

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO PREVENTIVO
EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE
DE CORUMBÁ-MS**

RAYNE CATHERINE CUNHA DA SILVA

**CORUMBÁ- MS
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO PREVENTIVO
EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE
DE CORUMBÁ-MS**

Monografia apresentada por RAYNE CATHERINE CUNHA DA SILVA, ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus do Pantanal, como um dos requisitos para a obtenção do título de Professor de Educação Física.

Orientador (a):
Profa. Me. EDINEIA APARECIDA GOMES RIBEIRO

CORUMBÁ MS
2015

RAYNE CATHERINE CUNHA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO PREVENTIVO EM
ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE CORUMBÁ - MS**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção do título de "Licenciado em Educação Física" e aprovado em sua forma final pela banca examinadora.

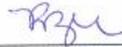
BANCA EXAMINADORA



Profª Me. Edineia Aparecida Gomes Ribeiro
Orientador (a) – UFMS/CPAN



Profª Me. Silvia Beatriz Serra Baruki
UFMS/CPAN



Prof. Me. Rogério Zaim de Melo
UFMS/CPAN

Corumbá/MS
2015

Dedico este trabalho a minha querida e amada mãe Rosilaine, pelo apoio, confiança e carinho que apesar de longe compartilhou todos os momentos difíceis, dando suportes suficientes para a continuidade e realização desse sonho, não medindo esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida. Mãe seu amor e dedicação foi o que deram, em inúmeros momentos, a esperança para seguir. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias... Valeu a pena esperar... Esta vitória é nossa!!!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado saúde e fé para superar todas as dificuldades ao longo desses quatro anos;

Aos meus pais por acreditarem em mim, obrigado pela confiança, incentivo e amor incondicional, onde mesmo longe me deram forças suficientes para chegar até o final.

Principalmente à minha amada mãe por todo carinho, horas no telefone e compreensão;

Aos meus avós pelo esforço me dando a oportunidade de ter um futuro promissor;

A minha maravilhosa orientadora Edineia Aparecida Gomes Ribeiro, que por meio de suas aulas descobri a paixão pela área da saúde. Professora, obrigado pela sabedoria, profissionalismo e dedicação para com o meu trabalho, me ajudando sempre e depositando confiança no pouco tempo que me acolheu;

Aos mestres que contribuíram, diretamente, para o meu profissionalismo, vocês compartilharam suas experiências de vida e nos deram apoio nas horas mais difíceis dessa caminhada. Das mais variadas formas, dedicaram-se a nos transmitir uma das maiores virtudes que se pode ter: o conhecimento;

Ao professor Rogério Zaim de Melo pelos ensinamentos desde as artes circenses, projeto no qual fiz parte por muito tempo e aprendi a amar, e pelas aulas que mesmo com conteúdos cansativos se tornaram divertidos. Pela primeira viagem com os amigos de faculdade que não poderia ser a melhor para o Paraguai, e pelas horas de conversas, conselhos e risadas no projeto;

A professora Micheli Virginia Ghiggi e Hellen Jaqueline Marques pela oportunidade de fazer parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência(PIBID) juntamente com a coordenadora Pura Silvia da escola Luiz Feitosa;

A professora Silvia Beatriz Serra Baruki pelos anos de convivência e ensinamentos e por me fazer compreender as aulas mais difíceis;

Àqueles que me ajudaram na realização da coleta de dados, Adolfo, Gustavo e Luan, obrigado pela ajuda nos 443 questionários, sem vocês tudo seria mais difícil ;

Àqueles que ultrapassaram os limites e estão comigo como bons e grandes amigos, e os levarei para toda vida , João Gilberto, kecelyn, Lili e Amanda;

As minhas queridas amigas de muitos anos Brenda, Marianne, Viviane e Vanessa que se tornaram presentes durante todo esse trajeto compartilhando minhas alegrias e aturando meus estresses. O meu muito obrigado por transformar meus momentos difíceis em momentos de risadas e principalmente pelo colo dado em cada sofrimento e angustia;

A minha vizinha querida e amada Val, obrigado pelas companhias, conversas, e por ser essa pessoa tão especial na minha vida, obrigado por cuidar de mim sempre.

Ao meu cachorro Fred que apesar da distância, me fez muito feliz, me fazendo aprender a amar e ter um enorme carinho por um animal de estimação. Vai estar pra sempre em minha memória, hoje virou um anjinho;

E por fim e não menos importantes aqueles que estiveram comigo durante esses quatro anos, convivendo e me aturando durante muitas horas no dia-a-dia. Aqueles companheiros de risadas, angústias, vitórias e alegrias;

E a todos, que direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Os adolescentes passam por processos de transformações nessa nova fase que se encontram passando por mudanças físicas e psicológicas afetando principalmente sua saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de saúde e comportamento preventivo em adolescentes de uma escola pública da cidade de Corumbá-MS, através de uma pesquisa de campo de caráter transversal, com abordagem quantitativa a partir de um questionário sobre a saúde dos adolescentes diante de alguns fatores como: estresse, sono, uso do preservativo e violência. Participaram do estudo 443 adolescentes de ambos os sexos, sendo 54,0% do sexo feminino e 46,0% do sexo masculino com média de idade igual a 17,7 anos. Observou-se que 76,0% (337) dos adolescentes classificaram sua saúde em boa e/ou excelente. Na distribuição de frequência em relação à percepção de dormir bem, 38% (166) dos jovens disseram que “às vezes” dormem bem. Com relação ao nível de estresse, somente 12,0% relataram que “quase sempre” se sentem estressados. Sobre o uso de preservativos, 23,0% dos jovens disseram que “sempre usam” camisinha. Quando observado o quesito da violência, 86,0% dos adolescentes nunca se envolveram. Verificou-se que entre os relatos, o conteúdo mais trabalhado foi a violência (63,0%) e o menos trabalhado foi o sono (83,0%). Quando separados os resultados por gênero e série, observou-se que entre as jovens do 1º ano do ensino médio as preocupações se referem à vida social (30) e às notas escolares (30). Já entre os rapazes, as notas escolares (36) apareceram em primeiro lugar, seguida da vida social (22). A universidade foi a menos relatada em ambos os gêneros masculino e feminino para essa série de ensino (16 e 12, respectivamente). Entre os jovens do 2º ano do ensino médio, 65 deles disseram que as notas escolares são as maiores preocupações. Os estudantes do 3º ano do ensino médio estão, também, preocupados com as notas escolares. Todavia, parece que a universidade passa a ser motivo de preocupação somente no último ano do ensino médio, sendo destacada por 23 moças e 19 rapazes. Todas as variáveis citadas fazem parte de um quadro complexo direcionado à saúde. Haja vista que, para ser considerado saudável o indivíduo tem que se enquadrar nas boas condições físicas, mentais e sociais. Logo, e escola juntamente com os pais podem estimular, orientar, informar e cuidar da saúde destes jovens.

Palavras-chave: saúde, adolescentes, comportamento preventivo.

ABSTRACT

The teens pass for this process of transformation in this new phase that they are passing changes physical and psychological affecting especially his health. This present study had the objective analyze the perception of health and preventive behavior in teens from public schools in the city of Corumbá-MS. Through a research of field of transversal character, with quantitative approach from a questionnaire verify the health of the teens on some factors like: stress, sleep, condom use and violence to obtain the results. The study included 443 adolescents of both sexes, 54.0% were female with an average age to 17.7 years. It was observed that 76.0% (337) of adolescents rated their health good and / or excellent. The frequency distribution in relation to the perception of sleep well, 38% (166) of young people said they "sometimes" sleep well. About the level of stress, only 12.0% reported that they "almost always" feel stressed. On the use of condoms , 23.0 % of younger said they » always use" condoms. When observe the violence question, 86.0% of teenagers have never engaged, it was found that among the reports, the more worked content has been violence (63.0%) and the least worked was about sleep (83.0%). When separated the results by gender and grade, it was observed that between the younger of the 1st year of high school the concerns refer to the social life (30) and school grades (30). Already the boys, the school grades (36), came first, followed with social life (22). The university was the least reported in both sexes for this series of education (16 and 12 respectively). Among the young people of the 2nd year of high school, 65 of them said that school grades are major concerns. Students of the 3rd year of high school are also concerned about school grades. The students of the 3rd year of high school are also concerned about school grades. However, it seems that the university becomes a concern only in the last year of high school, being highlighted by 23 girls and 19 boys. All variables mentioned are part of a complex picture directed to health. Considering that, to be considered healthy individual has to fit in good physical, mental and social conditions. So, and school along with parents can stimulate, guide, inform and care for the health of these young people.

Keywords: health, adolescent, preventive behavior.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
	1.1 OBJETIVOS.....	11
2	SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	12
	2.1 Percepção de estresse de adolescentes.....	12
	2.2 Sono na adolescência.....	14
	2.3 Comportamentos preventivos em adolescentes.....	16
	2.4 Promoção de saúde por meio da educação física escolar.....	19
3	METODOLOGIA	21
	3.1 Caracterização do estudo	21
	3.2 Caracterização dos sujeitos	21
	3.3 Instrumentos e Procedimentos	22
	3.4 Análise Estatística	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE 1.....	41
	APÊNDICE 2.....	42
	ANEXOS	43

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida marcada por transformações físicas, psíquicas e sociais. A Organização Mundial da Saúde estabelece o espaço compreendido entre as idades de 10 a 19 anos de idade (REATO; SILVA; RANÑA, 2006). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece o adolescente àquele com idade de 12 a 18 anos.

