

# Prioridades em saúde de escolares do ensino médio

## *Health priorities for high school students*

Cati Reckelberg Azambuja<sup>1</sup>; Liliani Mathias Brum<sup>2</sup>; Cristiane Köhler Carpilovsky<sup>3</sup>; Felipe Vogt Cureau<sup>4</sup>; Paola Marques Duarte<sup>5</sup>; Daniela Lopes dos Santos<sup>6</sup>; Maria Rosa Chitolina Schetinger<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Farmacologia, Doutoranda em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS. Docente do curso de Educação Física da Faculdade Metodista de Santa Maria – FAMES, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Coordenadora do Serviço de Perícia Médica – Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS – Brasil.

<sup>3</sup>Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Docente do Departamento de Morfologia – Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS – Brasil.

<sup>4</sup>Mestre em Educação Física, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS – Brasil. Doutorando em Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS – Brasil.

<sup>5</sup>Especialista em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde – Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS. Mestranda em Educação Física – Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Pelotas, RS – Brasil.

<sup>6</sup>Doutora em Ciência do Movimento Humano. Docente Associada do Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas – Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS – Brasil.

<sup>7</sup>Doutora em Bioquímica. Docente Associada do Departamento de Química. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde – Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS – Brasil.

### Endereço para correspondência

Cati Reckelberg Azambuja  
R. Araújo Viana, 111, apto. 303, Bairro Centro  
97.015-040 – Santa Maria – RS [Brasil]  
cati.razambuja@hotmail.com

### Resumo

**Objetivo:** Neste estudo, objetivou-se identificar qual dos condicionantes de saúde é considerado como o mais importante para estudantes do ensino médio das redes pública e privada da cidade de Santa Maria (RS), Brasil. **Métodos:** Os 1.142 alunos do ensino médio participantes responderam um questionário fechado com informações sociodemográficas e sobre estilo de vida. **Resultados:** Como resultado das prioridades em saúde, o primeiro lugar foi para o perfeito bem-estar físico, mental e social (36,5%; n=408), seguido pelo estilo de vida saudável (27,5%; n=308), ausência de doenças e enfermidades (22,9%; n=256) e boas condições de vida e de trabalho (13,1%; n=147). **Conclusão:** Verificou-se que a maioria dos escolares coloca como prioridade para a saúde a condição de perfeito bem-estar físico, mental e social, estando em conformidade com o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

**Descritores:** Ensino; Estilo de vida; Estudantes; Saúde.

### Abstract

**Objective:** In this study we aimed to identify which of the determinants of health is regarded as the most important for students from public and private high schools in the city of Santa Maria (RS), Brazil. **Methods:** The 1.142 high school students answered a questionnaire with social and demographic information as well as lifestyle. **Results:** As a result of the priorities in health, perfect physical, mental and social well-being appeared in the first place (36.5%, n=408), followed by healthy lifestyle (27.5%, n=308), absence of diseases and illness (22.9%, n=256) and good living and work conditions (13.1%, n=147). **Conclusion:** We concluded that the majority of high school students have as health priority the perfect physical, mental and social well-being in accordance with the concept advocated by the World Health Organization.

**Key words:** Health; Lifestyle; Students; Teaching.

## Introdução

O conceito de saúde há mais de meio século deixou de ser a simples ausência de uma doença. Ele reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural de uma sociedade<sup>1</sup>. O fato da saúde não representar a mesma coisa para todas as pessoas, dependendo da época, do lugar e da classe social, aponta para os valores individuais que envolvem desde as concepções científicas, passando pelas religiosas e até as filosóficas. Além desses fatores, a fase da vida em que as pessoas encontram-se também pode ser um importante influenciador na construção desse conceito.

Segundo Freitas e Martins<sup>2</sup>, apesar de haver um conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pode-se dizer que ele não é consenso, pois esse dependerá da interpretação individual que cada um tem a respeito do seu corpo e referente à saúde/doença, estabelecendo, assim, uma relação entre a forma de viver, adoecer e morrer e as condições sociais, permitindo estabelecer uma aproximação entre as condições de vida, hábitos e adoecimento.

Uma das mais importantes etapas da vida é a adolescência, sendo um período marcado por grandes transformações e fixação de muitos hábitos e pensamentos que permanecerão enquanto a pessoa viver. É um período que sinaliza o amadurecimento do ser humano e sua inserção na fase adulta<sup>3</sup>. Ainda, a análise de variáveis do estilo de vida pode constituir-se em mecanismo para aferição da qualidade de vida e como consequência da condição de saúde da população<sup>4</sup>.

