

Carta de encaminhamento

Declarações de responsabilidade e conflito de interesses e transferência de direitos autorais

Lic. Tulio Guterman - Editor do Periódico

Lecturas: Educación Física y Deportes

EFDeportes.com - ISSN 1514-3465

Encaminhamos o manuscrito “**PERFIL DO ESTILO DE VIDA E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MENINAS DO ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA DE CRICIÚMA - SC**” para possível publicação no Periódico Lecturas: Educación Física y Deportes.

O manuscrito tem como autores: **Daniela Morona Simon; Bárbara Regina Alvarez; Joni Márcio de Farias.**

Declaração de responsabilidade e conflito de interesses

Os autores declaram que participaram da concepção, análise de resultados e contribuíram efetivamente na realização do artigo: “**PERFIL DO ESTILO DE VIDA E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MENINAS DO ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA DE CRICIÚMA - SC**”. Tornam pública a responsabilidade pelo seu conteúdo, que não foram omitidas quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo. Afirmam que não tem qualquer conflito de interesse com o tema abordado no artigo, nem com os produtos/itens citados.

Declaramos que o artigo citado acima é original e que o trabalho, não foi enviado a outro periódico científico e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pelo Periódico Lecturas: Educación Física y Deportes, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

Transferência de direitos autorais

Declaramos que, em caso de aceitação do artigo, o periódico Lecturas: Educación Física y Deportes passa a ter os direitos autorais a ela referentes, que se tornarão propriedade exclusiva do referido periódico, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial na sua versão original ou em outra língua em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica.

PERFIL DO ESTILO DE VIDA E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MENINAS DO ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA DE CRICIÚMA - SC

Autores: Daniela Morona Simon; Bárbara Regina Alvarez; Joni Márcio de Farias
bra@unesc.net – (48) 3431 2572

Departamento de Educação Física

Av. Universitária, 1500

Bairro: Universitário

Cidade: Criciúma

UF: Santa Catarina

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE-UNESC

UNIDADE ACADÊMICA DE HUMANIDADES CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CRICIÚMA, SANTA CATARINA

LIFE STYLE PROFILE AND BODY COMPOSITION IN HIGH SCHOOL GIRLS AND
FUNDAMENTAL OF A CRICIÚMA SCHOOL - SC

RESUMO

Objetivo: Verificar o estilo de vida e a composição corporal de meninas do ensino médio e fundamental de uma escola particular da cidade de Criciúma, SC. **Metodologia:** Foram avaliadas 64 adolescentes, do sexo feminino com idade de 12 a 17 anos estudantes do ensino médio e fundamental. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: avaliação antropométrica: massa corporal (Kg), estatura (cm) e dobras cutâneas segundo padronização de Petroski. Para avaliar o Perfil de Estilo de Vida foi utilizado o questionário do “Pentáculo do Bem Estar” adaptado para adolescentes, o mesmo engloba 15 questões fechadas, sobre cinco aspectos do estilo de vida: nutrição, controle do stress, comportamento preventivo, relacionamento social e atividade física. Para análise estatística foi utilizado o pacote estatístico SPSS (20.1). **Resultados e discussões:** Os resultados das variáveis antropométricas demonstram que foram encontradas diferenças significativas em $p \leq 0,05$ entre as séries para as variáveis: idade, peso, altura, e IMC. No entanto, não verificou diferença estatisticamente significativa na soma das dobras cutâneas e percentual de gordura. A média de IMC das adolescentes do EM foi de 21,39 ($\pm 2,85$) e das adolescentes do EF foi de 20,03 ($\pm 2,52$), a qual apresentou diferença estatisticamente significativa entre as médias ($p=0,03$). Ao avaliar o IMC das adolescentes observou-se uma alta frequência de IMC adequado (94% EM e 84% EF). Em relação à comparação do estilo de vida entre as adolescentes do EM e EF, as adolescentes encontram-se com um estilo de vida, de um modo geral positivos, deixando em alguns casos a desejar quanto aos componentes nutrição, atividade física e controle de stress. **Conclusão:** Através deste estudo evidencia-se a

necessidade de intervenção nos hábitos que priorizem a promoção de saúde e qualidade de vida para os adolescentes. Por se tratar de fatores passíveis de intervenção, recomenda-se que estratégias de caráter educativo sejam adotadas, tanto em nível coletivo quanto individual, como forma de incentivar o consumo de alimentos saudáveis e estimular a prática de atividade física regular.