O perfil do adolescente é traçado a partir do momento que começam a ocorrer mudanças físicas, psicológicas e cognitivas. Pode-se dizer que a adolescência é a fase intermediária entre a infância e a vida adulta. É como se existisse uma ponte entre elas (FROTA, 2007). Todavia, esse processo de transformações, apesar de ser um período difícil, prepara o jovem para ser autônomo frente às suas decisões, atitudes e valores em ação. É importante destacar que é da natureza do adolescente criar expectativas sobre um corpo adulto, capacidade reprodutiva, identidade sexual, responsabilidade, independência, maturidade emocional e escolha profissional que vão gerar diversos conflitos internos e, às vezes, externos mediante o enfrentamento do desconhecido (REATO; SILVA; RANÑA, 2006).

Na adolescência, determina-se um novo papel na sociedade, expondo, muitas vezes, o adolescente ao questionamento dos seus valores. Repleto de dúvidas e curiosidades, eles se dispõem a novas experiências onde poderá ameaçar sua saúde, seja no presente e/ou no futuro, sendo estes os acidentes: a gravidez não planejada, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), o uso de drogas e, ainda, os distúrbios alimentares entre outros fatores que podem ser considerados de risco à saúde (GROSSMAN; RUZANY; TAQUETTE, 2008). Esta fase delicada aos agravos coloca o adolescente na condição de maior suscetibilidade às mais diferentes situações de risco, como gravidez precoce, DST, acidentes, diversos tipos de violência, maus tratos, uso de drogas, evasão escolar, etc (REATO; SILVA; RANÑA, 2006). Diante das grandes mudanças corporais e psicológicas decorrentes na adolescência, elas podem afetar a saúde do adolescente se estiver relacionada com os comportamentos de riscos. É importante destacar que os jovens estão predispostos a adotar valores e atitudes prejudiciais à saúde, citando exemplos como a não preocupação com a vida sexual, o uso de drogas, álcool e cigarro, a redução do tempo de sono e o estresse. A vulnerabilidade, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, pelas

características psicológicas peculiares do adolescente e pelo contexto social em que está inserido, requer um cuidado amplo e sensível.

Para Ruzany (2008) o estilo de vida do adolescente é crucial, tanto para ele quanto para as gerações futuras, por isso a saúde do adolescente merece atenção e cuidados. Desse modo, promover a saúde pode auxiliar na inserção desses jovens na sociedade. As ações de promoção facilitam a abordagem de vários problemas como atividade sexual precoce, pressão de grupo, uso de drogas, prevenção de acidentes, violência urbana, escolha profissional, entre outros (MEIRELLES; RUZANY, 2008). Contudo, para que haja estratégias e ações que visem minimizar os problemas de saúde dos adolescentes é necessário o diagnóstico em locais que existem carências dessas informações. Conhecer o quadro atual, o comportamento dos jovens e sua percepção de saúde, favorece uma discussão mais ampla sobre a saúde do adolescente no âmbito escolar. Muitas vezes, o professor de educação física pode contribuir por meio de suas aulas com informações e conhecimentos sobre assuntos relacionados a qualidade de vida, que vai além da prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis, oportunizando aos alunos uma reflexão sobre o seu estado de saúde.

Partindo desta premissa, o presente trabalho de cunho descritivo investigou por meio de questionário validado, conforme apresentado no capítulo de metodologia, a percepção de saúde dos adolescentes frente às variáveis: estresse, sono, uso do preservativo e violência. As questões que nortearam o estudo foram: Como será que os adolescentes de uma escola de médio porte percebem a sua saúde? Será que os adolescentes possuem comportamento preventivo em relação à saúde?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Analisar a percepção de saúde e comportamento preventivo em adolescentes de uma escola pública de Corumbá-MS.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Verificar a saúde dos adolescentes diante de alguns fatores como estresse, sono, uso do preservativo e violência;
- ✓ Compreender o comportamento preventivo direcionado à saúde de adolescentes.

2. SAÚDE DO ADOLESCENTE

É na adolescência que os padrões biológicos e comportamentais vão se definir e irão se manifestar durante o resto da vida do indivíduo. Com isso, essa fase é merecedora de uma atenção especial, principalmente no quesito saúde (EISENSTEIN; COELHO, 2008). No entanto, falar de saúde não é algo tão fácil. Já muito disseminado na literatura, a Organização Mundial de Saúde define saúde como o completo bem-estar físico, mental e social. Ou seja, raramente o indivíduo estará em perfeito equilíbrio entre essas dimensões. Com isso, conhecer e compreender como os adolescentes tem se percebido em relação à sua saúde e também os comportamentos adotados por eles são fundamentais para elaboração de estratégias, de cunho didático-pedagógico, que visem ações direcionadas à promoção da saúde dessa população. Desse modo, o referencial teórico abordou alguns pontos relevantes que merecem ampla atenção para a saúde dos adolescentes.

2.1 Percepção de estresse de adolescentes

Ao entrar para o mundo dos adultos o adolescente passa por transformações psicológicas e mudanças corporais. Além disso, existe uma nova relação com os pais, o mundo e a sociedade (ABERASTURY; KNOBEL, 1981). Com isso, tanto as crianças como os adolescentes sofrem de estresse a partir do momento que começam a se desenvolver e se deparam com diversas mudanças nesse período, que podem estar relacionadas com a troca de escola, rejeição por parte dos colegas, separação dos pais, mudanças corporais e hormonais, gerando, talvez, consequências físicas e psicológicas como dores abdominais, angústia, ansiedade, depressão e tensão muscular. Seu diagnóstico é raramente encontrado pelo fato de os sintomas serem similares com algumas doenças (MENDES; CAIRO, 2013).

O estresse começou a ser estudado e observado por Selye¹ por meio de experiências com os animais. O pesquisador notou um esforço de adaptação frente às situações desconhecidas que, independente da natureza do dano, as respostas do

¹ Hans Selye foi um endocrinologista que escreveu o clássico livro *The Stress of Life* (O estresse da vida). Nele, Selye apresenta sua teoria sobre a reação do nosso corpo ao estresse, teoria esta que é válida até os dias atuais. A esta teoria Selye deu o nome de Síndrome da Adaptação Geral. Greenberg JS. Administração do Estresse. 6a. Edição. 2002. Editora Manole - SP.

organismo eram semelhantes. Selye descobriu que, quando o organismo é exposto e ameaça a homeostase, seja químico, físico, biológico e psicossocial, tende a reagir de forma uniforme e inesperada envolvendo todo o organismo (MENDES; CAIRO, 2013).

É interessante reconhecer os agentes estressantes que podem ser classificados em físicos ou psicossociais. Os estímulos físicos são aqueles advindos do meio ambiente, luz, calor, frio, fumaça, odor, som, drogas em geral entre outros.

Os estímulos que provocam a alteração da homeostase e representam as fontes de estresse podem ser agudos ou crônicos. São agudos quando acontecem em um certo momento e crônico quando atuam por tempo prolongado de forma contínua e repetitiva (NAHAS, 2010). O estresse agudo tem efeitos temporários e não acarreta problemas a saúde do indivíduo, o estresse crônico tem como resultado a secreção aumentada ou prolongada do hormônio liberador de corticotrofina, hormônio adrenocorticotrófico e de glicocorticoides, acarretando problemas ao organismo (CARVALHO et al, 2011).

Nahas (2010) cita que Selye referia-se ao estresse como um processo de resposta do organismo quando submetido a estímulos que requer adaptações. E ainda, o autor acreditava que cada pessoa tem uma maneira diferente de enfrentar o estresse, o que chamou de energia de adaptação. Ainda, segundo ele, pode-se treinar o organismo para melhor enfrentar as situações do estresse.

O estresse pode gerar reações físicas e psicológicas, pois trata-se de uma resposta do organismo, que ocorre quando devemos nos adaptar a situações que ameaçam a estabilidade física e mental. Pode ser uma reação imediata ou a longo prazo podendo favorecer para o aparecimento de diversos sintomas e doenças (MENDES; CAIRO, 2013).

O estresse psicológico, sendo consequência de fatores negativos muito constantes é capaz de prejudicar a saúde. No entanto, pode-se dizer que existem dois tipos de estresse, o apropriado e o inapropriado. O estresse apropriado causa um bem-estar, enquanto o inapropriado acarreta prejuízo ao crescimento e ao desenvolvimento do indivíduo ocasionando disfunções endócrinas, metabólicas, imunológicas e comportamentais. Ou seja, a ativação do estresse pode ocorrer de maneira protetora ou danosa. O estresse protetor prepara o organismo para uma fuga ou para atacar aumentando sua chance de sobrevivência. Já o estresse se torna danoso quando um determinado linear é ultrapassado onde eventualmente poderá desencadear problemas (CARVALHO et al., 2011).

Eisenstein, Jorge e Lima (2009), definem o estresse como conflito grave ou ameaça a liberdade ou integridade física, mental, sexual e social. Este tipo de estresse é notório quando uma pessoa passa por um momento de grande perda de valor afetivo, como a morte da mãe ou outro familiar.

Os estímulos psicossociais são eventos que ocorrem em nossas vidas podendo ser positivos ou negativos. As situações de estresse encontradas hoje são diferentes daquelas encontradas pelos nossos antepassados. A vida moderna faz com que passemos a conviver com o estresse crônico o grande responsável por graves problemas associados à vida. O Brasil é um país composto por pessoas estressadas principalmente nos grandes centros urbanos (NAHAS; 2010).

Desse modo, percebe-se que as pessoas que vivem em cidades de muitos movimentos, cujo consumismo e a pressão social são mais frequentes, tendem a ser mais estressadas. Por outro lado, será que as pessoas que vivem em cidades menores não sofrem os mesmos efeitos da globalização? As cidades pequenas, porém afastadas de outras cidades e com poucas oportunidades, principalmente para jovens, não poderia acarretar em estresse? Assim, verificar a existência de estresse em adolescentes, moradores de uma cidade cujas as características e cultura são peculiares é relevante para a saúde e educação.