Os estudos sobre o tema saúde realizados em ambiente escolar podem ser uma oportunidade para uma avaliação dos significados pessoais que o adolescente atribui a diversas questões<sup>5</sup>. Portanto, buscou-se investigar o que os adolescentes consideram mais relevante para a saúde, com o intuito de ajudar a identificar o caminho que o conceito de saúde poderá trilhar futuramente. Dessa forma, neste estudo, objetivou-se identificar qual dos condicionantes de

saúde<sup>6</sup> é considerado como o mais importante para os alunos do ensino médio das redes pública e privada da cidade de Santa Maria (RS).

## Material e métodos

Este estudo está vinculado a um projeto maior, o qual buscou identificar a prevalência e fatores associados a múltiplos fatores de risco para doenças crônicas em adolescentes. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o protocolo de CAAE número 0035.0.243.000-11; e a participação dos adolescentes foi condicionada a entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), assinado pelo responsável, seguindo as orientações sobre pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Realizou-se, assim, um estudo transversal na cidade de Santa Maria, localizada na região central do Rio Grande do Sul. Segundo o Censo Demográfico de 2010<sup>7</sup>, sua população é de 261.031 habitantes, sendo a quinta cidade mais populosa do estado. A base da economia municipal está no terceiro setor e seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)<sup>8</sup> é de 0,845.

A população-alvo a ser estudada restringiu-se a adolescentes de 14 a 19 anos, matriculados no período diurno de todas as 35 escolas de ensino médio do município. Os parâmetros para o cálculo do tamanho da amostra adotados foram: frequência de exposição de 25% (cor da pele não branca), prevalência de dois ou mais fatores de risco simultâneos no grupo não exposto de 35%, risco relativo de 1,30, poder de 80%, nível de confiança de 95% e acréscimo de 25% para perdas e recusas.

A amostragem foi realizada em múltiplos estágios, tendo como menor unidade amostral a turma. Primeiramente, as escolas foram estratificadas quanto à rede de ensino (privada e pública – estadual/federal) e região da cidade (centro, norte, sul, leste e oeste). Posteriormente, as tur-

mas foram listadas de acordo com o tamanho da escola a que pertenciam, assim como ordenadas por série. Por fim, empregou-se uma estratégia sistemática de amostragem, respeitando o porte da escola e a proporcionalidade de alunos por rede de ensino e região.

Estimou-se que cada turma tivesse 25 alunos, e com a necessidade de estudar 1.190 adolescentes, foi selecionada uma a cada seis turmas. Isso determinou que 50 turmas fossem estudadas, as quais foram distribuídas por 20 escolas. Em cada instituição escolar foram pesquisadas entre uma e oito turmas, dependendo do tamanho dessa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e agosto de 2011. Anteriormente, a equipe de pesquisa recebeu um treinamento, a fim de padronizar a realização de cada uma das etapas do estudo, bem como o auxílio a ser dado diante das possíveis dúvidas dos adolescentes no preenchimento do instrumento de coleta. Posteriormente, realizou-se um estudo piloto, com uma turma não incluída na amostra, com intuito de testar os protocolos que seriam utilizados.

Em sala de aula, os adolescentes preencheram, com supervisão de um pesquisador, um questionário que abordou questões sociodemográficas e de estilo de vida. O desfecho desse estudo foi investigado com o seguinte questionamento: "Para você, o que é mais importante para a sua saúde?", com as respectivas alternativas: (a) não ter doenças e enfermidades; (b) ter boas condições de vida e trabalho; (c) ter um estilo de vida saudável; (d) estar em um perfeito bem-estar físico, mental e social. Permitiu-se que apenas uma alternativa fosse assinalada.

A aplicação do questionário possibilitou, também, a obtenção das seguintes variáveis independentes: sexo, idade, cor da pele, escolaridade dos pais e nível econômico do adolescente. A idade foi coletada em anos completos e depois agrupada a cada dois anos (14-15, 16-17, 18-19).

A cor da pele dos adolescentes foi indicada pelos pesquisadores como branca, preta ou parda, mas para fins de análise foi categorizada em branca ou não branca. A escolaridade tanto

do pai, como da mãe foi coletada em anos completos de estudo e, posteriormente, agrupada em três categorias ( $\leq 8$  anos, 9-11 anos,  $\geq 12$  anos).

O nível econômico foi determinado por meio do Critério Brasil<sup>9</sup>, índice que leva em consideração a posse de bens no domicílio, presença de empregada doméstica e a escolaridade do chefe da família. O escore obtido foi utilizado para classificar os adolescentes em classes econômicas, de "A" até "E", sendo indivíduos da classe "A" os que apresentam o melhor nível econômico.

Os dados foram digitados com dupla entrada no programa Epi-Info 6.04, no qual foi avaliada a consistência da digitação e realizada a correção de eventuais erros de digitação. A análise empregada limitou-se a descrever, por meio de média e desvio-padrão, os dados e, para tanto, foi obtido o valor absoluto e percentual de cada categoria de análise por meio do programa STATA 10.

## Resultados

A amostra pesquisada foi constituída de 1.142 alunos do ensino médio, sendo 77,9% (n=890) da rede pública; e 22,1% (n=252), da particular da cidade. Os estudantes do sexo feminino foram maioria (53,94%; n=616), enquanto que os do gênero masculino totalizaram 46,06% (n=526). A descrição da amostra encontra-se na Tabela 1.

Os estudantes do ensino médio foram questionados acerca dos aspectos que consideravam mais importantes para a sua saúde. Tanto as alunas (38,1%; n=231) quanto os alunos (34,5%; n=177), na sua maioria, entenderam que o perfeito bem-estar físico, mental e social é essencial para a condição de saúde. O estilo de vida saudável (fem. 28,6%, n=173; e masc. 26,3%, n=135) e a ausência de doenças e enfermidades (fem. 22,3%, n=135; e masc. 23,6%, n=121) vieram em segundo e terceiro lugares, respectivamente. A opção das boas condições de vida e de trabalho foi apontada pela minoria da amostra, em

**Tabela 1:** Descrição da amostra de escolares do ensino médio das redes pública e privada da cidade de Santa Maria (RS)

Indicadores	n	%
<b>Idade (n=1.142)</b>		
14 – 15 anos	419	36,69
16 – 17 anos	647	56,65
18 – 19 anos	76	6,65
<b>Cor da pele (n=1.088)</b>		
Branca	802	73,71
Não branca	286	26,29
<b>Escolaridade pai (n=1.083)</b>		
≤ 8 anos	380	35,09
9 a 11 anos	331	30,56
≥ 12 anos	372	34,35
<b>Escolaridade mãe (n=1.116)</b>		
≤ 8 anos	345	30,91
9 a 11 anos	336	30,11
≥ 12 anos	435	38,98
<b>Cond. socioecon. (n=1.142)</b>		
C, D, E	359	31,44
B	695	60,86
A	88	7,71

ambos os sexos (fem. 11,1%, n=67; e masc. 15,6%, n=80) (Figura 1).

Contudo, as opções que não eram as do conceito de saúde preconizado pela OMS<sup>10</sup>, juntas, representam maioria para os dois sexos (fem. 61,9%, n=375; e masc. 65,5%, n=336).

Ao comparar as concepções dos alunos de ambos os gêneros verificou-se que o bem-estar físico, mental e social e o estilo de vida saudável são mais importantes para as meninas do que para os meninos no que diz respeito à saúde. A ausência de doenças e enfermidades e as boas condições de vida e de trabalho são mais relevantes para os meninos.

Quando os sujeitos foram estratificados pela idade, o percentual de respostas seguiu a mesma tendência apresentada na estratificação por sexo, independentemente da faixa etária dos estudantes. Em primeiro lugar, aparece o

perfeito bem-estar físico, mental e social (36,5%, n=408), seguido pelo estilo de vida saudável (27,5%, n=308), ausência de doenças e enfermidades (22,9%; n=256) e boas condições de vida e de trabalho (13,1%; n=147) (Figura 2).

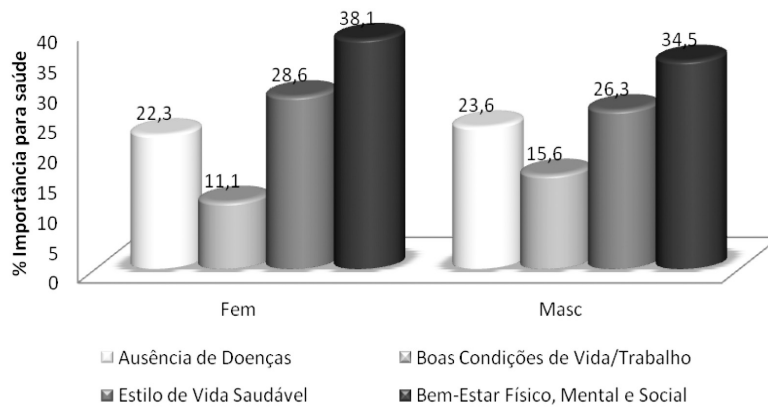
Porém, quando o conceito de saúde da OMS (perfeito bem-estar físico, mental e social) é separado das outras opções oferecidas, verificou-se que 63,5% (n=711), entenderam que seriam mais importantes para a sua saúde, a ausência de doenças e enfermidades, estilo de vida saudável, boas condições de vida e trabalho, isoladamente.