Palavras-chave: Estilo de Vida. Composição Corporal. Adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To investigate the lifestyle and body composition in girls high and elementary education at a private school in the city of Criciúma, SC. **Methodology:** A total of 64 adolescents, females aged 12 to 17 students in primary and secondary education. The instruments used for data collection were: anthropometric body mass (kg), height (cm) and skinfold second standardization Petroski. To evaluate the Lifestyle Profile was used the questionnaire "Pentacle Welfare" adapted for adolescents, it includes 15 closed questions on five aspects of lifestyle: nutrition, stress management, preventive behavior, social relationships and physical activity. Statistical analysis was performed using SPSS (20.1). **Results and discussion:** The results of anthropometric variables show that there were significant differences at $p < 0.05$ between sets for the variables: age, weight, height, and BMI. However, do not show statistically significant difference in the sum of skinfolds and percentage of gordura. A mean BMI of adolescents EM was $21.39 (\pm 2.85)$ and adolescents EF was $20.03 (\pm 2, 52)$, which showed statistically significant difference between the average difference ($p = 0.03$). In assessing the BMI of adolescents there was a high frequency of adequate BMI (94 % ON and 84% EF). Regarding the comparison of lifestyle among adolescents EM and EF, the teenagers find themselves with a lifestyle, a positive general, leaving in some cases to be desired as the components nutrition, physical activity and stress management. **Conclusion:** Through this study highlights the need for intervention in the habits that prioritize the health and quality of life for teens. Because it factors susceptible to intervention, it is recommended that educational nature strategies are adopted, both collectively and individually, in order to encourage consumption of healthy foods and encourage regular physical activity.

Keywords: Lifestyle. Body Composition. Teens.

INTRODUÇÃO

Não há definição clara para o ponto de início ou fim da adolescência. Considera-se que ela inicia na puberdade e finaliza quando o adolescente ingressa no mundo adulto, amadurecendo fisicamente e tornando-se independente emocional e financeiramente da família (GALLAHUE; OZMUN, 2005). Há alguns anos vem aumentando o interesse da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de outras instituições na saúde da população adolescente (faixa etária entre 12 e 18 anos

segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente Lei 8069). Nessa fase é importante a oferta correta de energia e de todos os nutrientes para suprir as necessidades aumentadas em função das mudanças fisiológicas. Entretanto, durante a adolescência é comum a realização de dietas inadequadas, muitas vezes auto prescritas e sem nenhum acompanhamento profissional, o que potencializa os riscos à saúde. Além disso, o estilo de vida, as tendências alimentares do mesmo grupo etário, de amigos e da própria família, contribui para que, nem sempre, o adolescente tenha uma boa nutrição (SAITO, 1993).

A adolescência, segundo Jacobson (1998), é o momento privilegiado para se colocar em prática medidas preventivas, uma vez que os hábitos alimentares criados quando o indivíduo afirma sua independência, tornando-se responsável por suas próprias ingestões alimentares, aparentemente persistem na idade adulta. O que vem acontecendo no mundo é o aumento da ingestão de alimentos ricos em gordura, sal e açúcares, porém pobres em vitaminas e outros nutrientes. Além disso, há uma diminuição da atividade física devido ao sedentarismo das atividades cotidianas e a urbanização crescente (WHO, 2013).

O aumento do percentual de obesos adultos e força a necessidade de avaliar os adolescentes, visto que o controle de doenças crônico-degenerativas deve ser iniciado em fases precoces da vida (MONTEIRO, 2000). Estudos indicam que é na adolescência o momento propício para se intervir, uma vez que os distúrbios de peso geralmente têm origem nestes períodos e, quando isso ocorre, a possibilidade de tornar-se um adulto obeso é três vezes maior do que com uma criança de peso normal (KATCH; MCARDLE, 1996).

Desde 1980, a obesidade dobrou em todo o mundo, em 2008, 1,4 bilhão de adultos (acima de 20 anos) se encontrava acima do peso. Com relação aos adolescentes, em 2010, cerca de 40 milhões de indivíduos estavam acima do peso. Há algum tempo, a obesidade era considerado um problema de países ricos, atualmente estes transtornos estão aumentando em países de baixa e média renda (WHO, 2013).

Há relatos, na América Latina, de que a obesidade na infância tende a ser mais prevalente nas áreas urbanas e em famílias com nível socioeconômico e escolaridade materna mais elevada (MARTORELL et al., 1998). Schneider (2000), em artigo de revisão, chama a atenção para o aumento na prevalência de obesidade

entre adolescentes mesmo em regiões onde anteriormente prevalecia a subnutrição, acompanhando uma tendência já observada há alguns anos nos países desenvolvidos.

Outro aspecto que tem se discutido sobre os fatores relacionados à epidemia da obesidade é a contribuição do aumento das porções dos alimentos servidas em restaurantes, bares e supermercados. O artigo de Young & Nestle (2002) apresenta a evolução dos tamanhos das porções de alimentos oferecidas em alguns estabelecimentos nos EUA, nas últimas décadas, e compara com as padronizadas pelo Departamento de Agricultura dos EUA (USDA).

Estudos realizados em algumas cidades brasileiras mostram que o sobrepeso e a obesidade já atingem 30% ou mais das crianças e adolescentes, como em Recife, alcançando 35% dos escolares avaliados (BALABAN; SILVA,2001). O trabalho de Souza Leão et al. (2003) mostrou uma prevalência de 15,8% de obesidade em 387 escolares de Salvador, sendo que esta foi significativamente maior nas escolas particulares (30%) em relação às públicas (8,2%).

O estilo de vida, principalmente em relação à atividade física habitual e a hábitos alimentares, aliados ao excesso de peso e a obesidade estão relacionados às alterações nas concentrações de lipídeos no plasma e as complicações cardiovasculares (BERGMANN et al., 2005), assim é um importante fator na determinação da saúde. Nahas (2006) relata que o estilo de vida passou a ser fundamental na promoção da saúde, pois é o comportamento individual através de ações positivas e negativas que influenciam nossa saúde e bem-estar. “O Pentágono do Bem-Estar” simplifica esse contexto.

Em virtude da importância da atividade física, alimentação saudável e dos outros componentes necessários para o bem-estar dos indivíduos, e considerando que a adolescência é um período da vida no qual ocorrem intensas mudanças físicas e psicológicas, o presente estudo tem por objetivo reconhecer a aplicação de conceitos (ou elementos) de estilo de vida e bem-estar das adolescentes do ensino médio (EM) e ensino fundamental (EF) de uma escola de Criciúma – SC, através da avaliação do estilo de vida e composição corporal, a fim de subsidiar futuras estratégias de orientação que visem a promoção da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo (corte transversal), que busca informações dos indicadores da saúde corporal de alunas do EM e EF de uma Escola de Criciúma – SC (GIL, 1989).

Primeiramente foi solicitada aos diretores da escola a autorização para a realização do estudo. Uma vez liberado, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC sob número do parecer 625.463, com data da relatoria de 14/04/2014.

A população foi composta por 213 escolares, o dimensionamento amostral foi calculado, segundo a proposta de Barbetta (2003) admitindo-se um erro amostral de 5%. Assim participaram do estudo 32 escolares do EF (12 e 14 anos) e 32 escolares do EM (15 e 17 anos). Total de 64 voluntárias de 12 a 17 anos.

Como critérios de inclusão, as escolares deveriam estar regularmente matriculadas na Instituição de ensino no ano letivo de 2014, idade entre 12 e 18 anos, sexo feminino e apresentar termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsável. Foram excluídos do estudo aqueles que não atenderam a algum desses critérios de inclusão. A pesquisa consistiu na avaliação antropométrica: massa corporal (Kg); estatura (cm) e dobras cutâneas segundo a padronização de Petroski (PETROSKI, 2007). A partir daí, foi feito o cálculo de percentual de gordura (%G) conforme Boileau (1985). Os materiais utilizados foram uma balança Filizola, para a medida da massa corporal; adipômetro da marca Cescorf com precisão de 0,1mm, para as medidas das dobras cutâneas tríceps e subescapular; além de um antropômetro da marca Nutri-Vida para medida da estatura. A coleta de dados foi feita pela acadêmica do curso de Educação Física, devidamente treinada.

O instrumento utilizado para avaliar o estilo de vida foi o Pentáculo do Bem Estar adaptado para adolescentes (NAHAS, 2013). Trata-se de um modelo de avaliação que engloba cinco fatores associados ao estilo de vida de indivíduos ou grupos. Estes fatores são: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

O questionário possui 15 itens de perguntas fechadas, os chamados hábitos de estilo de vida. As respostas correspondem a uma auto avaliação do tipo escalar, em que 0 (zero) não faz parte do seu estilo de vida, 1 (um) às vezes

corresponde ao comportamento, 2 (dois) quase sempre verdadeiro e 3 (três) faz parte do seu estilo de vida . Para o cálculo do estilo de vida, analisamos os escores médios dos grupos. