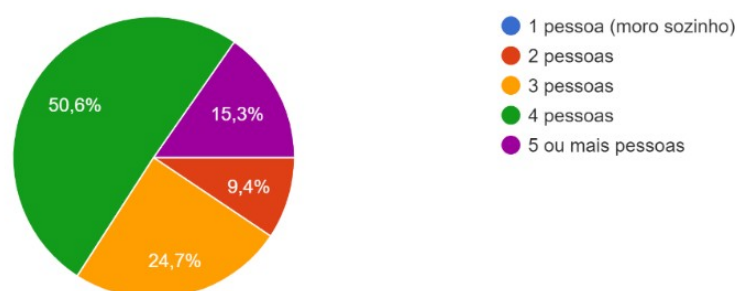


Tabela 8 – Quantitativo de pessoas que moram com os participantes da pesquisa.

Quanto aos familiares, 75 participantes (88,2%) relata viver com a mãe e 10 participantes (11,8%) não moram com a mãe. Sobre residir com pai, 55 participantes (64,7%) responderam que moravam com o pai e 30 participantes (35,3%) negaram morar com o pai.

Dos 85 participantes, 8 (9,4%) moram em 2 pessoas na mesma residência, 21 participantes (24,7%) relatam mora rem 3 pessoas na residência, 43 participantes (50,6%) relatam que mora em 4 pessoas na residência, e 13 participantes (15,3%) relataram que moram 5 pessoas ou mais na mesma residência.

Na nona pergunta que foi aberta, onde questionava sobre renda mensal de cada participante dentro de sua residência, temos como prevalência a maioria recebendo de 2 a 4 mil reais mensais.

A próxima questão foi com relação ao acesso à internet em sua residência.

08. Você tem acesso à internet em sua casa?

85 respostas

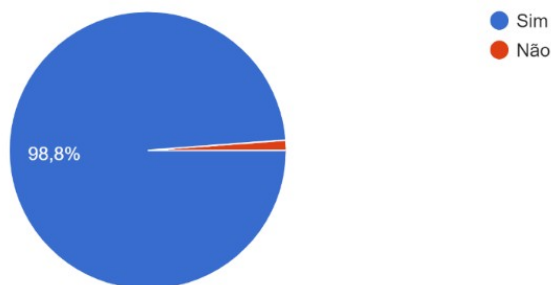


Tabela 9 – Distribuição de participantes da pesquisa que possuem acesso a internet em casa.

Destes participantes 84(98,8%) afirmam ter acesso à internet em suas residências, e apenas 1(1,2%) não possui acesso à internet em sua residência.

5.2 Dados sobre alimentação

No quesito alimentação, perguntou-se sobre os hábitos do desjejum.

01. Você costuma tomar o café da manhã?

85 respostas

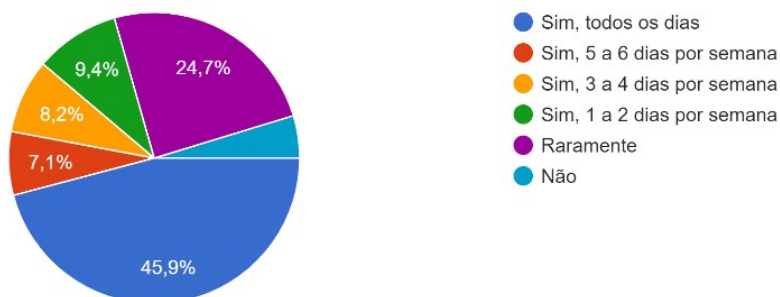


Tabela 10 – Distribuição de participantes da pesquisa que tomam café da manhã.

Em relação aos hábitos alimentares os participantes afirmam que 39(45,9%) tomam café da manhã todos os dias, 6 participantes (7,15%) tomam café da manhã de 5 a 6 dias por semana, 7 participantes (8,2%) tomam café da manhã de 3 a 4 dias por semana, 8 participantes (9,4%) tomam café da manhã de 1 a 2 dias por semana, 21 participantes (24,7%) relatam que raramente se alimentam no período da manhã e 4 participantes (4,7%) não possuem o hábito do café da manhã.

A décima pergunta foi sobre hábitos de almoçar ou jantar com os responsáveis.

02. Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

85 respostas

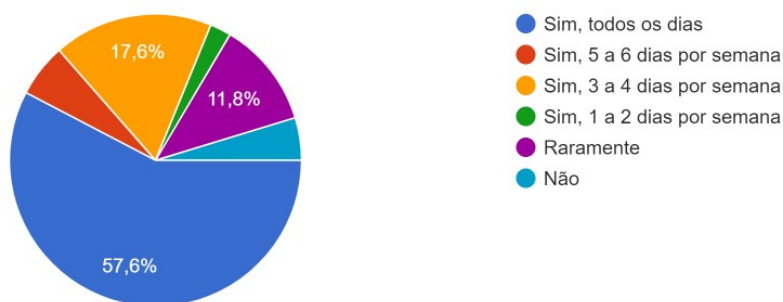


Tabela 11 – Distribuição de participantes da pesquisa que almoçam/jantam com pais/responsáveis.

Dos 85 participantes, 49(57,6%) informaram que almoçam ou jantam com a família, 5 participantes (5,9%) referiram almoçar ou jantar com os responsáveis de 5 a 6 dias por semana, 15 participantes (17,6%) de 3 a 4 dias por semana, 2 participantes (2,4%) de 1 a 2 dias por semana, 10 participantes (11,8%) raramente e 4 participantes (4,7%) relataram que não realizam as refeições juntamente aos familiares ou responsáveis.

A décima primeira questão foi sobre o hábito de almoçar ou jantar em frente a televisão, computador, vídeo game, celular ou mesa.

03. Durante o almoço ou jantar você costumar comer em, frente a televisão, computador, vídeo game ou a mesa?

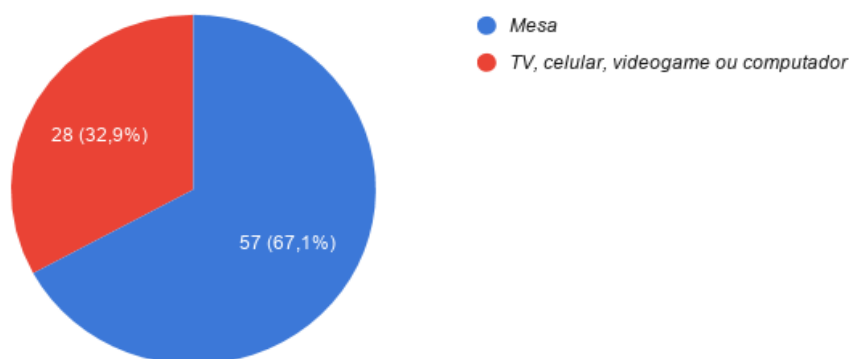


Tabela 12 – Distribuição de participantes da pesquisa que almoçam/jantam em frente a televisão, computador, videogame, celular ou mesa.

Cerca de 57 participantes (67,1%) normalmente fazem suas refeições na mesa, já 28 participantes (32,9%) realizam as refeições em frente à televisão, computador, videogame ou com celular.

A próxima questão abordou a questão de comer assistindo televisão ou estudando.

04. Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

85 respostas

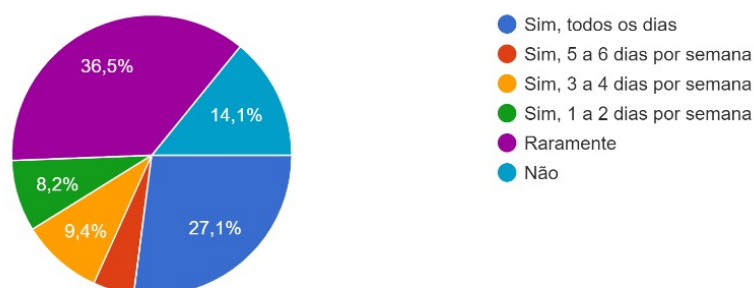


Tabela 13 – Distribuição de participantes da pesquisa que costumam comer enquanto assistem televisão ou estudam.

Os resultados trouxeram que 23 participantes (27,1%) relatam que costumam comer enquanto assistem televisão ou estudam todos os dias da semana, 4 participantes (4,7%) come em frente à televisão ou estudando, de 5 a 6 dias por semana, 8 participantes de (9,4%) de 3 a 4 dias por semana, 7 participantes (8,2%) de 1 a 2 dias por semana, 31 participantes (36,5%) relatam que raramente comem

durante estas atividades, e 12 participantes (14,1%) relata, que não comem assistindo televisão ou estudando.

A próxima questão abordou sobre a escola oferecer refeições aos alunos.

05. Sua escola oferece comida (merenda escolar/almoço) aos alunos da sua turma? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)
85 respostas

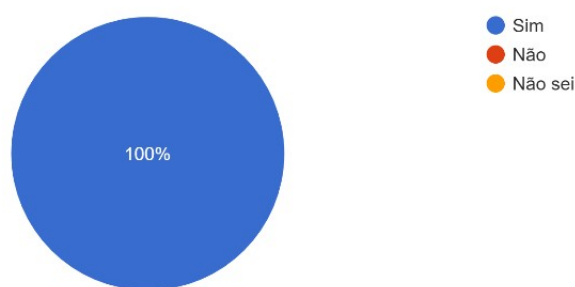


Tabela 14 – Distribuição de participantes da pesquisa onde a escola oferece refeições.

A décima quarta questão abordou acerca dos hábitos dos alunos realizarem refeições nas escolas.

06. Você costuma comer a comida(merenda/almoço) oferecida pela escola? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)
85 respostas

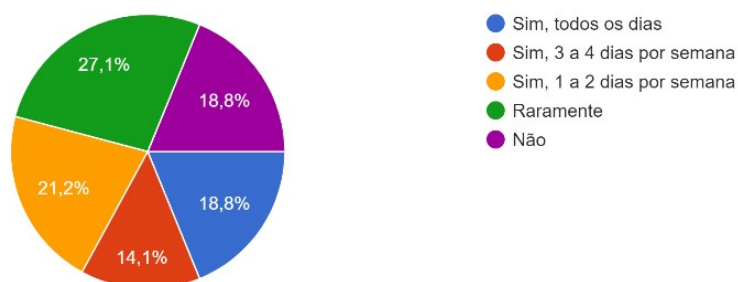


Tabela 15 – Distribuição de participantes da pesquisa que comem refeições oferecidas na escola.

Todos os 85 participantes (100%) afirmam que a escola oferece merenda/almoço para os mesmos. Porém, apenas 16 participantes (18,8%) comem todos os dias na escola, 12 participantes (14,1%) relataram que comem de 3 a 4 dias, 18 participantes (21,2%) de 1 a 2 dias, 23 participantes (27,1%) maioria, afirma que raramente alimentam-se do que é ofertado pela escola e 16 participantes (18,8%) não comem na escola.

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?

85 respostas

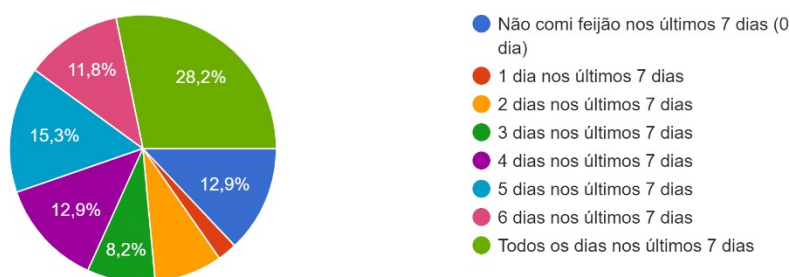


Tabela 16 – Distribuição de participantes da pesquisa que comeram feijão nos últimos 7 dias.

Ainda relacionado a alimentação, foi questionado aos participantes a quantidade de dias que os mesmos comeram feijão durante a semana, onde 11 participantes (12,9%) afirmaram que não comeram feijão durante nenhum dia da semana, 2 participantes (2,4%) comeram em 1 dia nos últimos 7 dias, 7 participantes (8,2%) comeram 2 dias nos últimos 7 dias, 7(8,2%) comeram 3 dias nos últimos 7 dias, 11(12,9%) comeram 4 dias nos últimos 7 dias, 13(15,3%) comeram 5 dias nos últimos 7 dias, 10(11,8%) comeram 6 dias nos últimos 7 dias, e a maior prevalência, onde 24 participantes (28,2%) comeram todos os dias nos últimos 7 dias.

A décima sexta questão aborda sobre o hábito de ingerir frituras.

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como c... de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé etc.

85 respostas

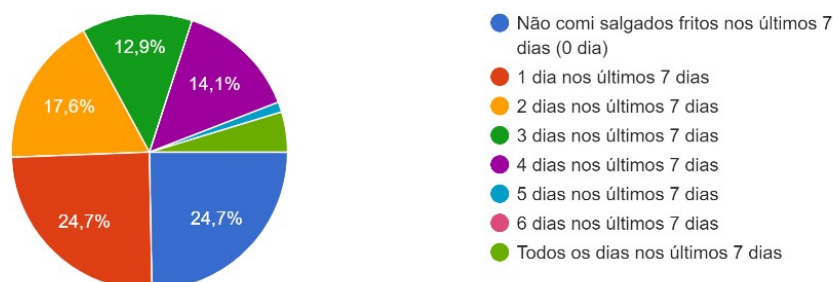


Tabela 17 – Distribuição de participantes da pesquisa que comeram salgados fritos nos últimos 7 dias.

Sobre a ingestão de comida fritas, como por exemplo salgados, batatas fritas e outros, 21 participantes (24,7%) disseram não ter comido nos últimos 7 dias, 21 participantes (24,7%) disseram ter comido 1 dia nos últimos 7 dias, 15 participantes (17,6%) disseram ter comido 2 dias no últimos 7 dias, 11(12,9%) disseram ter comida 3 dias nos últimos 7 dias, 12(14,1%) disseram ter comido 4 dias nos últimos 7 dias, 1(1,2%) diz ter comido 5 dias nos últimos 7 dias, e 4 participantes (4,7%) disseram ter comido frituras todos os dias nossa últimos 7 dias.

Acerca da ingestão de legumes e verduras:

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura? Exemplos: alface, abóbora, brócolis, cebo.... Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

85 respostas

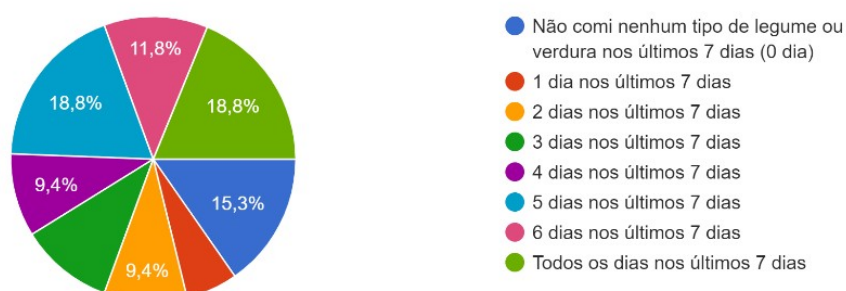


Tabela 18 – Distribuição de participantes da pesquisa que comeram algum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias.

Dos participantes, 13(15,3%) disseram não ter comido nenhum tipo de legume ou verduras nos últimos 7 dias, 5 participantes (5,9%) relatam que comeram legumes e verduras 1 dia nos últimos 7 dias, 8 participantes (9,4%) disseram ter comido legumes e verduras em 2 dias nos últimos 7 dias, 9 participantes (10,6%) comeram 3 dias nos últimos 7 dias, 8(9,4%) comeram 4 dias nos últimos 7 dias, 16(18,8%) comeram 5 dias nos últimos 7 dias, 10(11,8%) comeram 6 dias nos últimos 7 dias, e 16 participantes (18,8%) disseram ter comido legumes e verduras todos os dias nos últimos 7 dias.

Acerca da ingestão de frutas frescas ou salada de frutas:

10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

85 respostas

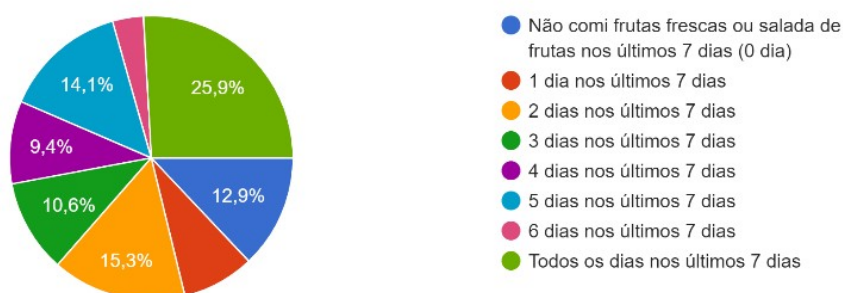


Tabela 18 – Distribuição de participantes da pesquisa que comeram frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias.

Dos participantes, 11(12,9%) afirmam não ter comido nenhuma fruta nos últimos 7 dias, 7 participantes (8,2%) disseram ter comido 1 dia nos últimos 7 dias, 13(15,3%) disseram ter comido 2 dias nos últimos 7 dias, 9(10,6%) disseram ter comido 3 dias nos últimos 7 dias, 8(9,4%) disseram ter comido 4 dias nos últimos 7 dias, 12(14,1%) disseram ter comido 5 dias nos últimos 7 dias, 3(3,5%) disseram ter comido 6 dias nos últimos 7 dias, e a maioria dos participantes, 22(25,9%) afirmam ter comido frutas todos os dias da semana, nos últimos 7 dias.

A décima oitava questão abordou sobre a ingestão de guloseimas:

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

85 respostas



Tabela 19 – Distribuição de participantes da pesquisa que comeram guloseimas nos últimos 7 dias.

Relacionado ao consumo de guloseimas, doces como chocolate, balas, chicletes e vários outros, 6 participantes (7,1%) afirmam não ter comido guloseimas nenhum dia nos últimos 7 dias, 8 participantes (9,4%) afirmam ter comido 1 dia nos últimos 7 dias, 12(14,1%) comeram 2 dias nos últimos 7 dias, 9(10,6%) disseram ter comido 3 dias nos últimos 7 dias, 12(14,1%) disseram ter comido 4 dias nos últimos 7 dias, 10(11,8%) disseram ter comido 5 dias nos últimos 7 dias, 5(5,9%) disseram ter comido 6 dias nos últimos 7 dias, e 23 participantes (27,1%) afirma ter comido doces todos os dias nos últimos 7 dias.

A décima nona questão abordou sobre o hábito de ingerir refrigerantes:

12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?

85 respostas

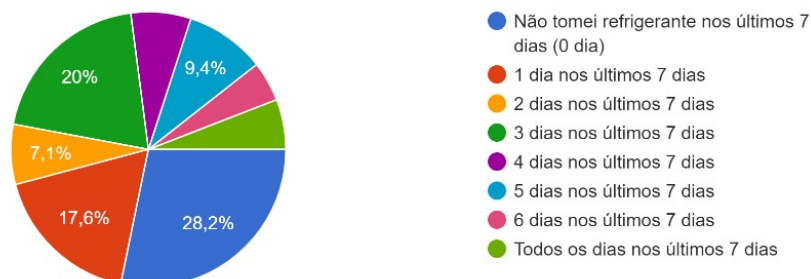


Tabela 20 – Distribuição de participantes da pesquisa tomaram refrigerantes nos últimos 7 dias.

Dos participantes da pesquisa, 24(28,2%) afirmam não ter tomado refrigerante nenhum dia nos últimos 7 dias, 15 participantes (17,6%) afirmam ter tomado apenas 1 dia nos últimos 7 dias, 6(7,1%) relatam que tomaram em 2 dias nos últimos 7 dias, 17(20%) tomaram 3 dias nos últimos 7 dias, 6(7,1%) afirmam ter tomado 4 dias nos últimos 7 dias, 8(9,4%) tomaram 5 dias nos últimos 7 dias, 4(4,7%) tomaram 6 dias nos últimos 7 dias, e 5 participantes (5,9%) tomaram todos os dias nos últimos 7 dias.

Acerca da ingestão de alimentos industrializados:

13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu alimentos industrializados/ultra processados salgados, como hambúrguer, presunto...âneo, salgadinho de pacote, biscoitos salgados?
85 respostas



Tabela 21 – Distribuição de participantes da pesquisa comeram alimentos industrializados nos últimos sete dias.

Dos participantes, 9(10,6%) relatam não ter ingerido alimentos ultra processados em nenhum dia nos últimos 7 dias, 11 participantes (12,9%) dizem ter ingerido alimentos industrializados apenas 1 dia nos últimos 7 dias, 14(16,5%) afirmam ter comido apenas 2 dias no últimos 7 dias, 20(23,5%) comeram 3 dias nos últimos 7 dias, 6(7,1%) comeram 4 dias nos últimos 7 dias, 16(18,8%) dizem ter comido 5 dias nos últimos 7 dias, 1(1,2%) afirma ter comido durante 6 dias nos últimos 7 dias, e por fim apenas 8 participantes (9,4%) afirma ter comido todos os dias nos últimos 7 dias.

14. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em restaurantes fast food, tais como lanchonetes, barracas de cachorro quentes, pizzaria etc.?

85 respostas

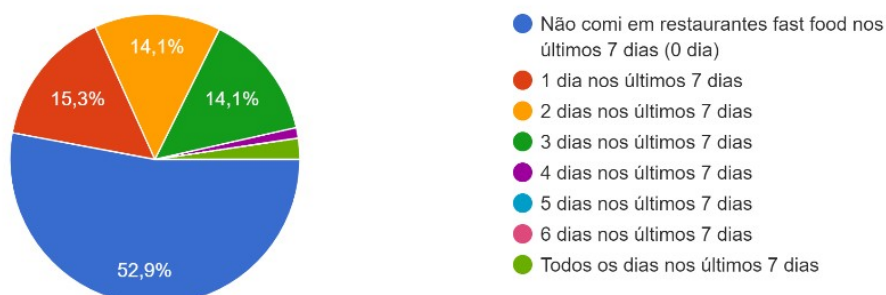


Tabela 22 – Distribuição de participantes da pesquisa comeram alimentos advindos de fast food, lanchonetes, barracas, pizzaria, nos últimos 7 dias.

Sobre o questionamento referente a alimentações fast food, adquiridas em lanchonetes ou vendas do gênero, 45 participantes (52,9%) afirmam não ter comido esses alimentos nenhuma vez nos últimos 7 dias, 13 participantes (15,3%) dizem ter comido 1 dia nos últimos 7 dias, 12 participantes (14,1%) dizem ter comido 2 dias nos últimos 7 dias, 12 participantes (14,1%) dizem que comeram durante 3 dias nos últimos 7 dias, apenas 1 participante (1,2%) comeu 4 dias nos últimos 7 dias e, 22,4%) responderam que comeram todos os dias nos últimos 7 dias.

Com relação a sentir fome por não ter comida suficiente em casa:

15. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você ficou com fome por não ter comida suficiente em sua casa?

85 respostas

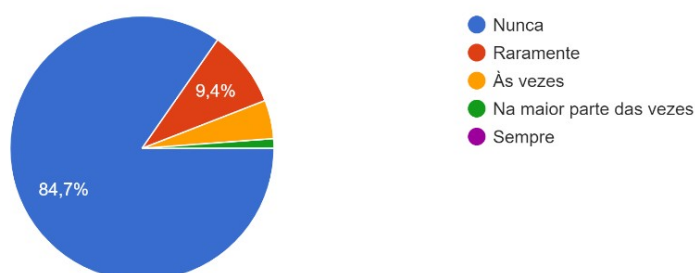


Tabela 23 – Distribuição de participantes da pesquisa que ficaram com fome por não ter comida em casa nos últimos 30 dias.

Temos um predomínio de 72 participantes (84,7%) que afirmam nunca ter ficado com fome nos últimos 30 dias por falta de alimentos em casa, 8 participantes (9,4%) dizem que raramente ficaram com fome por esse motivo, 4 participantes (4,7%) afirmam que as vezes sentiram fome por não ter comida em casa e 1 participante (1,2%) relata que na maior parte das vezes ocorreu tal situação nos últimos 30 dias.

5.3 – Alimentação nos últimos 30 dias. Considerando um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

16. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu frutas frescas ou salada de frutas?
85 respostas

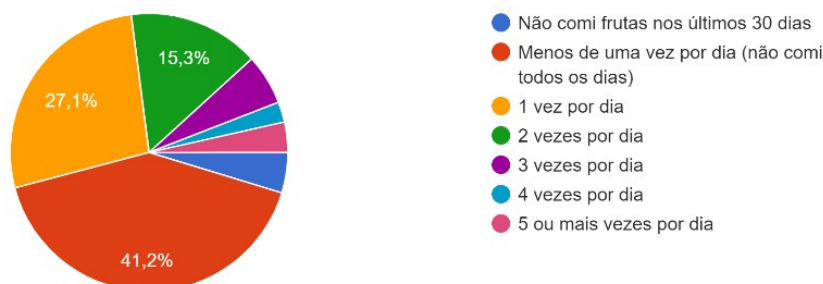


Tabela 24 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de vezes por dia comeram frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 30 dias.

Com relação a quantidade de vezes por dia que os participantes comeram frutas frescas nos últimos 30 dias, 4 participantes (4,7%) disseram não ter comido nenhuma fruta nos últimos 30 dias, 35 participantes (41,2%) afirmam ter comido frutas pelo menos uma vez dia, 23 participantes (27,1%) dizem ter comido frutas 1 vez por dia, 13 participantes (15,3%) dizem ter comido pelo menos 2 vezes por dia, 5 (5,9%) afirmam ter comido pelo menos 3 vezes por dia, 2 (2,4%) dizem ter comido 4 vezes por dia, e 3 participantes (3,5%) dizem que comeram 5 ou mais vezes por dia.

Com relação a ingestão de hortaliças, nos últimos 30 dias:

17. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu legumes ou verduras, tais como alface, abóbora, brócolis, cebola, cenou....? Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira)

85 respostas

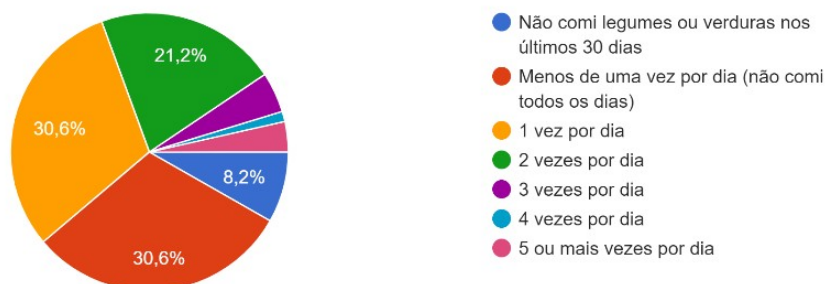


Tabela 25 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de vezes por dia comeram legumes ou verduras nos últimos 30 dias.

Nos últimos 30 dias 7 participantes (8,2%) afirmam não ter comido nenhum tipo de legumes ou verdura nos últimos 30 dias, 26 participantes (30,6%) disseram ter comido menos de uma vez por dia, 26 participantes (30,6%) afirmam ter comido 1 vez por dia, 18 (21,2%) informam ter comido 2 vezes por dia, 4 (4,7%) dizem ter comido 3 vezes por dia, 1 (1,2%) diz ter comido 4 vezes por dia, e 3 participantes (3,5%) afirmam ter comido 5 ou mais vezes por dia.

A respeito da ingestão diária de refrigerantes, nos últimos 30 dias:

18. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você tomou refrigerante?

85 respostas

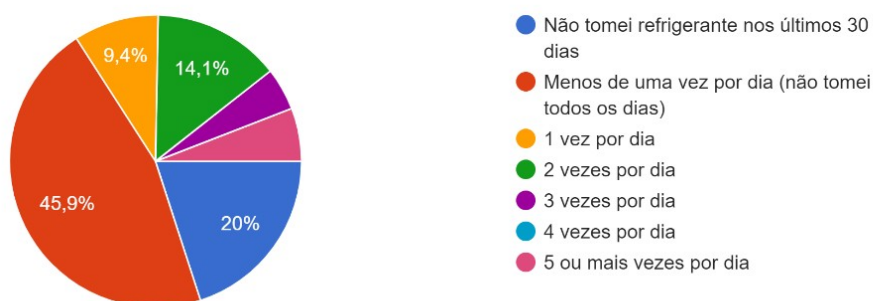


Tabela 26 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de vezes por dia que tomaram refrigerante nos últimos 30 dias

Dos participantes, 17 (20%) afirmam não ter tomado nenhum vez dentro deste período, 35 participantes (45,9%) afirmam ter tomado menos de uma

vez por dia, 8 participantes (9,4%) dizem ter tomado uma vez por dia, 12(14,4%) afirmam ter consumido 2 vezes por dia, 4(4,7%) dizem ter tomado 3 vezes por dia e 5 participantes (5,9%) afirmam ter tomado 5 ou mais vezes por dia.

De acordo com os percentis encontrados nas distribuições de opções dentro do questionário aplicados conseguimos visualizar uma grande variedade na forma habitual de alimentação destes jovens.

5.4 –

Questões acerca da realização de atividades físicas realizadas pelos participantes da pesquisa no âmbito escolar e em outros momentos de seu dia, sendo distribuídas em sete (07) questões objetivas, uma discursiva e outra objetiva sendo ambas relacionadas a alimentação saudável.

Perguntou-se com relação aos últimos sete (07) dias, quantos dias o participante foi a pé ou de bicicleta para a escola.

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?

85 respostas

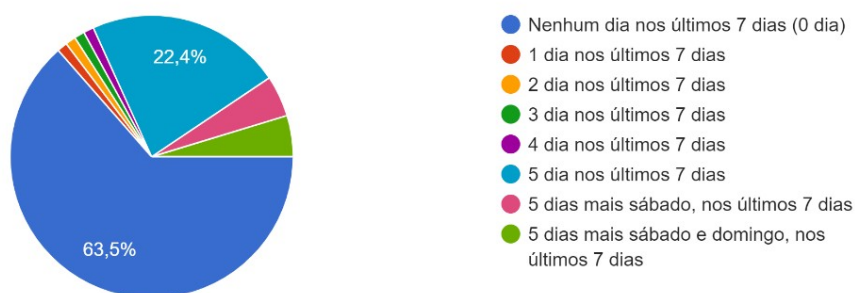


Tabela 27 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de dias que foram para escola a pé ou bicicleta nos últimos 7 dias.

Dos participantes, 54 (63,5%) afirmam que não foram nenhum dos últimos 7 dias a pé ou de bicicleta para a escola, 1 participante (1,2%) afirma ter ido apenas 1 dia nos últimos 7 dias à pé ou de bicicleta, 1 participante (1,2%) relata ter ido 2 dias nos últimos 7 dias, 1(1,2%) diz ter ido 3 dias nos últimos 7 dias, 1(1,2%) afirma ter ido 4 dias nos últimos 7 dias, 19(22,4%) afirmam ter ido 5 dias nos últimos 7 dias, 4(4,7%) dizem ter ido 5 dias mais o sábado nos últimos 7 dias, e 4

participantes (4,7%) afirmam ter ido 5 dia, mais o sábado e domingo nos últimos 7 dias.

Com relação a voltar a pé ou de bicicleta da escola:

02. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?

85 respostas

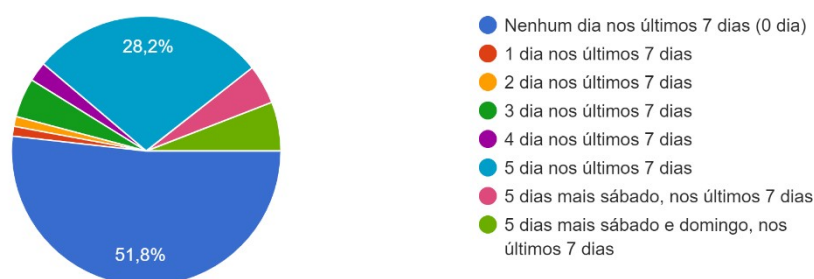


Tabela 28 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de dias que voltaram da escola a pé ou bicicleta nos últimos 7 dias.

Com relação a volta da escola, 44 participantes (51,8%) dos alunos afirmam que não voltaram nenhum dia a pé ou de bicicleta da escola, 1 participante (1,2%) diz ter voltado 1 dia nos últimos 7 dias, 1(1,2%) diz ter voltado 2 dias nos últimos 7 dias, 4(4,7%) dizem ter voltado 3 dias nos últimos 7 dias, 2(2,4%) afirmam ter voltado 4 dias nos últimos 7 dias, 24(28,2%) dizem ter voltados 5 dias nos últimos 7 dias, 4(4,7%) dizem ter voltado 5 dias mais o sábado nos últimos 7 dias e 5 participantes (5,9%) afirmam ter voltado 5 dias mais o sábado e domingo nos últimos 7 dias.

Com relação às atividades de educação física na escola:

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

85 respostas

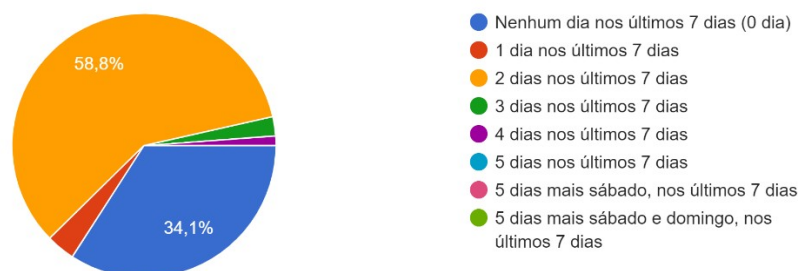


Tabela 29 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de dias que tiveram aulas de educação física na escola nos últimos 7 dias.

Dos participantes, 29(34,1%) afirmam que não tiveram aulas de educação física na escola nenhum dia nos últimos 7 dias, 3(3,5%) disseram ter tido 1 dia nos últimos 7 dias, 50(58,8%) dizem ter tido aula 2 dias nos últimos 7 dias, 2(2,4%) dizem ter tido aula 3 dias nos últimos 7 dias, e 1 participante (1,2%) diz ter tido aula 5 dias nos últimos 7 dias.

Com relação à prática de exercícios físicos nos últimos dias:

04. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, da..., ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

85 respostas

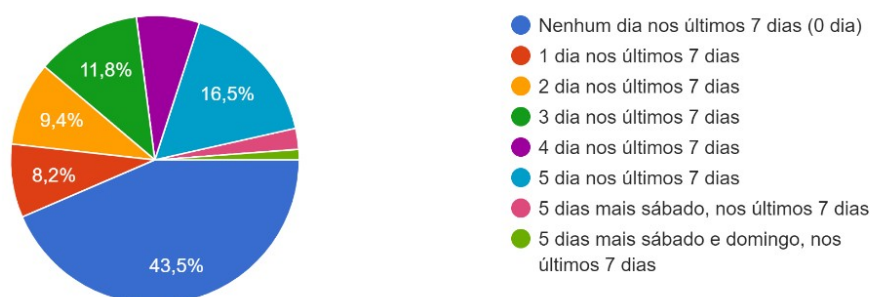


Tabela 30 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de dias que praticaram atividades físicas como ginastica, musculação e outras nos últimos 7 dias.

Dos participantes, 37(43,5%) afirmam não ter feito nenhuma atividade física nos últimos 7 dias, 7(8,2%) afirmam ter feito em 1 dia nos últimos 7 dias, 8(9,4%) afirma ter feito 2 dias nos últimos 7 dias, 10(11,8%) disseram ter feito 3 dias nos últimos 7 dias, 6(7,1%) afirma ter feito 4 dias nos últimos 7 dias, 14(16,5%)

afirma ter feito 5 dias nos últimos 7 dias, 2(2,4%) disseram ter feito 5 dias mais o sábado, nos últimos 7 dias, 1 participante (1,2%) diz ter feito 5 dias, mais o sábado e domingo nos últimos 7 dias.

Foi perguntado aos participantes, se eles tivessem a oportunidade de realizar atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a atitude deles:

05. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

85 respostas



Tabela 31 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com oportunidade de realização de atividade física.

Com relação a questão, 5 participantes (5,9%) da pesquisa afirma que não fariam nenhuma atividade mesmo que tivessem oportunidade, 28 participantes (32,9%) de maior prevalência, afirma a realização de atividades pelo menos alguns dias na semana, 22(25,9%) disseram que fariam na maioria dos dias da semana, 17(20%) responderam que já fazem alguma atividade física durante a semana, e 13(15,3%) disseram que já fazem atividade física na maioria dos dias da semana.

Com relação a entretenimento, perguntou-se quantas horas por dia os participantes assistiam televisão (TV):

06. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

85 respostas

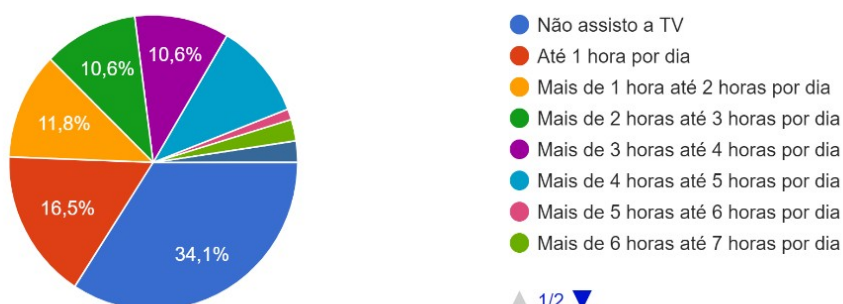


Tabela 32 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de horas que assistem a TV. (Partes 1 e 2 das respostas).

Dos participantes, 29(34,1%) afirmam não assistir TV, 14 participantes (16,5%) responderam assistir até 1 hora por dia, 10(11,8%) disseram assistir mais de 1 e até 2 horas por dia, 9(10,6%) disseram assistir mais de 2 e até 3 horas por dia, 9(10,6%) afirmam assistir mais de 3 até 4 horas por dia, 9(10,6%) disseram assistir mais de 4 até 5 horas por dia, 1(1,2%) diz assistir mais de 5 até 6 horas por dia, 2(2,4%) afirmam assistir mais de 6 até 7 horas por dia, e 2 participantes (2,4%) disseram assistir mais de 8 horas por dia.

Foi perguntado aos participantes, se em dias comuns, quanto tempo eles dispendiam sentados em frente a televisão, computador, videogame e outros.

07. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversa...domingo, feriados e o tempo sentado na escola)
85 respostas

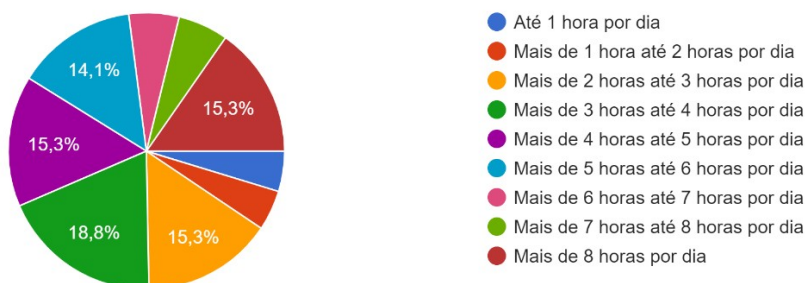


Tabela 32 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o quantitativo de tempo que passam sentados durante suas atividades.

Com relação ao tempo que os participantes da pesquisa passam sentados realizando atividades como assistir televisão, jogar videogame, utilizando computador, desconsiderando finais de semana e o tempo que ficam sentados na escola, 4 participantes (4,7%) dizem que passam até 1 hora por dia sentados, 4(4,7%) afirma passar mais de 1 até 2 horas, 13(15,3%) disseram passar mais de 2 até 3 horas, 16(18,8%) disseram passar mais de 3 até 4 horas, 13(15,3%) afirmaram passar mais de 4 até 5 horas, 12(14,1%) ter passado mais de 5 até 6 horas por dia, 5(5,9%) disseram passar mais de 6 até 7 horas por dia, 5(5,9%) afirmaram passar

mais de 7 até 8 horas por dia, e 13 participantes (15,3%) relatam que passam mais de 8 horas por dia.

Foi perguntado aos participantes se alguém já havia falado para eles sobre alimentação saudável:

08. Alguém já lhe falou sobre alimentação saudável?
85 respostas

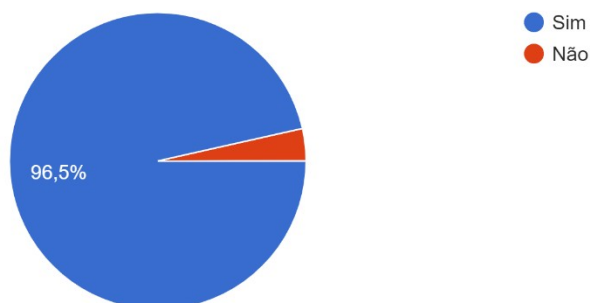


Tabela 33 – Distribuição de participantes da pesquisa que já foram informados algum momento sobre ter uma alimentação saudável.

Sobre ter uma alimentação saudável 82(96,5%) dos alunos participantes que responderam que tem o conhecimento sobre o assunto, e a minoria, caracterizada por três participantes (3,5%) informam que ninguém os informou sobre alimentação saudável.

A nona questão sobre atividade física feita no questionário está na forma discursiva para conhecer um pouco mais sobre o que é ter uma alimentação saudável para esses participantes.

09. O que para você é ter uma alimentação saudável?

85 respostas

100 gramas de carb.mais 100gr de proteína,6 refeições por dia,3 em 3 horas.

Ter um prato colorido com menos industrializados possíveis

Comer coisas saudáveis

comer legumes, verduras e etc.

Comer bem e sem exagero.

Tabela 34 – Distribuição das respostas individuais dos participantes da pesquisa relacionado a alimentação saudável.

Foi perguntado o que seria para eles ter uma alimentação saudável, e foi possível identificar realmente que cada um desses alunos, na sua forma individual, possui um pouco do conhecimento sobre o tema “Alimentação Saudável”. Descritos das maneiras mais simples e com poucas palavras alguns informam que a importância de ter “uma refeição equilibrada, comer bem, comer frutas, verduras e legumes, evitar frituras, alimentar-se com produtos naturais, sem conservantes e não industrializados, comer corretamente e de 3 em 3 horas”, alguns informam na sua ciência até a quantidade estimada de porções para carboidratos e proteínas que deve conter no dia a dia para ter uma boa alimentação. Nota-se que os meios de comunicações que são disponibilizados nos dias atuais, todos esses jovens independentes de realizarem ou não uma alimentação balanceada, um grande número deles possuem o total conhecimento e consciência do que deve ser feito e do que se é necessário.

5.5 – Procura por serviços de saúde

A última pergunta exposta no questionário é referente a busca pelo serviço de saúde que é realizada pelos participantes quando precisam.

Quando você tem algum problema de saúde, o que você faz?

85 respostas

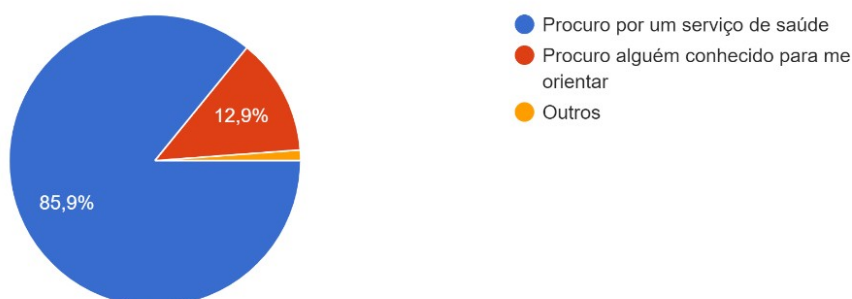


Tabela 35 – Distribuição de participantes da pesquisa de acordo com o que fazem quando possuem algum problema de saúde.

Temos uma prevalência de 73 participantes (85,9%) que realizam a busca pelo serviço de saúde quando se faz necessário, 11(12,95) informam que buscam por alguém conhecido para auxilia-los e orienta-los, e apenas 1 participantes (1,2%) afirma realizar outras buscas. Na descrição da resposta em “outros” do questionário, alguns alunos expõem como exemplos, “Google”, “como tomar remédio por conta própria”, “me automedico”, “mãe, pai e remédios”.

6 DISCUSSÃO

O estudo possibilitou levantar o perfil sociodemográfico, hábitos alimentares, procura por serviços de saúde, para conhecermos o perfil de saúde de adolescentes do ensino médio de uma escola no interior de Minas Gerais

Quando comparados os achados na pesquisa realizada com os dados da pesquisa PeNSE (IBGE) realizado no ano de 2015, com um grupo de adolescentes de 16 e 17 anos estudantes de escolas públicas no Brasil, há um predomínio de adolescentes do sexo feminino, cursando o ensino médio, o que corrobora com a atual pesquisa realizada (IBGE, 2016).

A maneira na qual a população mundial se alimenta vem sofrendo diversas alterações com o passar dos anos, devido ao excesso de consumo de alimentos processados e ultra processados, onde a partir disto é possível visualizar os padrões alimentares dos adultos, porém, nota-se que o consumo entre os adolescentes de açúcares e gorduras vem crescendo em grande escala. Na pesquisa observou-se que os participantes mais jovens se alimentavam com mais

açúcares e gorduras, que os mais velhos, com prevalência do público feminino (FERREIRA et al., 2019).

Dentre o perfil dos alunos, a pesquisa mostrou que a maioria dos alunos moram com os pais. Sendo assim, os pais, tem grande importância na função nutricional dos adolescentes, pois, no comparativo, foi possível visualizar que adolescentes que residem com os pais conseguem alimentar-se de forma melhor e complementar juntamente com a alimentação escolar (MARTINS et al., 2019). Os resultados já foram diferentes para os alunos que moravam apenas com a mãe ou pai, e também de acordo com o nível de escolaridade dos mesmos, demonstrando que a alimentação destes, não é tão saudável, quanto ao grupo que habita com o casal.

“O fato de os pais realizarem o almoço com seus filhos se relacionou com maior consumo da alimentação escolar e, portanto, favorece a promoção de hábitos saudáveis” (LOCATELLI; CANELLA; BANDONI, 2017). O estudo demonstra que adolescentes que convivem com seus familiares possuem uma maior instrução sobre o que seria uma boa alimentação através do consumo de frutas, verduras, entre diversos outros componentes, o que possibilita a estes alunos um conhecimento detalhado sobre o real conceito de hábitos saudáveis.

Na pesquisa realizada podemos identificar que 98,8% dos participantes possuem acesso à internet, seja pelo computador ou através de celulares e outros materiais, o que corrobora com a pesquisa realizada por Oliveira et al. (2017) onde trabalhou características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. Os resultados do estudo demonstram que todos os adolescentes de ensino médio possuíam acesso à internet, que segundo os próprios participantes utilizavam para acessar redes sociais, jogos, filmes, series, dentre outros conteúdos.

Na pesquisa de Martins et al. (2019) que fala sobre a realização de refeições dos adolescentes junto aos familiares, relata que 74% dos participantes da pesquisa possuíam o costume de realizar suas principais refeições com seus pais ou responsáveis, por pelo menos 5 dias da semana, o que corrobora com os dados desta pesquisa em que 57,6% dos participantes realizam suas principais refeições com seus pais ou responsáveis. Esses dados demonstram que realizar refeições juntamente com os responsáveis é um hábito presente na maioria dos lares brasileiros.

Em uma pesquisa realizada por Souza et al. (2018) sobre a inserção de intervenções para realização de uma alimentação saudável nos adolescentes demonstrou que “A dieta dos adolescentes brasileiros se caracterizou pela manutenção do consumo de alimentos tradicionais, como arroz e feijão, e elevada prevalência de consumo de bebidas açucaradas, como sucos e refrigerantes, e de alimentos ultra processados”.

Ferreira et al. (2019) em seu trabalho sobre o consumo de alimentos ultra processados em escolas públicas e particulares traz que é possível notar que, mesmo com o alto consumo de alimentos de suma importância, como arroz, feijão e carne, que está presente na mesa de boa parte das famílias dos jovens brasileiros, também vem crescendo a prevalência do consumo de alimentos industrializados como biscoitos recheados, salgados em pacote, sucos industrializados, bebidas com alta teor de açúcar, ou até mesmo o excesso de comida do tipo *fast-foods*, que podem ser utilizados como alimentos substitutos para esses adolescentes. Algumas famílias e adolescentes fazem uso desse tipo de alimentação, muitas vezes pela praticidade, tempo de obtenção, facilidade de preparo e o sabor presente que cativam a atenção destes adolescentes.

“Constatou-se, também, que mais da metade dos estudantes tinha o hábito (≥ 5 dias na semana) de comer enquanto assistia televisão ou estudava, ainda que 37% nunca ou raramente tivessem essa prática. Comparando-se esses indicadores segundo sexo, observou-se entre as meninas, por um lado, maior proporção de consumo regular de guloseimas, biscoitos doces e embutidos. Por outro lado, observou-se entre elas menor proporção da prática de comer enquanto assistia televisão ou estudava” (LEVY et al., 2010).

O consumo de guloseimas, doces, chocolates ou quaisquer produtos que sejam processados, se torna intensificado quando o adolescente possui o hábito de comer enquanto assiste televisão, joga vídeo game ou estuda. Os estudos demonstram que o público feminino está mais vulnerável a essa exposição (LEVY et al., 2010). Dentro da pesquisa os participantes afirmam os mesmos, pois os jovens possuem o hábito de comer enquanto realizam atividades.

Na pesquisa realizada por Azeredo et al. (2015) sobre o consumo alimentar de adolescentes brasileiros, demonstrou que as meninas realizam um consumo um pouco mais elevado de feijão, leite, frutas, e vegetais, se comparadas a alimentação dos meninos, porém, de forma geral, o consumo de alimentos saudáveis dá-se de forma regular a baixa, com predominância na ingestão de

guloseimas. O estudo ainda demonstra que através desses perfis pode-se encontrar os jovens que estão expostos a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, obesidade e diabetes. Diante destes dados, é de extrema importância trabalhar de forma ampla e intensiva com estes adolescentes a importância da alimentação saudável, os exercícios físicos e a prevenção destas patologias.

É visível que com o crescimento e autonomia destes adolescentes, haja alterações em seus hábitos alimentares, de uma forma geral, pois os pais passam a ter menor influência na vida destes jovens e, como consequência sofrem um estímulo maior por meio da motivação externa de seus colegas e mídia em geral (MAIA et al., 2018).

Mesmo que a atividade física esteja presente na realidade escolar brasileira, é visível o número de alunos que não costumam participar destas aulas. Devido a este fato, torna-se importante a implementação obrigatória das aulas de educação física para esses alunos, que as escolas se adaptem e reestruturem de modo que todos pratiquem exercícios e que os profissionais de educação física incentivem esses jovens por meio de criação de atividades interessantes para que haja participação efetiva destes jovens (MONTEIRO et al., 2020).

Os jovens que fazem parte das redes escolares brasileiras não participam, de forma correta, das aulas que são oferecidas de educação física, com a frequência e intensidade necessárias para gerar benefícios a sua saúde em estado geral (SANTOS et al., 2019).

“Estudos prévios indicaram diferenças entre o sexo e a atitude relacionada à atividade física baseada no tipo de atividade. Por exemplo, os meninos apresentam atitudes mais positivas em relação às atividades físicas coletivas e aquelas que são desafiadoras, enquanto as meninas apresentam atitudes favoráveis para atividades que enfatizam a estética ou movimentos leves e baixo gasto calórico” (SANTOS et al., 2019).

O elevado índice do aumento do sobrepeso e obesidade na adolescência e juventude vêm se instalando através do crescimento acentuado do tempo que os jovens estão gastando com a utilização dos meios de comunicação em excesso. Em uma pesquisa realizada por Riviera et al. (2010) sobre atividade física, tempo em frente a televisão e composição corporal de crianças e adolescentes, expõe que durante a semana, os alunos participantes da pesquisa, passaram cerca de três horas em média em frente à televisão, e demais formas de distração, levando os mesmos ao comportamento sedentário a longo prazo, que no

futuro são mais propensos ao tabagismo, etilismo e problemas cardíacos. O que corrobora com os dados desta pesquisa, onde os jovens passam mais de três horas por dia em frente a televisão e outros (COSTA et al, 2019).

O acesso de crianças e adolescentes aos meios de comunicação tem ampla importância devido a disseminação de informações e conteúdos nos quais os mesmos entram em contato, porém, quando os limites são ultrapassados pode se tornar sinônimo de descuido com a saúde, pois por ser considerada uma atividade sedentária, passar um tempo excessivo em frente à televisão, computador ou videogame pode influenciar nos hábitos alimentares dos jovens (ENES, 2016; CAVALCANTE et al., 2017). E devido ao tempo que passam em frente a televisão aumenta-se o consumo de produtos industrializados, principalmente pelo excesso de comerciais e anúncios que possuem o poder de influenciar em suas preferências, pois costumam prender e chamar sua atenção (LIMA; SANTOS, 2012; ENES, 2016).

Sendo assim, é fundamental o trabalho em promoção da saúde com estes adolescentes, gerando neles o entendimento do que pode ser feito para viver de forma saudável e prevenindo doenças.

A promoção em saúde deriva de ações sobre cuidados envolvendo toda a população promovendo um autocuidado, desta forma, quando se trata de adolescente, é correto elaborar planos que sejam fortes e mais eficazes para a aceitação deste público. De tal forma, a equipe de saúde, que também possui o papel de educadores, é de extrema relevância e também é a porta de entrada para o adolescente aos serviços de saúde, principalmente, utilizando as escolas como meio de acesso (SANTOS, 2012).

“A vulnerabilidade desse grupo aos agravos à saúde, bem como às questões econômicas e sociais nas esferas de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer, entre outros, determina a necessidade de atenção específica e de esforços para ajudá-los em suas trajetórias cotidianas, especialmente nos processos de proteção e na possibilidade de transformar e lidar com as adversidades da vida, visando ao fortalecimento individual e coletivo para lidar assertivamente com a sua vulnerabilidade” (MASSON et al., 2020).

Para muitos alunos, a escola é vista como sua segunda casa, seu abrigo, refúgio, dentro dela se sentem seguros e também espera-se que na escola eles devam encontrar auxílio para suas questões em saúde, pois, muitas vezes, quando possuem dúvidas sobre determinados assuntos, procuram encontrar respostas com outros colegas, onde se sentem mais à vontade, ou com professores

e outras vezes com pais e familiares, porém, raramente procuram o serviço de saúde, onde o ambiente e profissionais devem estar preparados para atender e esclarecer todas as dúvidas que surgem durante este período da vida (FAIAL, 2020).

Pesquisa realizada por Faial et al. (2020), um dos alunos diz que: “Deveria ser mais divulgado a saúde na escola, [...] muitos alunos nem sabem que existe o posto médico”. Esta fala retrata a importância da busca ativa desses jovens por serviços de saúde, dentro do seu âmbito escolar, pois, partes deles não sabem dos seus direitos em frente ao serviço de saúde, muito menos onde encontrar tal ajuda, direcionando seus questionamentos a terceiros ou até mesmo buscando respostas na internet. Esses adolescentes procuram na internet por suas respostas e acabam realizando seu autocuidado de maneira errada, o que pode provocar sérios riscos a saúde destes. Procuram até mesmo sobre medicações e suas administrações, e se automedicam, podendo trazer sérios riscos a sua saúde. Assim, destacamos o papel da enfermagem e da equipe de saúde na prevenção de agravos e promoção de ações de saúde dentro das escolas (MASSON et al, 2020).

7 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada nos mostrou as diferenças socioculturais vividas por esses alunos. O contexto de vida deles é bem diferente, isso fica claro nos dados sobre renda familiar, convívio familiar, alimentação dentro de casa, atividades físicas realizadas e procura por serviços de saúde.

Os dados trouxeram um predomínio de escolares do sexo feminino, com idade entre 16 a 19 anos, sendo que a maioria mora com a mãe, predominando residências com quatro pessoas e renda variando de 1 a 7 salários mínimos.

Com relação aos hábitos alimentares, através da pesquisa percebemos que muitos alunos têm entendimento sobre o que seriam hábitos saudáveis e como fazê-los, porém, não são todos que os praticam no dia a dia, devido a facilidade que encontram em comidas prontas e guloseimas.

Notamos também nos resultados o quanto o acesso a meios digitais, internet, redes sociais, tem papel importante da vida desses adolescentes e os auxiliam na busca de informações, além de permitir que eles se socializem com

outros adolescentes. Mas ao mesmo tempo, fica explícito como toda essa sobrecarga de conteúdo tem atrapalhado o dia a dia do jovem brasileiro, levando ao risco de obesidade, diabetes, hipertensão arterial, depressão, dentre outras doenças.

O excesso de uso de meios digitais, interfere no convívio familiar e até mesmo entre amigos, o que gera uma enorme diferença na forma que aquele adolescente poderá agir no futuro com o enfrentamento do mundo profissional e social, e no enfrentamento de problemas de maneira geral.

A cada ano aumentam-se os números de doenças crônicas não transmissíveis e esse número vem crescendo entre os adolescentes, devido ao excesso de tempo gasto em atividades sedentárias como ficar em frente a computadores, videogames, televisão, além da prática de uma alimentação desregrada, por além de ser um meio mais fácil e de menos trabalho, que agrada o paladar, gerando um crescimento no consumo dos alimentos processados e ultra processados, que futuramente trará sérios riscos à saúde desses jovens.

As respostas sinalizam que a maioria desses adolescentes procuram os serviços de saúde quando apresentam algum problema mais grave de saúde. Mas é de extrema importância também que ações de prevenção de agravos e promoção da saúde sejam feitos pelos profissionais de saúde com estes adolescentes.

Através dos dados da literatura, confirmamos o quão importante é a junção escola-serviço de saúde como forma de auxílio para esses jovens durante sua adolescência, que é uma das fases mais importante de suas vidas, pois é, justamente nessa fase onde os jovens adquirem a sensação de invencibilidade, onde nada de errado pode acontecer com eles e que não precisam se tais cuidados por não serem mais “crianças”, mas também, é principalmente dentro desta fase que conseguimos identificar as enormes vulnerabilidades nas quais estão inseridos, sendo dever da equipe de saúde conscientizá-los de seus direitos e deveres para um bom desenvolvimento geral.

Por isso, cabe ao profissional de enfermagem e a equipe de saúde como um todo, trabalhar de forma direta com esses jovens, criando atividades participativas e utilizando a criatividade de forma que capture a atenção dos

mesmos, para conseguir inserir em sua realidade as informações necessárias e assim promover ações de saúde em seu meio.

8 REFÊRENCIAS

AGATHÃO, B. T. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares.** Rio de Janeiro, 2017, 660p. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0659.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

AZEREDO, C. M. et. al. Consumo alimentar de adolescentes brasileiros. **Public Health Nutrition.** Edição. 7, v.18, 2015. p. 1215-1224. Disponível em: < <https://doi.org/10.1017/S1368980014001463>>. Acesso em: 28. julho. 2020.

BENETTI, S. P. C. et al. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Cad. Saúde Pública** vol.23 no.6 Rio de Janeiro June 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600003>. Acesso em 02. Set. 2019.

BERNARDI, L. et al . A interdisciplinaridade como estratégia na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em crianças: uma revisão sistemática. **Ciência saúde coletiva [online].** V. 22, n.12, p. 3983-4000, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232017021203987&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8. Abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencia_s_brasil_p1.pdf> Acesso em: 11. jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 6 dez. 2007. Seção 1, p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm> Acesso em 10. Jul. 2019.