Analisando-se as idades, separadas por categorias, nota-se que o bem-estar físico, mental e social, proporcionalmente é mais importante para a faixa etária entre 18 e 19 anos (41,3%; n=31) do que para as outras idades (14-15 anos, 39,4%, n=161; e 16-17 anos, 34,0%, n=216).

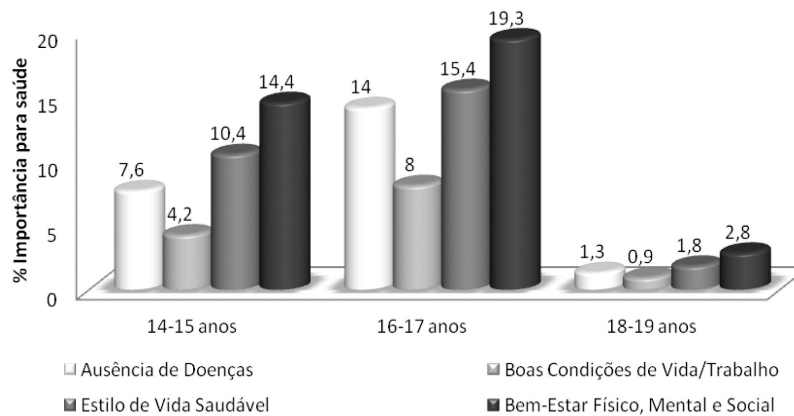
A variável cor da pele também seguiu a tendência anterior. O perfeito bem-estar físico, mental e social (branca 27,4%, n=293; e não branca 9,2%, n=98) foi escolhido pela maioria. O estilo de vida saudável (branca 19,3%, n=206; e não branca 8,1%, n=87), ausência de doenças e enfermidades (branca 16,3%, n=174; e não branca 6,2%, n=66) e boas condições de vida e de trabalho (branca 10,6%, n=113; e não branca 2,9%, n=31) foram citados na sequência.

Ao comparar os alunos classificados como de pele branca com os de não branca, foi verificado que 37,3% (n=293) dos brancos, contra 34,7% (n=98) dos não brancos, optaram pelo bem-estar físico, mental e social.

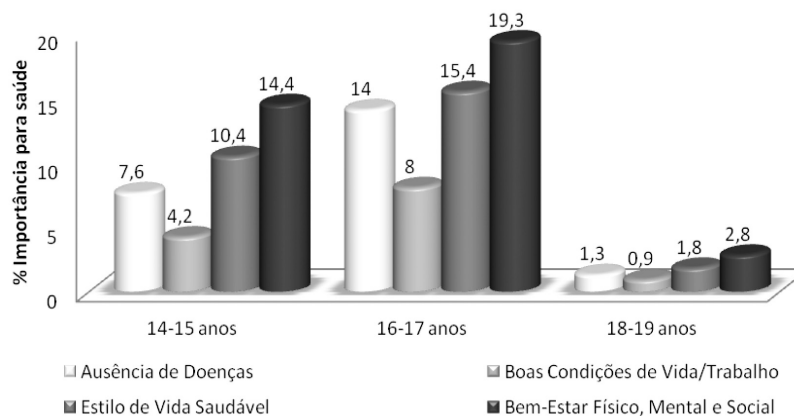
Os entendimentos dos estudantes das escolas públicas e privadas foram analisados de forma comparativa, considerando-se os aspectos que representam saúde. Os dados obtidos colocam o bem-estar físico, mental e social como o mais importante para a saúde dos alunos das redes pública (35,1%; n=306) e privada (41,5%; n=102) que participaram da pesquisa. O estilo de vida saudável foi considerado importante para 28,6% (n=250) e 23,6% (n=58) dos estudantes das redes pública e privada, respectivamente. Em seguida, aparece a ausência de doenças e enfermi-



**Figura 1:** Importância para a saúde dos escolares do ensino médio das redes pública e privada da cidade de Santa Maria, estratificados por sexo



**Figura 2:** Importância para a saúde dos escolares do ensino médio das redes pública e privada da cidade de Santa Maria, estratificados por idade



**Figura 3:** Importância para a saúde dos escolares do ensino médio das redes pública e privada da cidade de Santa Maria, estratificados por condição socioeconômica

dades (públicas 23,3%, n=203; e privadas 21,5%, n=53) e as boas condições de vida e de trabalho (públicas 13,1%, n=114; e privadas 13,4%, n=33).

Comparando-se as redes de ensino, foi encontrado um maior percentual de escolares da rede privada (41,5%; n=102) do que da pública (35,1%; n=306) que fizeram a escolha pela perfeita interação entre o bem-estar físico, mental e social.

A condição socioeconômica dos estudantes foi categorizada em três níveis (categoria A, B, e C-D-E). Os alunos que foram enquadrados nas categorias B e C-D-E afirmaram que o bem-estar físico, mental e social é o mais importante para a saúde (B 28,9%, n= 256; e C-D-E 11,4%, n=127), enquanto que os classificados na categoria A, na sua maioria, ressaltaram a importância do estilo de vida saudável (2,7%, n=30) (Figura 3).

A comparação realizada entre as três categorias demonstrou que os alunos da classe B (n=695) foram aqueles que mais citaram o conceito preconizado pela OMS (37,3%; n=256). Os das classes C, D, E (n=359) também se referiram ao mesmo conceito (36,7%; n=127). Já para a classe A (n=88), o mais importante para a saúde diz respeito ao estilo de vida saudável (34,5%; n=30), ficando o bem-estar físico, mental e social com 28,7% (n=25) dos respondentes dessa categoria.

Por fim, os escolares foram estratificados segundo o tempo de estudos de seus pais. Independentemente da quantidade de anos de

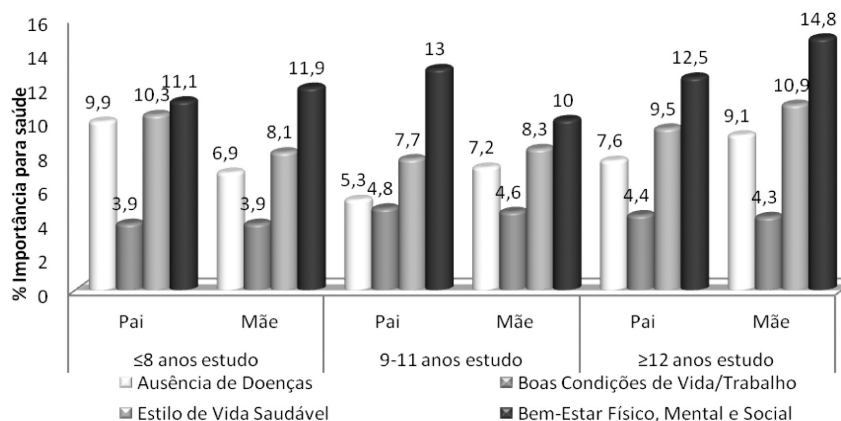
estudo, tanto dos pais quanto das mães, a maioria dos alunos indicou que o bem-estar físico, mental e social é o mais importante para a saúde (Figura 4).

Pode-se observar que os estudantes cujos pais estudaram entre 9 e 11 anos foram os que mais acharam importante para a saúde o conceito da OMS (42,2%; n=138), seguidos dos alunos que têm pais com 12 anos ou mais (36,7%; n= 133) de estudo.

Ao fazer-se a comparação do tempo de estudo das mães, verificou-se que, diferentemente ao achado em relação ao tempo de escolaridade dos pais, os alunos que possuem mães com até oito anos de estudo (38,6%; n=130) foram os que entenderam que o bem-estar físico, mental e social é o mais importante, seguidos dos estudantes cujas mães estudaram por 12 anos ou mais (37,9%; n=162).

## Discussão

A adolescência é historicamente construída, a partir de múltiplos critérios que abrangem as dimensões cronológica, social e biopsicológica<sup>11</sup>. Essa parcela da população atravessa uma fase ímpar de seu desenvolvimento e que envolve conceitos que refletirão no ordenamento de suas prioridades por toda a sua vida. Segundo Freitas e Martins<sup>2</sup>, a saúde é um tema que tem



**Figura 4:** Importância para a saúde dos escolares do ensino médio das redes pública e privada da cidade de Santa Maria, estratificados por tempo de estudo dos pais

como objetivo articular-se com o contexto socio-cultural e com o mundo que circunda o adolescente em fase escolar.

Diante de perceptíveis avanços científicos, a definição de saúde ultrapassou a barreira da simples ausência de doenças. Ela está identificada com diversos aspectos do comportamento humano que estão em interação com um completo bem-estar físico, mental e social. Todas as dimensões que compõem a saúde podem transitar por pólos positivos e negativos, ou seja, a saúde positiva está associada com a capacidade de apreciar a vida e de resistir aos desafios do cotidiano, enquanto a negativa está vinculada à morbidade e, até mesmo, à mortalidade<sup>12</sup>.

Ao considerar que aspectos psicológicos, sociais e ambientais também fazem parte do processo, surgem os condicionantes da saúde (biológicos, psicossociais, culturais, socioeconômicos e ambientais) que são os fatores que determinarão o caminho que a saúde de cada pessoa irá seguir<sup>6</sup>. Portanto, a manutenção e/ou a recuperação da saúde irão depender das dimensões socioeconômica, política, cultural e ambiental às quais o sujeito estiver exposto.

Segundo Melo<sup>6</sup>, os condicionantes biológicos são aqueles inerentes à anatomia, à fisiologia do organismo, assim como a genética; os psicossociais são os que confirmam a indivisível relação entre o corpo e a mente, representada pelos sentimentos; as culturais estão ligadas ao estilo e as condições de vida, ou seja, aos hábitos; os socioeconômicos determinam o modo de viver das pessoas; e os ambientais podem estar estritamente associados à ocorrência e/ou o agravamento de muitos tipos de doenças.

Estudos prévios indicam que as meninas e os adolescentes mais novos possuem uma melhor percepção do ambiente escolar<sup>13</sup>. Além disso, segundo Lômaco<sup>14</sup>, as concepções de saúde relacionadas às regras de higiene e de alimentação carregam um enfoque individualista, enquanto aquelas ligadas à qualidade de vida têm uma perspectiva em favor do coletivo.

O conceito de saúde, que a OMS apresentou em meados do século passado, diz que saúde é o

estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade e engloba fatores como a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde como intervenientes sobre a saúde<sup>1</sup>. Na pesquisa realizada por Nunes e Freire<sup>15</sup>, com estudantes de odontologia, 40,5% (n=149) responderam a questão: "O que você entende por saúde?", de forma aproximada ao conceito de saúde preconizado pela OMS.

Esta pesquisa foi realizada com estudantes do ensino médio, os quais se encontram na faixa etária que compreende a adolescência. Nesse período, o jovem vive uma fase em que múltiplas mudanças acontecem e se refletem no corpo físico, pois o crescimento somático e o desenvolvimento em termos de habilidades psicomotoras se intensificam e os hormônios atuam vigorosamente, levando a mudanças radicais de forma e expressão<sup>11</sup>.

O entendimento do conceito de saúde pela população adolescente abrange uma concepção baseada na totalidade do ser, com direito a vida plena incluindo o bem-estar físico e o mental que, segundo o estudo realizado por Ferreira et al.<sup>11(p. 220)</sup>, com adolescentes entre 12 e 19 anos de idade, na cidade do Rio de Janeiro, é traduzida pelo modo de viver a vida do grupo e "retrata uma não-vivência em si mesmo do adoecimento limitante, traduzido em gradiente de quantidade que permitiu ao sujeito valorar a experiência (pouca doença)".

Ainda, segundo os autores, a expressão da saúde se dá pelo quanto se pode fazer, vivendo as boas oportunidades da vida, sem perder a qualidade desse viver, ou seja, a realidade construída por meio da realidade social. Percebeu-se no trabalho aqui apresentado que, ao tentar eleger o que seria prioridade para a sua saúde, alguns adolescentes (22,9%) escolheram a opção que indicava simplesmente o fato de não estarem doentes. A visão do modelo biomédico de saúde evidenciada nas respostas desses adolescentes demonstra que apesar de o conceito de saúde ter evoluído muito nas últimas décadas, ele ainda

encontra-se preso em suas raízes de manutenção do funcionamento normal do organismo.