2.2 Sono na adolescência

O adolescente tem a tendência de hábitos de sonos mais tardios, provavelmente pelas mudanças que ocorrerem nesse período, sendo elas: mudanças maturacionais do desenvolvimento físico e alterações psicossociais (PEREIRA et al., 2011). Esses fatores maturacionais podem levar o adolescente a uma maior lentidão na inibição da secreção de melatonina no início da fase clara do dia e uma acumulação mais lenta da propensão para o sono durante o dia (BERNARDO et al., 2009).

A privação do sono vai gerar aumento da atividade simpática, elevar os níveis de cortisol e de grelina, diminuir a leptina e o hormônio do crescimento e, por fim, causar uma deficiência a glicose. Essas alterações hormonais vão contribuir para o aumento da ingestão de alimentos calóricos e consumo excessivo de comida gerando mudanças no gasto calórico. O sono desempenha um papel importante no processo do metabolismo do corpo e da energia, principalmente nas atividades dos hormônios reguladores do apetite: a grelina e leptina, podendo associar uma má qualidade de sono com a

obesidade (BURT et al. 2014). A obesidade é umas das principais morbidades médica relacionada a privação do sono e insônia, porém outras morbidades também são encontradas (dor crônica, neoplasias, doenças malignas do sangue, deficiência de ferro e doenças genéticas e congênitas) (LAZARATOU; SOLDATOU; DIKEOS, 2012).

A diminuição das horas de sono e o aumento da sonolência podem ocorrer em adolescentes devido às mudanças biológicas e, comportamentais como hábitos alimentares inadequados, comportamentos sedentários (tempo de tela nas mais diversas tecnologias), falta de atividade física e, principalmente, a inserção no mercado do trabalho que predispõem um atraso no seu contexto social e escolar afetando a qualidade de vida dos jovens (PEREIRA; TEIXEIRA; LOUZADA, 2010).

Existem alguns problemas imediatos que podem estar associados a privação do sono como o mau humor, a irritabilidade, a fadiga, a falta de concentração, a criatividade. A insônia, a longo prazo aumenta o risco de maior incidência de diabetes tipo 2, depressão, problemas vasculares e câncer (NAHAS, 2010).

Uma má qualidade do sono ou privação do sono podem prejudicar a memorização e o raciocínio lógico, pois é nesse período, em uma noite de sono adequada, que a memorização se consolida (BOSCOLO et al., 2007).

É recomendável a quantidade de sono diária de no mínimo 9 horas para os adolescentes. Na adolescência, a redução de sono acontece com mais frequência, o que resulta em dificuldades de aprendizagem, na formação cognitiva e aumenta o risco de acidentes do excesso de peso corporal (PEREIRA et al. 2011).

Para o adolescente ter uma boa capacidade de aprendizagem na escola é imprescindível a prática do exercício físico e bons hábitos de sono, pois assim irá gerar uma melhoria física e intelectual do organismo (BOSCOLO et al., 2007).

Contudo, os jovens são vítimas de atividades sociais e hábitos em geral que ocorrem em horários mais noturnos, enquanto as aulas começam cada vez mais cedo. Horários tardios de dormir com horários de acordar podem levar ainda mais a diminuição do horário de sono entre os jovens (BERNARDO et al., 2009).

Conseqüentemente, obter este tipo de informação permite ao professor e à escola repensar a culpabilização sobre o aluno taxado como “dorminhoco”, “desatento”, durante as aulas. Muitas vezes, o aluno está sendo privado de sono sendo necessário encontrar mecanismos que contribua sobre a ressalva do sono.

2.3 Comportamentos preventivos em adolescentes

A grande maioria dos jovens não tem orientação e informação adequada quando se trata de saúde sexual, para que possam tomar decisões corretas e responsáveis. Isso faz com que o aumento da gravidez, abaixo dos vinte anos, vem crescendo relativamente (TEIXEIRA et al., 2006).

Segundo Sabroza et al. (2004), a gravidez na adolescência constitui-se uma experiência emocional difícil, pois o adolescente por já passa por um desenvolvimento de mudanças. E, a gravidez precoce vai exigir uma preparação de responsabilidades psicológicas, sociais e emocionais, que essa adolescente ainda não possui. A gravidez indesejada contribui para prejuízos emocionais. Observa-se, algumas vezes, um ambiente familiar pouco acolhedor o que aumenta o risco dos filhos serem vítimas de maus tratos. É importante o apoio social para uma gestação adequada, pois aspectos psicológicos influenciam nessa gestação favorecendo baixa autoestima, vivência de alto nível de estresse e sintomas depressivos.

É reconhecido que a gravidez durante a adolescência, especialmente naquelas muito jovens, eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dessas consequências físicas para a jovem e para o bebê, existem as consequências psicossociais, entre as quais a evasão escolar, redução das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, gerando, por vezes, insatisfação pessoal e manutenção do ciclo de pobreza (REATO; SILVA; RANÑA, 2006 p.18).

Além de aspectos psicológicos, a gestação na adolescência pode provocar complicações como toxemia gravídica, disfunção uterina, maior índice de parto cesárea, desproporção céfalo-pélvica, síndromes hemorrágicas, lacerações perineais, amniorrexe prematura e prematuridade (CORREIA et al. 2011). A toxemia gravídica normalmente ocorre no terceiro mês de gestação se manifestando através da elevação da pressão arterial, edema (enchaço) e proteinúria, um dos elementos para o seu diagnóstico é o aumento brusco de peso (ATALLAH; RAMOS, 1980).

Amniorrexe prematura é a rotura prematura de membranas ovulares (RPM) ou amniorrexe prematura é o quadro caracterizado pela rotura espontânea das mesmas antes do começo do trabalho de parto (BRASIL, 2010).

O conhecimento sobre o uso de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes é elevado, porém quando se implica na prática esses dados ainda deixam a desejar. O

uso do preservativo também aumentou, mas sua utilização durante a trajetória na vida sexual varia (TEIXEIRA et al., 2006). Os contraceptivos mais utilizados são a pílula e a injeção. E quanto maior a idade, maior o uso de pílula anticoncepcional (FIGUEIREDO et al., 2008).

O método mais usado na prevenção de gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) é a camisinha masculina entre os adolescentes. Mas, os motivos mais encontrados para sua falta de utilização com frequência são: confiar no parceiro, imprevisibilidade das relações sexuais e não gostar de usá-las (MARTINS et al., 2006). Batista e Martins (2011) afirmam que os adolescentes sabem usar o preservativo. Contudo, foi verificado que existem muitas dúvidas quanto a utilização do seu manuseio. O investimento por parte do governo não poderia garantir mudanças em suas atitudes, mas não deixa de ser importante as ações de educação, principalmente nas escolas, a partir do nível fundamental, onde se encontram muitas dúvidas.

O parceiro fixo faz com que as meninas abram mão da camisinha e tendem a usar com maior frequência o contraceptivo de emergência (FIGUEIREDO et al., 2008). A falta de diálogo entre os pais é um dos fatores apontados para o não uso da camisinha, a falta de informação e o preconceito quando se trata do sexo ainda imposto pela sociedade. Jardim et al., (2013) identificaram que os motivos encontrados que levam ao não uso de preservativos é a falta de condições financeiras (9,1%), por achar seu uso desconfortável (27,3%), pela diminuição do prazer na hora do ato sexual (27,3%) e por outros motivos, como não possuírem o preservativo perto para o uso ou por não se lembrarem de usar (36,3%).

Para Teixeira et al. (2006), na primeira relação o uso de preservativo é maior entre os jovens, principalmente entre os rapazes, que se dá com uma parceira desconhecida, também por campanhas de prevenção. Diálogo com os pais e com o parceiro interfere positivamente no uso de preservativo. Os pais que conversam a respeito são capazes de orientá-los e protegê-los e casais que conversam antes da iniciação tendem a utilizar mais preservativo na relação.

A diminuição do uso do preservativo se dá pela mudança do estado de relacionamento. Quando o parceiro deixa de ser eventual e passa a ser estável, o casal deixa o uso de preservativo de lado e usam outro método de contracepção, como a pílula anticoncepcional. Conseqüentemente com essa união estável de parceiro, a prioridade deixa de ser a proteção das infecções de transmissão sexual e começa a ser a prevenção da gravidez. Portanto, é considerável afirmar que com parceiros eventuais o uso do

preservativo é maior. A diferença de idade também influencia na diminuição do uso de preservativo. Mulheres jovens se relacionam com homens mais velhos e tendem a usar menos preservativos, pois as mesmas se sentem em vulnerabilidade para a negociação. Já os homens mais jovens, principalmente na iniciação sexual, se relacionam com as mulheres mais velhas. Isso faz com que elas tenham maior facilidade para a negociação do uso da camisinha. Essa hipótese é afirmada pelo fato de as mulheres mais velhas e experientes na vida sexual possuem maior poder de negociação do uso de preservativo (TEIXEIRA et al., 2006).

Figueiredo et al. (2008) ressaltam que a falta de informação, na maioria dos jovens, sobre a contracepção de emergência também é grande. Os autores verificaram que 41,4% revelaram não saber usar, porém já tinham ouvido falar a respeito. E 16,9% acreditam que pode ser usado com frequência, comprovando essa falta de informação e apontando a necessidade dos jovens conhecerem os riscos e a prática de uso repetido.

O adolescente é um grupo vulnerável ao risco de gravidez inesperada e de contaminação a DST por ser um período de mudanças onde dá o início a vida sexual sem que esteja preparado fisicamente e psicologicamente (JARDIM et al., 2013). O início prematuro da vida sexual entre os adolescentes contribui para o aumento da suscetibilidade de infecção pelas DSTs, como também a uma gravidez precoce (JARDIM et al., 2013). Além das DSTs estarem associados aos altos custos para a saúde, principalmente nas mulheres, pois há uma certa vulnerabilidade devido as suas características biológicas, econômicas e sociais (SOUZA, 2008).

A maior incidência de DST é apresentada pelos adolescentes, sendo diagnosticada em jovens com menos de 25 anos.

Os dados disponíveis em âmbito mundial revelam que mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas têm teste positivo para infecção por clamídia (*Chlamydia*), e que aproximadamente 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano. A infecção pelo vírus do herpes genital aumentou em mais de 50%; os índices de infecção por gonorreia nos intervalos entre 15 e 19 anos são os maiores comparados com outras faixas etárias, e mais de 25% dos novos casos de infecção pelo vírus HIV ocorrem entre jovens com menos de 22 anos (MARTINS et al. 2006, p.315).

Martins et al. (2006) revelam que o conhecimento sobre as DSTs entre os adolescentes é baixo. No entanto, enfatiza que os mesmos têm maior conhecimento a respeito que os adultos. Ainda assim, esses conhecimentos não são o principal motivo pelo uso de preservativo a fim de contrair uma infecção. As DSTs podem causar

esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém nascidos com baixo peso gerando um sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes e ainda podendo interferir negativamente na sua autoestima.

Ações por profissionais da saúde contribuem para um início de uma vida sexualmente ativa orientando e dando as devidas informações para os adolescentes (BATISTA; MARTINS, 2011). Detectar os comportamentos preventivos sob a luz desta discussão é fundamental para tomadas de decisões frente às ações de prevenção. Na maioria das vezes, o (a) adolescente sente-se intimidado e recriminado pelos pais e pela sociedade quando na verdade deve-se acolhê-los no momento de tantas incertezas. A educação física pode contribuir com dinâmicas em aulas que leve a discussão e reflexão sobre gravidez, prevenção e agravos das DSTs.

2.4 Promoção de saúde por meio da educação física escolar

Saúde na escola pode ser mais um motivo para que a educação física faça mais parte da vida das pessoas. Trazer a saúde para as escolas é trazer novas experiências e oportunidades para todas as crianças, para que informações e conhecimentos sejam dados de maneira igualitários sem preconceitos onde todos terão benefícios (MIRANDA; 2006). Existe um grande equívoco de pesquisadores e/ou profissionais inseridos na escola de cogitar a ideia de que abordar saúde na escola é somente falar de atividade física, aptidão física e alimentação saudável (AMORIM, 2013).

Não é justo ignorar que a educação física ganhou mais espaço após a epidemiologia mostrar o aumento de doenças crônicas degenerativas decorrente do estilo de vida não saudável e da qualidade de vida insatisfatória fazendo com que as aulas de Educação Física enfoque para a área da saúde (GUEDES, 1999).

Miranda (2006) ,cita as doenças cardiovasculares que são ocasionadas por hábitos alimentares inadequados e ausência de atividade física. E, se conscientizarmos as crianças e adolescente dos inúmeros problemas que esses hábitos causam, é possível também termos uma diminuição nesses índices. Pode-se dizer que não há um lugar mais adequado do que a escola para essa orientação, pois essas informações e orientações já seriam o primeiro contato da criança com a educação da saúde, desde muito cedo.

Darido (2003), ao escrever sobre saúde renovada, esclarece que já na década de 70 quando foram instalados os primeiros laboratórios de avaliação física e fisiologia do exercício entre outros, ainda não existia o interesse de promover saúde em escolares pelos pesquisadores. Este fato se dá principalmente por duas razões: a primeira pela verba e o reconhecimento da sociedade na área do rendimento esportivo, e com o aumento de academias de ginástica, a busca pela saúde e qualidade de vida se tornaram maiores pelos cidadãos comuns; segundo era a falta de informação que a área de pedagogia tinha e por isso não valorizavam a dimensão biológica dentro do contexto escolar.

No entanto, as Escolas Promotoras da Saúde têm sido alvo de muitas políticas por meio do Ministério da Educação e da Saúde.

Guedes (1999) explica o porquê da necessidade da escola em conscientizá-los mostrando que um dos fatores prejudiciais surge a partir do momento que o avanço da tecnologia toma conta do mundo. As brincadeiras tradicionais que antes tinham muito prestígio e eram praticadas pelas crianças foram substituídas por jogos eletrônicos contribuindo para uma vida mais sedentária. A Educação Física pode proporcionar não apenas experiência mas, sim conscientizá-los da sua saúde, fazendo com que optem por um estilo de vida saudável ao longo de sua vida.

Meirelles e Ruzany (2008), afirmam que as atividades de promoção à saúde direcionada para os adolescentes contribuem para a solução de vários problemas manifestados na adolescência, como atividade sexual precoce, uso de drogas, violência urbana, escolha profissional entre outros.

O foco dos programas de educação para a saúde através da educação física escolar não é somente fazer com que adotem um estilo de vida ativo e sim conhecimentos para que saibam como e porquê a prática de atividade física vai afetar sua saúde, qual sua contribuição e importância para que assim sejam conscientes e ao sair da escola seja um adulto ativo (GUEDES, 1999).

3. METODOLOGIA

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter transversal, com abordagem quantitativa que objetiva, por meio de um questionário, obter diagnósticos. Estudo transversal sobre a saúde de uma população ou comunidade baseado na avaliação individual do estudo de saúde de cada um dos membros do grupo, também podendo determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado (SITTA et. al., 2010).

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles (MARCONI; LAKATOS, 2003, p.83).

3.2 Caracterização dos sujeitos

Participaram do estudo adolescentes de ambos os sexos, com idades de 14 a 23 anos, advindos da escola estadual Dom Bosco do município de Corumbá-MS. Todos eram alunos matriculados e frequentes no ensino médio (1º, 2º e 3º ano). Após o contato com a direção da escola foi levantado o número de 543 alunos do ensino.

TURMAS	NÚMERO DE ALUNOS
1ºA	47
1ºB	48
1ºC	46
1ºD	46
1ºE	45
2ºA	42
2ºB	42
2ºC	41
2ºD	41
3ºA	48

3°B	48
3°C	49
TOTAL	543

Optou-se por convidar a todos os alunos a participarem do estudo para atingir o maior número de respostas possíveis. Desse modo, a seleção da escola foi por conveniência e não houve sorteio das turmas e nem dos alunos que iriam responder as questões.

3.3 Instrumentos e Procedimentos

Foi aplicado o Questionário COMPAC 2011 (Comportamentos dos Adolescentes Catarinenses), para informações sobre o Estilo de Vida e os Comportamentos de Risco à Saúde de jovens catarinenses. Nessa versão Silva (2012) contém 49 questões, as informações foram organizadas em seis seções: 1ª) informações pessoais, 2ª) atividades físicas e comportamentos seden-tários, 3ª) percepção do ambiente escolar e da Educação Física, 4ª) hábi-tos alimentares e controle de peso, 5ª) consumo de álcool e tabaco, 6ª) percepção de saúde e comportamento preventivo. No entanto, para o presente estudo fez parte da coleta apenas o item que avalia a Percepção de Saúde e Comportamento Preventivo (questões 41 a 49). Além dessas questões, foram elaboradas pelos pesquisadores (orientador e orientanda) três questões para investigar: a) onde ocorre a maior incidência de brigas; b) se professor de educação física trabalha temáticas sobre estresse, sono, uso de preservativos, violência e prevenção de acidentes na escola e entorno da escola nas aulas de educação física; c) identificar se o aluno tem interesse por algum desses temas supracitados, e, por fim, identificar o que deixa um aluno do ensino médio preocupado (agente estressor).

A coleta de dados foi realizada em março de 2015. Todos os aplicadores do questionário passaram por treinamento, na reunião do Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física e Saúde, a fim de repassarem as mesmas orientações aos alunos. Após autorização e assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE) pela direção foi agendado os dias de aplicação do questionário (ANEXO). Observou-se que 443 adolescentes responderem de modo legível o questionário. No dia da pesquisa,

37 alunos não participaram por ausência ou recusa na pesquisa e 63 questionários foram excluídos por não preencher todas as questões.

3.4 Análise Estatística

Para as análises os dados foram tabulados no Excel 2010 do Windows XP. Posteriormente foi realizada a estatística descritiva com média, frequência e proporção.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de expor os resultados e discussões de maneira organizada, os mesmos serão apresentados em tópicos, conforme as variáveis investigadas: 1- Características da amostra e Percepção de Saúde; 2- Sono; 3- Estresse, agentes causadores e emocional; 4- Uso de Preservativos; 5- Violência; 6- Possibilidades de assuntos da saúde nas aulas de educação física; 7- Quais as preocupações dos jovens? e 8- Limitações e pontos positivos do estudo.

1- Características da amostra e Percepção de Saúde

Participaram do estudo 443 adolescentes de ambos os sexos, sendo 54,0% do sexo feminino com média de idade igual a 17,7 anos. Observou-se que 76,0% (337) dos adolescentes classificaram sua saúde como boa e/ou excelente (figura 1).

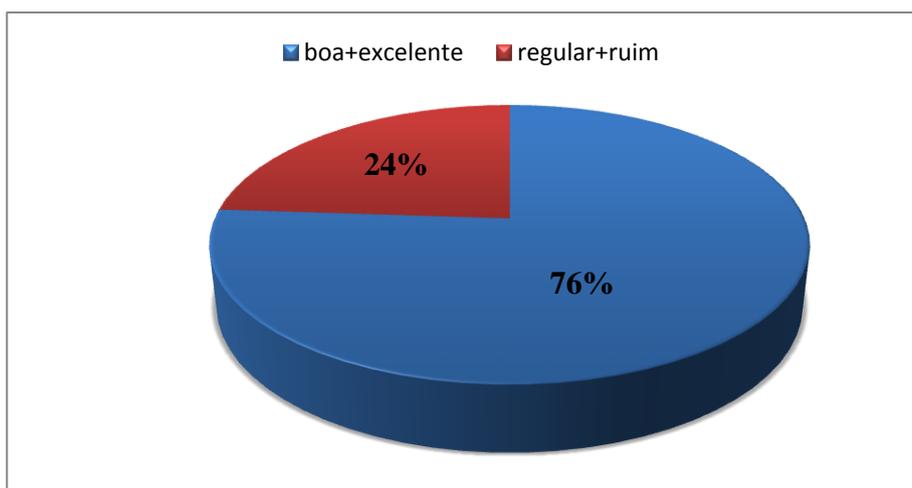


Gráfico 1 – Percepção de saúde de adolescentes de uma escola pública de Corumbá-MS.

Diante do objetivo do estudo que foi analisar a percepção de saúde e comportamento preventivo em adolescentes do ensino médio de uma escola pública da rede estadual de Ensino de Corumbá- MS observou-se que a maioria dos adolescentes classificaram sua saúde como boa ou excelente, todavia a percepção de saúde é subjetiva. De acordo com Guedes e Guedes (1995), a definição de saúde tem sido classificada de forma bastante equivocada, sendo, principalmente, caracterizada pela ausência de doenças ou de enfermidades. Ao contrário, a saúde se identifica como várias formas de comportamento humano e deve expressar um estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 1978). Embora o conceito de saúde já esteja bem

estabelecido na literatura, as pessoas leigas parecem entender que saúde é apenas a ausência de doenças ou ainda quando não há manifestações físicas, por exemplo, dores. E talvez, desconhecem que as condições sociais e mentais interferem diretamente na qualidade de vida do indivíduo afetando a saúde ou beneficiando.

Para se ter saúde não basta apenas a ausência de doenças, mas sim ter atitudes e evidências que afastem de fatores que possam provocar as doenças como esclarece Guedes e Guedes (1995). É preciso ser cauteloso frente à afirmação de que “sou/estou saudável” quando não existem sintomas e/ou diagnósticos de doença (s), uma vez que, os hábitos de vida podem inibir sintomas principalmente em relação às doenças degenerativas que apresentam período de incubação não inferior a 20-25 anos. Pode-se concluir que, quando constatadas essas doenças na idade adulta, sugere que os maus hábitos em idades mais precoces tiveram grande influência que poderiam ser evitados. Um grande exemplo que podemos citar é a Aids, na qual o período de incubação é longo porém a contaminação muitas vezes ocorre na adolescência (GILLIAN; MACCONIE, 1984; BRASIL, 2007).

2- Sono

A figura 2 mostra a distribuição de frequência em relação à percepção de dormir bem: 38% (166) dos jovens disseram que “às vezes” dormem bem.

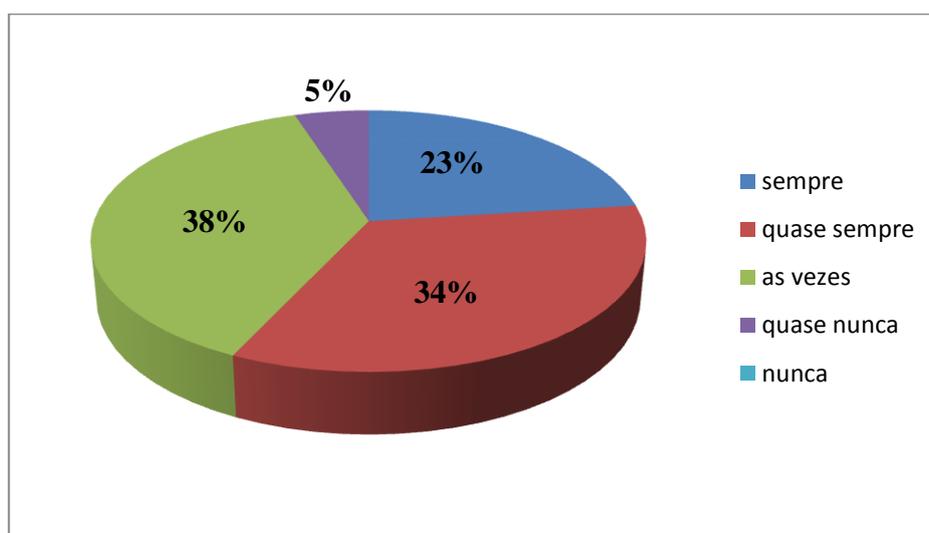


Gráfico 2 – Frequência que os adolescentes consideram que dormem bem.

Constatou-se que, os adolescentes do ensino médio dormem em média 7 horas por dia durante a semana e 8 horas por dia no final de semana, totalizando 52 horas na semana, tanto no sexo feminino como no sexo masculino. Fernandes (2006) afirma que a necessidade diária de sono varia de forma individual e com a idade, sendo que os adolescentes necessitam em torno de 8 a 10 horas de sono. Reimão (2005) cita que os adolescentes dormem em média 7 horas por dia devido aos dias letivos, porém nos finais de semana eles dormem mais procurando recuperar a privação do sono vigília e sono. Isto corrobora com a presente pesquisa. Entretanto, nos finais de semana os adolescentes relataram não dormir por longos períodos.

Turco et al. (2011) citam que fatores físicos, socioculturais, psicológicos e ambientais podem contribuir para a alteração do padrão de sono. Na adolescência, os horários de dormir e acordar são modificados se tornando mais tardios. Este fato se dá por causa da puberdade que provoca inúmeras mudanças no organismo e no comportamento do adolescente. Por isso, a diária de sono acaba se tornando menos que o necessário e pode acarretar comportamentos negativos como impulsividade, sensação de tristeza e agressividade, além de evasão escolar e problemas psiquiátricos. (LOUZADA; MENNA-BARRETO, 2007).

3- Estresse, agentes causadores e emocional

Com relação ao nível de estresse, somente 12,0 % relataram que “quase sempre” se sentem estressados. Em contrapartida, quando questionados sobre a principal fonte de estresse em sua vida 48,0% citou problemas de relacionamento como o agente causador e o segundo mais relatado foi o excesso de compromissos (19,0%). Os menos citados foram dificuldade financeira, problemas de saúde e agressões.

Como o passar dos anos e a modernização do desenvolvimento tecnológico a sociedade têm sofrido alterações e uma dessas principais manifestações de tais consequências é o estresse. Benke e Carvalho (2008) citam o estresse como “doença da modernidade” explicando que os avanços tecnológicos trouxeram muitos benefícios e conforto para o cotidiano das pessoas, mas prejudicando ainda mais pessoas com os comportamentos sedentários.

O estresse está presente na vida contemporânea e expõe as pessoas, independentemente da idade aos riscos de várias doenças graves (MARTINS et al., 2000). Contudo, os adolescentes da presente pesquisa apresentaram não ter problemas

com o estresse, mas observaram-se relatos com os problemas de relacionamento. Sabe-se que é comum os adolescentes apresentarem esses problemas, devido aos conflitos de gerações, principalmente com os familiares. É característica dos adolescentes andar em grupos de amigos e os amigos são aqueles que causam os maiores impactos e influências nesta fase da vida.

Quando analisados com que frequência, durante os últimos 12 meses, eles se sentiram sozinhos, 41,0% dos jovens referiram que “algumas vezes” enquanto que, 10,0% assinalaram que na “maioria das vezes” se sentiram sozinhos. Somente 21,0% deles mencionaram que “nunca” se sentiram sozinhos nos últimos doze meses. Outra informação relevante do aspecto afetivo foi sobre se nos últimos 12 meses, você se sentiu “muito triste” ou “sem esperança”, 121 adolescentes responderam que sim (gráfico 3).

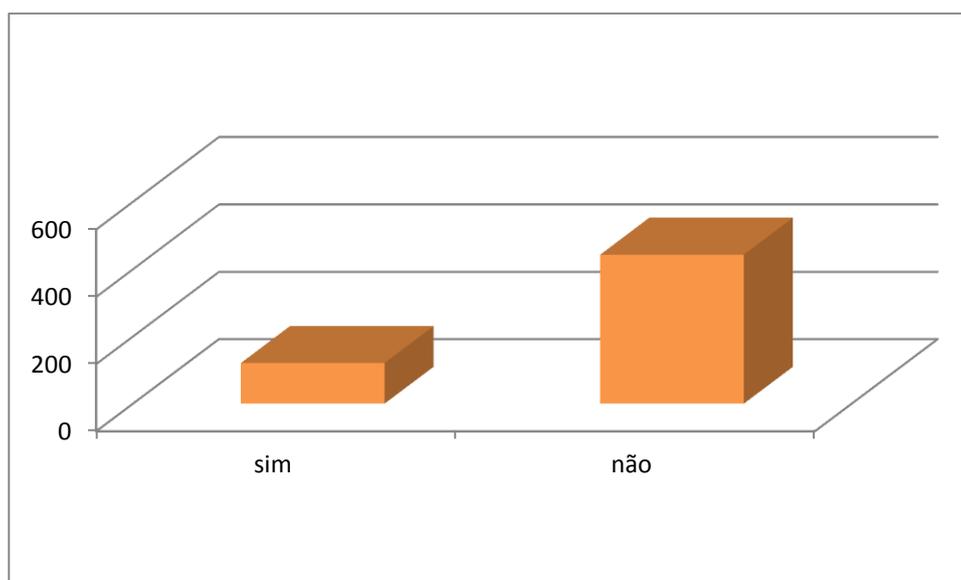


Gráfico 3- Quantidade de adolescentes que se sentiram sozinhos nos últimos doze meses.

O suicídio se encontra entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos, sendo atualmente um problema de saúde pública (WHO, 2010). O suicídio e tentativas de suicídio têm aumentado consideravelmente nos últimos anos, se tornando uma situação cada vez mais frequente entre os adolescentes, tendo como principais motivos rompimentos de relacionamentos afetivos ou desentendimentos familiares, hoje responsáveis por 12% das mortes entre adolescentes. Em sua grande maioria, as tentativas de suicídio estão associadas a transtornos psiquiátricos, especialmente os

depressivos. Os suicídios ocorrem como forma de escape de alguma situação dolorosa e raiva, ou para obter amor e atenção (HILDEBRANDT; ZART; LEITE, 2011). Jovens que tentam o suicídio relatam sentir falta de ter amigos e reclamam não ter ninguém para dividir experiências e tristezas, sendo a solidão um sentimento comum entre eles (DUTRA, 2002).

Segundo Teodoro (2009), o suicídio também é um dos problemas mais sérios que permeiam o transtorno depressivo, 80% dos deprimidos têm ideação suicida, entre eles 10% e 15% das pessoas com depressão põem fim a própria vida. Na adolescência ela surge dependendo da maneira que o jovem suporta e reage as pressões internas e externas dessa fase. Kazdin e Marciano (1998) citam que depressão no adolescente se manifesta através do humor irritado, apatia, perda de interesse, sentimento de desesperança, culpa, perturbações do sono, alterações de apetite e peso, isolamento e dificuldade de concentração entre outros. Desse modo, esses jovens merecem atenção e cuidado.

O presente estudo mostrou que são poucos os jovens investigados que apresentam situação de alerta. Embora sejam poucos, estes merecem atenção, pois trata-se de sentimentos que quando não trabalhados, podem desencadear alterações psicológicas como a depressão, pensamentos suicidas, devido ao isolamento, e a confusão emocional para lidar com essas descargas de sentimentos.

Repleto de dúvidas e curiosidades é importante que o adolescente tenha os devidos encaminhamentos e, principalmente, que os pais estejam presentes para evitar que atitudes nessa fase prejudiquem o seu futuro. Por isso essa fase é merecedora de uma atenção especial. A partir do processo de transformações que o adolescente irá passar, estes vão ajudar a preparar o jovem a ser autônomo frente as suas decisões, atitudes e valores. A corporalidade é uma questão bastante importante pelo fato da mudança corporal ocorrer de forma muito rápida, profunda e marcante para o resto da vida do indivíduo, influenciando em todo o processo psicossocial da formação do adolescente (BRÊTAS et al., 2009).

Para Avancini, Andrade e Mello (2011) é crucial a participação dos adultos, sejam eles, pais, professores, vizinhos, amigos ou alguém que de alguma forma convive com esses adolescentes para, assim, assegurar o direito de ser adolescente de forma saudável, estimulante e protegida. Os adolescentes precisam de alguém para guiar e conversar promovendo o diálogo e principalmente construir limites e cuidados para sua formação integral. O professor – Educação Física – é considerado uma referência

positiva para seus alunos, pois além de passar os seus conhecimentos ele está aberto para ouvir e, também, contribuir com suas experiências e reflexões.

4- Uso de preservativos

Sobre o uso de preservativos, 23,0% dos jovens disseram que “sempre usam” camisinha; 19,0% “às vezes”, enquanto que 54,0% nunca tiveram relações sexuais.

Segundo Teixeira et al. (2006), o uso do preservativo aumentou entre os jovens, porém ele não é utilizado por todos e nem em todas as relações, apesar de pesquisas demonstrarem que o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais é bastante elevado. O estímulo do uso do preservativo, desde o início da vida sexual, é importante, pois quando os jovens usam preservativos na iniciação tendem a manter esta prática ao longo da vida. Nos relacionamentos estáveis, a maioria usa o preservativo priorizando a prevenção da gravidez e não das infecções de transmissão sexual. Silva et al. (2009) citam que o problema se agrava ainda mais quando os adolescentes sabem a importância do uso do preservativo e mesmo assim não usam o preservativo por falta de vontade. Martins et al (2006), acrescenta que os principais motivos alegados para a não utilização da camisinha masculina são: não gostar de usá-las, confiar no parceiro, e a imprevisibilidade das relações sexuais.

A gravidez precoce pode trazer vários problemas e consequências que deixarão marcas na vida da adolescente, principalmente em sua evolução psíquica e social, já que a decisão de ter um bebê envolve muitas renúncias. Desse modo, é muito importante o apoio familiar. A adolescente corre o risco de abandonar a escola, o trabalho e o lazer (SILVA et al , 2009). A gravidez na adolescência é tratada como um problema de saúde pública pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da adolescente gestante (GONTIJO; MEDEIROS, 2004).

Outro aspecto relevante mediante o uso de preservativos é sobre as DST's. Paiva (2008) aponta estudos onde o grupo populacional em termos de risco epidemiológico para doenças transmissíveis é sem dúvida a população de jovens, principalmente pelo fato da associação entre o comportamento na primeira relação sexual e os padrões de comportamento durante toda vida. Martins et al (2006) cita que, as DST's apresentam maior incidência na adolescência. Com isso, é importante que as escolas, em parceria com as secretarias de saúde dos municípios, tenham projetos cujas ações sejam direcionadas para a informação e o conhecimento sobre esta temática. Os jovens

precisam ser orientados e educados – sem tabus, medos ou receios – quando o assunto é a prevenção de DST's. Afinal, a AIDS é ainda um problema de saúde pública.

5- Violência

Quando observado o quesito da violência, 86,0% dos adolescentes nunca se envolveram em briga enquanto que, 14,0% já se envolveram em briga mais de uma vez. Aqueles que se envolveram em uma briga relataram que os locais de ocorrência são em casa (39), na rua (35), na saída da escola (31) e dentro da escola (23).

Rosa (2010) aponta que dentre os motivos causadores da violência na escola está a indisciplina, podendo ser considerada uma consequência advinda de problemas familiares (quando os pais são negligentes ou são excessivos na proteção), da inserção social ou escolar de abuso e violência doméstica, das carências sociais, das influências negativas, entre outros. O estudo de Njaine e Minayo (2003) detectou que as maiores causas da violência nas escolas estão a agressividade dos próprios alunos, o descaso da escola e a violência – sobretudo verbal dos professores e funcionários contra os jovens – a influência da mídia e a negligência da família. É importante destacar que é também alta a incidência e prevalência de violência de jovens contra o professor.

Para a prevenção da violência nas escolas é necessário compreender os processos pelos quais ela ocorre na escola, já que a escola é um dos espaços que os jovens passam a maior parte do tempo e mais convivem (ROSA, 2010). A escola é a fonte privilegiada para a prevenção da violência, pois juntamente com a família necessita buscar e estabelecer uma relação respeitosa com os jovens (NJAINÉ; MINAYO, 2003).

6- Possibilidades de assuntos da saúde nas aulas de Educação Física

Para enriquecer a discussão e compreender o pensamento dos escolares do ensino médio frente aos assuntos que podem ser abordados na disciplina de Educação Física, o estudo buscou investigar se o professor de Educação Física já trabalhou conteúdos como: estresse, sono, uso do preservativo, violência física ou verbal (*bullying*) e como prevenir acidentes dentro da escola e fora dela. Verificou-se que entre os relatos, o conteúdo mais trabalhado foi a violência (63,0%) e o menos trabalhado foi o sono (83,0%). Desses conteúdos mencionados, os adolescentes têm interesses em

conhecer/debater sobre o estresse (37,0%), violência (34,0%) e uso de preservativo (29,0%).

É relevante que o professor de Educação Física e a escola compreendam as necessidades dos adolescentes. Haja vista que, a escola é o lugar oportuno para a formação de pensamentos. É nesta fase que a autonomia e a crítica ficam mais aguçadas possibilitando uma oportunidade para o professor de Educação Física contribuir na vida social destes jovens. Sugere-se que o professor ultrapasse as “paredes” das diretrizes curriculares e desperte nos alunos do ensino médio o interesse por assuntos que contribuirão para a sua representação holística no mundo moderno.

7- Quais as preocupações dos jovens?

De acordo com os relatos dos adolescentes do ensino médio, as principais preocupações estão acerca de: notas escolares (38,0%), vida social (24,0%), universidade (21,0%) e as obrigações/responsabilidades (17,0%).

Quando separados os resultados por gênero e série, observou-se que entre as jovens do 1º ano do ensino médio as preocupações se referem à vida social (30) e as notas escolares (30). Já entre os rapazes, as notas escolares (36) apareceram em primeiro lugar, seguida da vida social (22). A universidade foi a menos relatada em ambos os gêneros para essa série de ensino (16 e 12, respectivamente). Entre os jovens do 2º ano do ensino médio, 65 deles disseram que as notas escolares são as maiores preocupações. Os estudantes do 3º ano do ensino médio estão, também, preocupados com as notas escolares. Todavia, parece que a universidade passa a ser motivo de preocupação somente no último ano do ensino médio, sendo destacada por 23 moças e 19 rapazes.

Os resultados encontrados sugerem que as preocupações entre os estudantes girassem em torno das notas escolares porque na maioria dos casos a única responsabilidade atribuída são os estudos. E que, somente no 3º ano do ensino médio a universidade pudesse ter um peso maior frente à preocupação. Afinal, é o marco do encerramento de uma vida escolar e o início da preparação para o mercado de trabalho, com a decisão de uma profissão. Enquanto que para outros jovens encerram-se os estudos, sendo que o trabalho já faz parte de sua vida.

Sabe-se que a saída do ensino fundamental para o ensino médio acarreta em algumas mudanças no ritmo de vida do adolescente, tais como: horários de aulas,

disciplinas diferentes, cursos extra curriculares o que acaba exigindo do aluno uma maior atenção em relação aos estudos. Além disso, o adolescente está diante de outras mudanças como as corporais, sociais e ambientais (mudanças de escolas, grupos de amigos, inserção no mercado de trabalho) construindo uma nova identidade cheio de vontades e curiosidades. Ao ver o mundo diferente daquele que estava acostumado os diversos conflitos podem aparecer e despertar, nestes jovens, diferentes preocupações. Contudo, isto depende dos valores e atitudes atribuídas por eles. Com isso, a escola e os pais têm papéis fundamentais na orientação por meio de diálogos.

8- Limitações e pontos positivos do estudo

A pesquisa conta com algumas limitações: 1- Não foi realizado cálculo de amostragem. Os sujeitos que participaram foram selecionados por conveniência. Todavia, para minimizar essa limitação todos os adolescentes da escola foram convidados a participar possibilitando uma representatividade da escola selecionada; 2- Os resultados encontrados na presente pesquisa não retratam o quadro geral dos adolescentes de Corumbá-MS. Portanto, é imprescindível que a interpretação das observações seja cautelosa; 3- Não foi realizado um teste estatístico para fins de comparação e significância dos resultados; e 4- O instrumento utilizado foi um questionário que embora seja um instrumento muito utilizado em pesquisas de Santa Catarina, ele possui limitações porque o adolescente pode não responder a verdade enviesando o resultado final.

Mesmo diante das limitações apresentadas, o estudo tem aspectos positivos como o levantamento diagnóstico sobre a percepção de saúde em adolescentes do município de Corumbá: uma cidade carente de pesquisas e informações sobre o tema.

Outro aspecto positivo foi que a Escola Estadual Dom Bosco é mantida pela Cidade Dom Bosco em convênio com o Estado de Mato Grosso do Sul. Em parceria, ambas as instituições procuram oferecer uma escola de qualidade para as crianças e adolescentes que se encontram em situação de risco. A escola assimila as crianças atendidas pelo Projeto Criança e Adolescente Feliz que moram próximas a ela; matricula também outros alunos nas mesmas condições.

A escola oferece alguns momentos de formação humana, social, ética e religiosa, que complementam as atividades docentes: bom dia, boa tarde e boa noite, em datas comemorativas, e preparação de eventos internos de maior relevância; Semana de

formação: semana especial mensal que proporciona aos alunos uma aula diferente, sob responsabilidade da equipe de pastoral; missas semanais, durante todo o ano letivo, na 5ª feira uma missa nos períodos matutino e noturno, durante o intervalo das aulas.

A Assistência Social é o centro que coordena as atividades assistenciais da Cidade Dom Bosco e prioriza o atendimento de crianças, adolescentes e jovens inscritos no Programa de Adoção à Distância e todos os afilhados estão obrigatoriamente na faixa etária escolar. As famílias carentes selecionadas não possuem condições mínimas para promover a educação integral de seus dependentes. Na medida do possível, a Assistência Social também procura dar uma resposta aos pedidos das pessoas carentes e pobres não inscritas. A Assistência Social tem o objetivo de captar recursos financeiros para a implementação das atividades preventivas e educativas do programa. Os padrinhos e benfeitores são da Itália, Eslovênia e Espanha. A finalidade é oferecer condições para que cada criança e adolescente efetivamente desenvolva a própria cidadania, e venha a exercê-la com dignidade. Para que isto aconteça, o programa fornece ajuda material e realiza atividades promocionais. Mensalmente são atendidas quase mil famílias.

Em parceria com a Prefeitura de Corumbá, a Cidade Dom Bosco cedeu gratuitamente parte do prédio para a instalação de uma unidade de saúde. Desta forma, tanto a comunidade ao redor quanto as crianças, adolescentes e jovens que frequentam a obra recebem um pronto atendimento médico. Os recursos humanos, permanentes e de consumo correm por conta da Prefeitura. Diariamente, é atendida uma média de 120 pessoas. Também há um consultório odontológico que atende gratuitamente a população, fazendo tratamento preventivo dos usuários da Cidade Dom Bosco.

Logo, percebe-se que a escola e os professores têm condições de possibilitar aos adolescentes uma formação educacional cujo desenvolvimento dos alunos seja de modo integral. Neste caso, a escola adota métodos peculiares que proporcionam a formação humana, social, ética e religiosa. O que não é comum nas outras escolas da cidade e isto, talvez, podem implicar na percepção, de modo geral, da saúde entre os adolescentes.

No caso da Educação Física, é possível que o professor trabalhe os conteúdos sugeridos pelas Diretrizes Curriculares, mas também que sejam flexíveis para ampliar a discussão frente os interesses e as necessidades dos jovens, principalmente quando o assunto é saúde.

Em suma, é importante olhar os resultados de maneira cautelosa porque os adolescentes investigados frequentam um ambiente cujas particularidades são notórias o que pode influenciar nas respostas observadas.

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se que, mais da metade dos adolescentes percebem a sua saúde como boa, porém não temos o devido conhecimento do significado que eles dão a sua saúde e qual perspectiva os levaram para esta certeza. E ainda, o tempo de horas dormidas se enquadra nas recomendações. Foram poucos os adolescentes que parecem sofrer com o estresse e que se sentem frequentemente sozinhos. Foi também possível concluir que a maioria dos jovens ainda não iniciaram sua vida sexual e aqueles que já tiveram relações sexuais disseram que usam camisinha.

Os jovens da escola investigada parecem se envolver em poucas brigas enquanto, que aqueles que já se envolveram, a maioria, relataram a violência presente dentro de casa. A maior preocupação dos adolescentes está relacionada com as notas escolares e os jovens do último ano referenciaram a universidade como uma das preocupações.

Todas as variáveis citadas fazem parte de um quadro complexo direcionado à saúde. Haja vista que, para ser considerado saudável o indivíduo tem que se enquadrar nas boas condições físicas, mentais e sociais. Logo, a escola juntamente com os pais pode estimular, orientar, informar e cuidar da saúde destes jovens.

O professor de Educação Física pode contribuir com os diversos assuntos relacionados ao estilo e qualidade de vida despertando a reflexão crítica e a autonomia sobre o estado de saúde entre os adolescentes do ensino médio. Além disso, constatou-se que o conteúdo violência é um dos mais trabalhados pelo professor de Educação Física e que os métodos oferecidos pela escola proporcionam momentos de formação humana, social, ética e religiosa. Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas para fins de comparação podendo inferir que alguns métodos adotados pela escola e pelo professor podem fazer a diferença na percepção de saúde dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porte Alegre. Artes médicas. 1981.

AMORIM, T.; COSTA, E. **Programas de promoção de atividade física no Brasil**/tese (doutorado em Epidemiologia) faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas 2013.

ATALLAH, A. N.; RAMOS, O. L; **Doença Hipertensiva Diagnóstico Etiopatogênese Tratamento**. Livraria Atheneu- Rio de Janeiro- São Paulo 1980.

AVANCINI, M.; ANDRADE, P.; MELLO, R. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância**. – Brasília, DF : UNICEF. 182pp. 2011

BATISTA, A. B.; MARTINS, A. L. M. Conhecimento de adolescentes sobre o uso do preservativo masculino. **Cenarium Farmacêutico**, Ano 4, nº 4, Maio/Nov 2011, ISSN: 1984-3380

BERNARDO, M. P. S. L .; PEREIRA, E. F.; LOUZADA, F. M .; D'ALMEIDA, V. Duração do sono em adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos. **J Bras Psiquiatr**. 58(4):231-237. 2009

BOSCOLO, R. A.; SACCO, I. C.; ANTUNES, H. K .; MELLO, M. T.; TUFIK, J. Avaliação do padrão de sono, atividade física e funções cognitivas em adolescentes escolares. **Rev Port Cien Desp** 7(1) 18–25 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. 2007 Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRÊTAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; MUROYA, R. L. Conhecimentos sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. Esc Enferm USP**; 43 (3):551-7; 2009.

BURT, J.; DUBE, L.; THIBAUT, L. ; GRUBER, R. Sleep and eating in childhood: a potential behavioral mechanism underlying the relationship between poor sleep and obesity. **Sleep Medicine** 15 71–75 (2014).

CARVALHO, P. D.; BARROS, M. V. G.; LIMA, R. A. ; SANTOS, C. M.; MÉLO, E.N; Conduas de risco á saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. **Cad. Saúde Pública** , 27(11):2095-2105 nov 2011.

CORREIA, D. S.; SANTOS, L. V. A.; CALHEIROS, A. M. N.; VIEIRA, M. J, Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) mar;32(1):40-7, 2011.

DARIDO, S. C. **Educação Física na Escola Questões e Reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DUTRA, E. **Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir**. In: C.S.2002

EISENSTEIN, E; JORGE, E; LIMA, L. A. **Transtorno do estresse pós Adolescência & Saúde -traumático e suas repercussões clínicas durante a adolescência**, volume 6 . N° 3, setembro 2009.

FERNANDES, R. M. F. **O sono normal**. Medicina, Ribeirão Preto, 39 (2): 157-168, abr./ jun. 2006.

FIGUEIREDO, R.; PUPO, L.R.; ALVES, M. C. G. P.; ESCUDER, M. M. L., **Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência entre adolescentes do município de São Paulo: estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.

FROTA, A. M. M. C. **Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção.** estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ, v. 7, n. 1, p. 147-160, abr. 2007.

GILLIAM, T.B.; MACCONNIE, S.E. Coronary heart disease risk in children and their physical activity patterns. In: BOILEAU, R. A. **Advances in Pediatric Sport Sciences.** Volume One: Biological Issues. Champaign, Illinois, Human Kinetics Publishers, p.171-187, 1984.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 3(6)2004, Disponível em www.fen.ufg.br.

GUEDES, D. R. **Educação para a saúde mediante programas de Educação Física Escolar.** MOTRIZ, Volume 5, Número 1, Junho/1999.

GUEDES, D. R.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde** V. 1, N 1, pág. 18-35, 1995.

GROSSMAN, E.; RUZANY, M. H.; TAQUETTE, S. R. A consulta do adolescente. **Adolesc Saude.** 1 (1):9-13, 2004.

HILDEBRANDT, L. M.; ZART, F.; LEITE, M. T. A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2011 abr/jun;13(2):219-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.8951>.

JARDIM, V. M. J. ; NOMINATO, L. T.; GHETTI, P. A. O.; LAURINO, M. M. ; GADÊLHA, T. A.; SCHMITH, P. M.; MARQUES, V. P.; ABREU, A. M. W. O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes: estudo comparativo em uma

escola particular e pública. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos** - Volume 8 - Número 1 - Maio de 2013.

KAZDIN, A. E.; MARCIANO, P. L. **Childhood and adolescent depression. In: Mash E, Barkley R**, editores. *Treatment of Childhood Disorders*. 2ª ed. New York: The Guilford Press; 1998.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M, A . **Fundamentos de metodologia científica** 1 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

LAZARATOU, H.; SOLDATOU, A.; DIKEOS, D. Medical comorbidity of sleep disorders in children and adolescents. **Medical comorbidity**. Volume 25 _ Number 5 _ September 2012: 392-396

LOUZADA, F.M.; MENNA-BARRETO, L. **O sono na sala de aula: Tempo escolar e tempo biológico**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007. 144p

MARTINS, L. B. M.; PAIVA, L. H. S. C.; OSIS, M. J. D.; SOUSA, M. H.; NETO, A. M. P.; TADINI, V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(2):315-323, fev, 2006.

MARTINS, L. M. M.; BRONZATTI, J. A. G.; VIEIRA, C. S. C. A.; PARRA, S. H. B.; SILVA, Y. B. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, n. 34, v. 1, p. 52-58. 2000.

MEIRELLES, Z. V.; RUZANY M. H. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MENDES, M. A.; CAIRO, S. **Estresse e Asma na Infância e Adolescência**. Pulmão RJ 2013;22(3):43-47

MIRANDA, M. J. **Educação Física e saúde na escola**. Estudos, Goiânia , v 33, n.7/8, p 643-653, jul./ago.2006.

NAHAS, M. V; **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**, 5 ed. Londrina; Midiograf, 2010.

NJAINÉ, K.; MINAYO, M. C. S. **Violência na escola: identificando pistas para a prevenção**. Interface (Botucatu)[online]. 2003, vol.7, n.13, pp. 119-134. ISSN 1807-5762.

PAIVA, V.; CALAZANS, G.; VENTURI, G.; DIAS, R; Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública** 2008;42(Supl 1):45-53

PEREIRA, E. F.; BERNARDO, M. P. S. L .; D'ALMEIDA, V.; LOUZADA, F. M . Sono, trabalho e estudo: duração do sono em estudantes trabalhadores e não trabalhadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5):975-984 , maio 2011.

PEREIRA, E.F .; TEIXEIRA, C. S.; LOUZADA, F. M . Sonolência diurna excessiva em adolescentes: prevalência e fatores associados. **Rev Paul Pediatr** ;28(1):98-103, 2010.

REATO, L. F. N.; SILVA, L, N.; RANÑA, F. F. **Manual de atenção à saúde do adolescente./ Secretaria da Saúde**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. São Paulo: SMS. 328p, 2006.

REIMÃO, R. **Sono normal e seus distúrbios na criança**. In: Diament A, Cypel S. Neurologia Infantil. 4ª edição. São Paulo. Atheneu, 1335-42, 2005.

ROSA, M. J. A. **Violência no ambiente escolar: refletindo sobre as consequências para o processo ensino aprendizagem**. Itabaiana: GEPIADDE, Ano 4, Volume 8 | jul-dez de 2010.

RUZZY, M. H.; GROSMANN, E. **Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C.; JUNIOR, P. R. S.; GAMA, S. G. N. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup 1:S130-S137, 2004.

SILVA, A. P. F.; HIRAI, K. N.; SILVA, M. E.; HOEREDIA, E. P. Os Fatores Emocionais Gerados pela gravidez na adolescência. **Conscientiae saúde** ;8 (1): 91-97, 2009.

SILVA, K. S. **Inatividade Física no deslocamento e comportamento sedentário em estudantes do ensino médio do estado de Santa Catarina**, Brasil: uma análise comparativa (2001 e 2011) tese (doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina SC 2012.

SITTA, E. I.; ARAKAWA, A. M.; CALDANA, M. L.; PERES, S. H. C. S. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Rev. CEFAC**, São Paulo 2010.

SOUZA, C. F. **O uso/não-uso de preservativo entre mulheres residentes em Belo Horizonte e Recife, 2002: Um estudo de fatores associados.** Belo Horizonte, MG Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional Faculdade de Ciências Econômicas - UFMG 2008

TEIXEIRA, A. M. F. B.; KNAUTH, D. R.; FACHEL, J. M. G.; LEAL, A. F. . Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(7):1385-1396, jul, 2006

TEODORO, W. L. **Depressão: corpo, mente e alma.** Uberlândia- MG : 2009.

TURCO, G. F.; REIMÃO, R.; ROSSINI, S.; ANTONIO, M. A. R. G. M.; BARROS, A. A. Distúrbios do Sono e Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes Obesos – Revisão Bibliográfica. **Neurobiologia**, 74 (2) abr./jun., 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Habitual Physical Activity and Health. WHO Regional Publications**, European Series No. 6. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe. 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Participant manual – IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva**. 2010 Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 10/05/2010.

APÊNDICE 2

10. Se você esteve envolvido em uma briga, ela ocorreu em qual local?

O dentro da escola O na saída da escola O em casa
O em outro local (onde? _____)

11. Seu professor de educação física já trabalhou conteúdos como:

Estresse O sim O não
Sono O sim O não
Uso de preservativos O sim O não
Violência física ou verbal (*bullying*) O sim O não
Como prevenir acidentes dentro da escola e fora dela O sim O não

12. Desses conteúdos mencionados a cima, você tem interesse em conhecer/debater algum deles?

O Sim Quais? _____
O Não Por quê? _____

13. Na sua opinião, o que deixa um adolescente do ensino médio mais preocupado?

ANEXO

PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO PREVENTIVO

1. Em geral, você considera sua saúde:

O excelente O boa O regular O ruim O péssima

2. Com que frequência você considera que dorme bem?

O sempre O quase sempre O às vezes O quase nunca O nunca

3. Em média, quantas horas você dorme por dia:

	Menos de					Mais de	
	6 horas	6	7	8	9	10	10 horas
Em uma semana normal	<input type="radio"/>						
Em um final de semana	<input type="radio"/>						

4. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?

O raramente estressado, vivendo muito bem
 O às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
 O quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
 O excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

5. Qual a principal fonte de estresse em sua vida? (Marque apenas uma opção)

O não tenho estresse
 O problemas de relacionamento (na família, na escola, no trabalho, etc)
 O situação de rejeição e/ou preconceito (dificuldades em aceitar-se ou ser aceito pelos outros)
 O excesso de compromissos e responsabilidades
 O agressões (violência física e/ou sexual)
 O problemas de saúde (com você ou com pessoas próximas)
 As dificuldades financeiras (não ter dinheiro, perder ou não conseguir emprego, assumir o sustento da família)
 O outros _____

6. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você se sentiu sozinho(a)?

O nunca O raramente O algumas vezes O a maioria das vezes

O sempre

7. **Durante os últimos 12 meses, você se sentiu “muito triste” ou “sem esperança”** quase todos os dias durante duas semanas seguidas ou mais, a ponto de você parar de fazer suas atividades normais?

O sim

O não

8. **Se você já teve relações sexuais, com que frequência você utiliza/utilizou preservativo (camisinha)?**

O nunca tive relação sexual

O sempre

O às vezes

O nunca

9. **Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você esteve envolvido em uma briga?**

O nenhuma vez

O 1 vez

O 2 ou 3 vezes

O 4 ou 5 vezes

O 6 ou 7 vezes

O 8 ou mais

10. **Se você esteve envolvido em uma briga, ela ocorreu em qual local?**

O dentro da escola

O na saída da escola

O em casa

O em outro local (onde? _____)

11. **Seu professor de educação física já trabalhou conteúdos como:**

Estresse O sim O não

Sono O sim O não

Uso de preservativos O sim

O não

Violência física ou verbal (*bullying*) O sim

O não

Como prevenir acidentes dentro da escola e fora dela

O sim

O não

12. **Desses conteúdos mencionados a cima, você tem interesse em conhecer/debater algum deles?**

O Sim Quais? _____

O Não Por quê? _____