_____. Lei N.º 8.069, de 13 de julho de 1990, Art 4º. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Estatuto da Criança e dos Adolescente.** Brasília, DF, 2008, p.9 Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf> Acesso em 10. Jul. 2019

_____. Ministério da Saúde. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades.** 1. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. p.22. Disponível

em

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf> Acesso em 10. Jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p.15. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf> Acesso em 11. Jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília. Ministério da Saúde. 2017. p.11. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf> Acesso em 10. Jul. 2019.

CAMELO, L. V. et. al., Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Caderno de Saúde Pública**. vol.28 no.11 Rio de Janeiro. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100015&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 11. Jul. 2019

CAMPOS, M. O. et al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de epidemiologia**. V.21, 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rbepid/2018.v21suppl1/e180002/#>> Acesso em: 8. Abr. 2019

CAVALCANTE, R.B. et. al. Inclusão digital e uso de tecnologias de informação: a saúde do adolescente em foco. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 22, n.4, Belo Horizonte, out/dez 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362017000400003&lang=pt>. Acesso em: 03. agosto. 2020

COSTA, B.G.G. et. al. Efeito de uma intervenção sobre atividade física moderada e vigorosa e comportamento sedentário no tempo escolar de adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, São Paulo. nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100450&lang=pt>. Acesso em: 04. agosto. 2020.

ENES, C. C.; LUCCHINI, B.G; Tempo excessivo diante da televisão e sua influência sobre o consumo alimentar de adolescentes. **Revista de Nutrição**. v.29, n.3, Campinas, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000300391&lang=pt#B1>. Acesso em: 28. julho. 2020.

FAIAL, L. C. M., et. al. A saúde na escola: percepções do ser adolescente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, n.3, Brasília. abr. 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300182&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05. agosto. 2020.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.25, p.387-400, abr./jun. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2008.v12n25/387-400>> Acesso em: 12. Abr. 2019

FERREIRA, C. S., et al. Consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados entre escolares das redes pública e privada. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n.2, São Paulo, Abr/Jun 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000200173&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28. julho. 2020.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed., São Paulo: Atlas. 2008.

HEIDEMANN, L. A.; OLIVEIRA, Â. M. M.; VEIT, E. A. **Ferramentas online no ensino de ciências: uma proposta com o Google Docs**. Física na escola. São Paulo. Vol. 11, n. 2, (out. 2010), p. 30-33, 2010.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar** : 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 132 p.

LEVY, R. B. et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.15, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200309&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28. julho. 2020.

LIMA, N. Q.; SANTOS, M.S.T. Redes Sociais e Juventude Rural: apropriações de propostas de Comunicação para o desenvolvimento em redes globalizadas. Intercom: **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 35, n.2, São Paulo, Jul/Dez 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-58442012000200012&lang=pt>. Acesso em: 03. agosto. 2020.

LOCATELLI, N. T; CANELLA, D. S; BANDONI, D. H; Fatores associados ao consumo da alimentação escolar por adolescentes no Brasil: resultados da PeNSE 2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.4, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000405007&lang=pt#B16 >. Acesso em: 28. julho. 2020.

MASSON, L. N. et al. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2020; 24:e-1294. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1440>. Acesso em 20. Ago. 2020.

MAIA, E. G. et. al. Padrões alimentares, características sociodemográficas e comportamentais entre adolescentes brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, São Paulo. nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200408&lang=pt>. Acesso em: 04. Ago. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. In:_____ **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: ATLAS, 2003. p 186-188.

MARTINS, B. G. et. al. Fazer refeições com os pais está associado à maior qualidade da alimentação de adolescentes brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.7, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000905003 -> Acesso em 04. agosto. 2020.

MASSON, L. N, et. al. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente suas vulnerabilidades em saúde. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. 2020. 24:e-1294. Disponível em: < <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1440>>. Acesso em: 05. agosto. 2020,

MONTEIRO, C. A., et al. **The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing**. Public Health Nutr; 21:5-17, 2018.

MONTEIRO, L. Z. et. al. Hábitos alimentares, atividade física e comportamento sedentário entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, Rio de Janeiro, maio, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100432&lng=pt>. Acesso em: 03. Ago. 2020.

OLIVEIRA, M. M. et al. **Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-PeNSE**. São Paulo, 2017, 605p. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00605.pdf>>. Acesso em: 01. Jun. 2019

OLIVEIRA-CAMPOS, M. et. al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, São Paulo. nov. 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200410&tlng=pt >. Acesso em: 03. Ago. 2020.

PRADO, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed.** – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em 07. Ago. 2019.

RIVERA, I.R. et. al. Atividade física, horas de assistência à TV e composição corporal em crianças e adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, São Paulo. jun. 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200410&tlng=pt >. Acesso em: 04. agosto. 2020.

SANTOS, A. A. G. et. al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção de saúde do adolescente. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, Rio de Janeiro. mai. 2012. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500021&lang=pt >. Acesso em: 05. agosto. 2020.

SANTOS, J.P. et. al. Fatores associados à não participação nas aulas de educação física escolar em adolescentes. **Jornal de Educação Física**, v. 30, Maringá, set. 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100432&tlng=pt >. Acesso em: 03. agosto. 2020.

SANTIAGO, L.M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza, CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 65, n.6, p 1026-1029, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>> Acesso em: 8. Abr. 2019.

SILVA, J. F. et al. **Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde**. Interface (Botucatu) [online]. 2019, vol.23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180630>. Acesso em: 08. Out. 2019.

SOUZA, E.F.D, et al. Construção de modelo lógico na saúde do escolar: experiência do Baixo Amazonas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.3, p. 1198-1202,

2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301198&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 8. Abr. 2019.

VEIGA, I. P.A. Projeto Político- Pedagógico e a gestão democrática. Novos marcos para a educação de qualidade. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, Vol. 3, 2009. Disponível em: <<http://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/viewFile/109/298>>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

World Health Organization. **Caring for children and adolescents with mental disorders**. Setting WHO directions. Geneva: World Health Organization; 2003.

9 APÊNDICES

9.1 APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

01. Qual é o seu sexo?

- ☐ Masculino ☐ Feminino

02. Qual é a sua idade? R: _____

03. Escolaridade.

04. Quando terminar a escola que você está frequentando atualmente, você pretende?

- ☐ Somente continuar estudando
☐ Somente trabalhar
☐ Continuar estudando e trabalhar
☐ Seguir outro plano
☐ Não sei

05. Você mora com sua mãe?

- ☐ Sim
☐ Não

06. Você mora com seu pai?

- ☐ Sim

- ☐ Não

07. Contando com você, quantas pessoas moram

na sua casa ou apartamento?

- ☐ 1 pessoa (moro sozinho)
☐ 2 pessoas
☐ 3 pessoas
☐ 4 pessoas
☐ 5 pessoas
☐ 6 pessoas
☐ 7 pessoas
☐ 8 pessoas
☐ 9 pessoas
☐ 10 pessoas ou mais

08. Você tem acesso à internet em sua casa?

- ☐ Sim
☐ Não

09. Renda mensal de todos que moram com você (somados todos da casa)

ALIMENTAÇÃO:

As próximas perguntas referem-se à sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

01. Você costuma tomar o café da manhã?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

02. Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana

- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

03. Durante o almoço ou jantar você costuma comer em, frente a televisão, computador, vídeo game ou a mesa?

04. Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

05. Sua escola oferece comida (merenda escolar/almoço) aos alunos da sua turma? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)

- ☐ Sim
- ☐ Não [pular para B02001]
- ☐ Não sei [pular para B02001]

06. Você costuma comer a comida

(merenda/almoço) oferecida pela escola? (Não considerar lanches/comida comprados na cantina)

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias

you comeu feijão?

- ☐ Não comi feijão nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 6 dias nos últimos 7 dias
- ☐ Todos os dias nos últimos 7 dias

08. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias

you comeu salgados fritos? Exemplo: batata frita (sem contar a batata de pacote) ou salgados fritos como coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé etc.

- ☐ Não comi salgados fritos nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 6 dias nos últimos 7 dias
- ☐ Todos os dias nos últimos 7 dias

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias you comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura? Exemplos: alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc. Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira).

- ☐ Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias

- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 6 dias nos últimos 7 dias
- ☐ Todos os dias nos últimos 7 dias

10. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias

você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- ☐ Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 6 dias nos últimos 7 dias
- ☐ Todos os dias nos últimos 7 dias

11. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)?

- ☐ Não comi guloseimas nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias

- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 6 dias nos últimos 7 dias
- ☐ Todos os dias nos últimos 7 dias

12. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias

você tomou refrigerante?

- ☐ Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 6 dias nos últimos 7 dias
- ☐ Todos os dias nos últimos 7 dias

13. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias

você comeu alimentos industrializados/ ultra processados salgados, como hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, macarrão

instantâneo, salgadinho de pacote, biscoitos salgados?

- ☐ Não comi alimentos industrializados/ultra processados salgados nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 6 dias nos últimos 7 dias
- ☐ Todos os dias nos últimos 7 dias

14. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias

você comeu em restaurantes fast food, tais como lanchonetes, barracas de cachorro quentes, pizzeria etc.?

- ☐ Não comi em restaurantes fast food nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias

- ☐ 6 dias nos últimos 7 dias
- ☐ Todos os dias nos últimos 7 dias

Agora tente lembrar o que você comeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

15. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você ficou com fome por não ter comida suficiente em sua casa?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maior parte das vezes
- ☐ Sempre

16. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- ☐ Não comi frutas nos últimos 30 dias
- ☐ Menos de uma vez por dia (não comi todos os dias)
- ☐ 1 vez por dia
- ☐ 2 vezes por dia

- ☐ 3 vezes por dia
- ☐ 4 vezes por dia
- ☐ 5 ou mais vezes por dia

17. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu legumes ou verduras, tais como alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate etc.? Não inclua batata e aipim (mandioca/macaxeira)

- ☐ Não comi legumes ou verduras nos últimos 30 dias
- ☐ Menos de uma vez por dia (não comi todos os dias)
- ☐ 1 vez por dia
- ☐ 2 vezes por dia
- ☐ 3 vezes por dia
- ☐ 4 vezes por dia
- ☐ 5 ou mais vezes por dia

18. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você tomou refrigerante?

- ☐ Não tomei refrigerante nos últimos 30 dias
- ☐ Menos de uma vez por dia (não tomei todos os dias)

- ☐ 1 vez por dia
 - ☐ 2 vezes por dia
 - ☐ 3 vezes por dia
 - ☐ 4 vezes por dia
 - ☐ 5 ou mais vezes por dia
-

ATIVIDADE FÍSICA:

Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), brincar com amigos, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar etc. Outros tipos de lazer são: assistir televisão, ficar no computador (jogando, estudando, navegando na internet etc.). Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considerar uma semana normal de aula, sem feriados ou férias.

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03001a2]
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias

- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

02. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03003]
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03006a]
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

04. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03011a]
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias

- ☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

05. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

- ☐ Não faria mesmo assim
- ☐ Faria atividade física em alguns dias da semana
- ☐ Faria atividade física na maioria dos dias da semana
- ☐ Já faço atividade física em alguns dias da semana
- ☐ Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

06. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

- ☐ Não assisto a TV
- ☐ Até 1 hora por dia
- ☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia

- ☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ☐ Mais de 8 horas por dia

07. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

- ☐ Até 1 hora por dia
- ☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ☐ Mais de 8 horas por dia

08. Alguém já lhe falou sobre alimentação saudável?

☐ Sim

☐ Não

09. O que para você é ter uma alimentação saudável?

PROCURA POR SERVIÇOS DE SAÚDE

Quando você tem algum problema de saúde, o que você faz?

- Procuro por um serviço de saúde
- Procuro alguém conhecido para me orientar
- Outros _____

9.2 APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE AESCLARECIDO

Eu, _____, tendo sido convidado (a) a participar como voluntári(o,a) do estudo “**Perfil de saúde de adolescentes do ensino médio de uma escola do interior de Minas Gerais**” Profa. Dra. Nariman de Felício Bortucam Lenza, e do (a) Acadêmico (a) de Enfermagem Marielly Fernanda dos Santos Alves responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos :

- Que o estudo se destina a investigar o perfil de saúde dos adolescentes do ensino médio de uma escola pública do interior de Minas Gerais.
- Que o participarei respondendo um questionário pelo computador no laboratório de informática da escola e os pesquisadores medirão minha altura, peso, circunferência abdominal, glicemia capilar e pressão arterial.
- Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que os riscos da minha participação será de sentir algum constrangimento durante a realização das medidas e de respostas ao questionário, o que será amenizado pelo pesquisador que me deixará a vontade durante a realização da coleta e que posso aceitar ou não, participar do estudo.
- Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar autorizando a minha participação no estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da sua pessoa.
- Que não terei nenhuma despesa e nenhum benefício financeiro na participação.
- Que receberei uma via deste termo de assentimento.

Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais

Endereço: Rua Doutor Carvalho 235, entrada B, bloco 1, 2º piso, sala 213

Bairro: /CEP/Cidade: Belo Horizonte/ 37.900-106/Passos- MG

Telefones p/contato: (35)35296000

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da FESP

Endereço: Rua Doutor Carvalho 235, entrada B, bloco 1, 2º piso, sala 213

Telefone: 3529-6056

(Assinatura ou impressão datiloscópica
d(o,a) voluntári(o,a)
e número do RG)

Assinatura do pesquisador responsável
(orientador)

Assinatura do Acadêmico (a) de
enfermagem

9.3 APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O termo será entregue em duas vias, firmado por cada participante voluntária(o/a) da pesquisa e pelo responsável pela mesma.

“ O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” (Resolução. nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____, responsável pelo(a) aluno (a) _____, convidado(a) a participar como voluntário(o, a) do estudo **Perfil de saúde de adolescentes do ensino médio de uma escola do interior de Minas Gerais** recebi da Profa. Dra. Nariman de Felício Bortucan Lenza, e do (a) Acadêmico (a) de Enfermagem Marielly Fernanda dos Santos Alves responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a investigar o perfil de saúde dos adolescentes do ensino médio de uma escola pública do interior de Minas Gerais.
- Que a importância deste estudo é demonstrar o quão fundamental são os cuidados e a promoção da saúde integral do adolescente.
- Que o estudo será feito por meio de questionário e obtenção de dados como peso, altura, circunferência abdominal, glicemia capilar e verificar a pressão arterial.
- Que os riscos da participação serão de causar algum constrangimento durante a realização das medidas e de respostas ao questionário, o que será amenizado pelo pesquisador que deixará o adolescente a vontade durante a realização da coleta ou para aceitar ou não, participar do estudo.

- Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar autorizando a participação do meu(a) filho(a) no estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da participação do meu(a) filho(a) não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que não terei nenhuma despesa e nenhum benefício financeiro na participação.
- Que receberei uma via deste termo de consentimento.

Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Libertas Faculdades Integradas

Endereço: Av. Wenceslau Brás 1018/1038

Bairro: /CEP/Cidade: Lagoinha/ São Sebastião do Paraíso- MG

Telefones p/contato: (35)3531-1998

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG – Unidade de Passos

Endereço: Rua Doutor Carvalho 235, entrada B, bloco 1, 2º piso, sala 213

Telefone: (35) 3529-6056

(Assinatura ou impressão datiloscópica do
(a) responsável legal e número de RG)

Assinatura do Acadêmico (a) de
enfermagem

Assinatura do pesquisador responsável
(orientador)

10 ANEXOS

10.1 ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



São Sebastião do Paraíso (MG), ____ de ____ de 2019.
Do: Curso de Enfermagem da Libertas Faculdades Integradas
Para: José Luiz Gomes – Diretor da Escola Estadual Benedito Ferreira Calafiori

Prezado Sr,

Venho por meio deste, solicitar a autorização para desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem intitulado “Perfil de saúde de adolescentes do ensino médio de uma escola no interior de Minas Gerais”, tendo como orientadora a Profa. Dra. Nariman Bortucam Lenza, com a aluna Marielly Fernanda dos Santos Alves.

O objetivo do estudo é investigar o perfil de saúde dos adolescentes do ensino médio de uma escola pública do interior de Minas Gerais.

Serão explicados os objetivos e procedimentos de pesquisa para os alunos e seus responsáveis, e aqueles que aceitarem assinarão respectivamente, um Termo de Assentimento Livre Esclarecido e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como receberão uma via desse documento.

Estamos à disposição para quaisquer informações que se mostrarem necessárias.

Certa de poder contar com sua colaboração

Atenciosamente.

Nariman Bortucam Lenza
Docente do Curso de Enfermagem da Libertas Faculdades Integradas

Eu, _____
diretor da escola estadual Benedito Ferreira Calafiori, diante do exposto acima, autorizo a realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem intitulado “Perfil de saúde de adolescentes do ensino médio de uma escola do interior de Minas Gerais”,

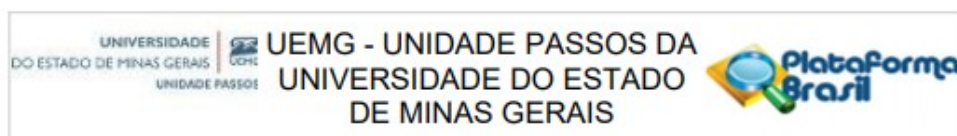
São Sebastião do Paraíso, 13 de Junho de 2019.

José Luiz Gomes

José Luiz Gomes

Av. Wenceslau Brás, 1018 / 1038 - Lagoinha - São Sebastião do Paraíso - MG - CEP 37950-000
0800 283 2400 | www.libertas.edu.br | facebook.com/libertasfaculdades

10.2 ANEXO B – APROVAÇÃO DA PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil de saúde de adolescentes do ensino médio de uma escola no interior de Minas Gerais

Pesquisador: Nariman de Felício Bortucan Lenza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19547319.9.0000.5112

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL COMUNITÁRIA DE S S PARAISO MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.774.937

Apresentação do Projeto:

O estudo permitirá a visualização de como está a saúde e o desenvolvimento desses adolescentes, demonstrando por meio de tabelas, os dados sociodemográficos desses adolescentes como sexo; idade; escolaridade, renda familiar; número de pessoas que habitam a residência, com que mora, se tem acesso a internet. Quanto aos hábitos de vida: tipo de alimentação; frequência com que se alimenta; onde se alimenta e dados sobre a realização de atividades físicas: tipo, frequência, sedentarismo; conhecimento sobre alimentação saudável e busca por serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o perfil de saúde dos adolescentes do ensino médio de uma escola pública de um município do interior de Minas Gerais

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Existem riscos mínimos durante a participação na pesquisa, tais como constrangimento e desconforto e que a pesquisadora estará todo o período da coleta de dados acompanhando os entrevistados e quaisquer riscos ou desconforto serão

Endereço: Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 37.900-106
UF: MG **Município:** PASSOS
Telefone: (35)3529-6056 **E-mail:** cep.passos@uemg.br

Continuação do Parecer: 3.774.937

amenizados através de acolhimento, tranquilidade,
escuta e privacidade e se necessários serão encaminhados a um serviço de saúde.

Benefícios:

Esses dados serão de grande importância para conscientização destes adolescentes sobre seus hábitos de vida e para futuras intervenções, caso

seja necessário, sobre promoção, educação em saúde, hábitos de vida saudáveis e orientações

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa adequada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

apresentados TCLE e assentimento, bem como instrumento de coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1418522.pdf	02/12/2019 19:47:01		Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	02/12/2019 19:45:33	Nariman de Felício Bortucan Lenza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa.docx	02/12/2019 19:39:29	Nariman de Felício Bortucan Lenza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	02/12/2019 19:34:43	Nariman de Felício Bortucan Lenza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento.docx	02/12/2019 19:31:51	Nariman de Felício Bortucan Lenza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/12/2019 19:31:07	Nariman de Felício Bortucan Lenza	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinadaescaneada.doc	22/08/2019 21:30:22	Nariman de Felício Bortucan Lenza	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	22/08/2019 08:41:40	Nariman de Felício Bortucan Lenza	Aceito

Endereço: Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 37.900-106
UF: MG **Município:** PASSOS
Telefone: (35)3529-6056 **E-mail:** cep.passos@uemg.br