Nesse sentido, Nutbeam et al.<sup>16</sup> entendem que a percepção que os jovens têm de bem-estar está relacionada com a possibilidade de esses integrarem comportamentos de saúde no seu estilo de vida. E, a respeito da qualidade de vida na educação, Libâneo<sup>17</sup> salienta que a concepção de vida e de sociedade trazida aos alunos representa uma grande responsabilidade social da escola e dos professores com o objetivo da compreensão da realidade.

Os estudantes das escolas privadas e públicas não foram unânimes ao escolher um conceito de saúde. Conforme Lomônaco<sup>14</sup>, essas diferenças podem ocorrer em função de discordâncias em relação à definição proposta pela OMS ou, até mesmo, pela necessidade de incorporação de outros fatores intervenientes na saúde, como, por exemplo, o econômico.

Nunes e Freire<sup>15</sup>, em um estudo em que avaliaram os conceitos de saúde entre estudantes de odontologia, não encontraram diferenças significantes, quando compararam as variáveis sexo e faculdade de origem dos respondentes (pública ou privada). Conforme observaram, nesse estudo, apenas 18,4% das mulheres e 19% dos homens abordaram os determinantes sociais de saúde em suas respostas.

Matos e Carvalhosa<sup>18</sup> analisaram 6.903 alunos de 191 escolas portuguesas e verificaram que a idade e o sexo influenciaram significativamente o bem-estar percebido. Ainda, nesse trabalho os autores observaram também outras variáveis que influenciaram na percepção de bem-estar, tais como uma comunicação fácil com o pai, uma autoimagem positiva e a facilidade em fazer amigos. Fatores relacionados com a escola, com a família, com o grupo social e com os alunos têm uma influência relevante na percepção de bem-estar por parte dos adolescentes.

É importante ressaltar que, 27,5% dos alunos aqui estudados priorizaram as situações resultantes das decisões que afetam a saúde e que englobam o estilo de vida como sendo mais importante para a sua saúde. Comportamentos

relacionados à ingestão alcoólica, ao tabagismo, à segurança ao dirigir, à prática de sexo, aos cuidados com a alimentação e à atividade física fazem parte de alguns domínios do estilo de vida. A respeito disso, Bento<sup>19</sup> propõe que o cuidado como o corpo deve ser pregado desde cedo na escola, já que as mudanças nas normas e valores geram alteração no padrão e função individual das pessoas.

De acordo com Ferreira et al.<sup>11</sup>, as ações educativas voltadas aos adolescentes e pensadas à luz da educação popular tenderão a valorizar os seus saberes na construção de uma proposta de atenção básica e também terapêutica centrada no sujeito do cuidado. Ainda mais, a aliança entre metodologias de pesquisa participativas e a educação popular em saúde tem sido debatida como uma estratégia profícua no campo da atenção básica, porque promove o diálogo intersubjetivo e a interação entre sujeitos e pesquisadores. No campo do cuidado à saúde, em especial do adolescente, tal estratégia vem demonstrando possibilidade de convergência bastante eficaz entre o cuidado e a educação.

Na década de 1970, foi lançado o conceito de "saúde é ausência de doença", sob o argumento de que classificar os seres humanos em saudáveis ou doentes seria uma questão muito mais objetiva, relacionando a eficiência dos sistemas biológicos<sup>1</sup>. Entre os alunos aqui estudados, 22,9% responderam da mesma maneira, sugerindo que a definição de ausência de doença ainda está presente na escola e na visão dos adolescentes.

Para Almeida Filho<sup>20</sup>, na vida cotidiana, identificam-se, com frequência, indivíduos ativos, social e profissionalmente produtivos, sem sinais de comprometimento, limitação funcional ou sofrimento, auto e heterorreconhecidos como saudáveis, que, no entanto, são portadores de doenças ou sofrem de agravos, sequelas e incapacidades parciais, mostrando-se, muitas vezes, profusamente sintomáticos. Outros, ao contrário, encontram-se infectados, apresentam comprometimentos, incapacidades, limitações e sofrimentos sem qualquer evidência clínica de



doença. Portanto, a saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá de modo algum ser definida como “ausência de doença”.

A dificuldade de conceituar saúde é reconhecida desde a Grécia antiga; e a carência de estudos sobre seu conceito, propriamente definido, pode ter sido resultado da influência da indústria farmacêutica e de certa cultura da doença, que tem restringido o interesse e os investimentos de pesquisa a um tratamento teórico e empírico da questão da saúde como mera ausência de doença. No mundo ocidental, devido às práticas e políticas dos sistemas de saúde a ideia de promover saúde vem ganhando força e emergindo, então, os conceitos de vigilância da saúde, políticas públicas e cidades saudáveis articulados à noção de promoção da saúde pela mudança das condições de vida<sup>21</sup>.

Em uma pesquisa com estudantes de odontologia<sup>15</sup>, os autores verificaram que 78% (n=287) dos acadêmicos referiram como conceito de saúde, o bem-estar em seus diferentes aspectos, bem-estar físico (62,5%; n= 230), mental (61,1%; n= 225) e social (42,1%; n= 155). Além disso, esses alunos relataram que a saúde também pode ser definida como um equilíbrio entre seus diferentes aspectos – físico, mental e social – (16,8%; n=62), como um estado de capacidade momentâneo ou não (4,3%; n=16) ou como ausência de doença (12%; n=44).

## Conclusão

Assim, conclui-se que a maioria dos escolares coloca como prioridade para a saúde a condição de perfeito bem-estar físico, mental e social, estando em conformidade com o conceito preconizado pela OMS.

Ressalta-se que o estilo de vida saudável não foi visto como prioritário para a saúde, ocupando um lugar de menor importância do que o modelo biomédico. A visão de ausência de doenças parece ainda estar bastante presente entre os adolescentes, já que não foi a menos citada. Esse fato sugere que essa população pode levar

consigo para a vida adulta tal forma de pensar, podendo interferir de maneira negativa nas próximas gerações.

Diante disso, reforça-se a necessidade de investir na qualificação dos professores responsáveis por transmitir o conceito de saúde, desenvolvido e incorporado aos conteúdos, de forma interdisciplinar e pelos temas transversais.

## Referências

1. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis* (Rio de Janeiro). Revista de Saúde Coletiva. 2007;17:29-41.
2. Freitas EO, Martins I. Concepções de saúde no livro didático de ciências. *Ensaio – Pesquisa em Educação em Ciências*, América do Norte, 1027 01; 2009.
3. Piaget J. *Seis estudos de psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1998.
4. Lopes AS, Pires-Neto CS. Estilo de vida de crianças com diferentes características étnico-culturais do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2001;6(3):6-19.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, 24. Saúde na Escola, Série B. *Textos Básicos de Saúde*, 2009 [acesso em 2013 jul 1º]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf)
6. Melo ECP. *Fundamentos de saúde*. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 1998, 96 p.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010* [acesso 2011 dez 12]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/amostra/>.
8. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD Brasil). *Atlas de Desenvolvimento Humano. Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal* [acesso em 2012 abr 28]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/tabelas/index.php>.
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de Classificação Econômica Brasil – Critério Brasil. Levantamento Sócio-Econômico 2009* [acesso em 2011 nov 5]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>.

10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Conferência Mundial de Determinantes Sociais de Saúde. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, Brasil, 21 de outubro de 2011 [acesso em 2012 abr 28]. Disponível em: <[http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf)>.
11. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(2):217-24.
12. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev Bras Ciên Mov.* 2002;10(3):49-54.
13. Samdal O, Nutbeam D, Wold B, Kannas L. Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of the school climate and the students’ satisfaction with school. *Health Education Research.* 1998;13(3):383-97.
14. Lomônaco AFS. Concepções de saúde e cotidiano escolar – o viés do saber e da prática. In: 27<sup>a</sup> ANPEd, 2004, Caxambu. Sociedade, Democracia e Educação: Qual Universidade? Petrópolis: Vozes; 2004. 423 p.
15. Nunes FC, Freire MCM. Conceitos de saúde entre estudantes de odontologia. *Arq Odontol.* 2008;44(3):5-12.
16. Nutbeam D, Smith C, Moore L, Bauman A. Warning! school can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. *J Paediatr Child Health.* 1993;29(Suppl.):825-30.
17. Libâneo JC. Didática. São Paulo: Cortez; 1994.
18. Matos MG, Carvalhosa SF. A Saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. *Psicol Saúde Doenças.* 2001;2(2):43-53.
19. Bento JO. Novas motivações para a prática esportiva. In: O Desporto no Século XXI: os novos desafios. Lisboa: Edição Câmara Municipal de Oeiras; 1991.
20. Almeida Filho N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev Bras Epidemiologia.* 2000;3(1-3):4-20.
21. Coelho MTAD, Almeida Filho N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *História, Ciências, Saúde.* Manguinhos, Rio de Janeiro. 2002;9(2):315-33.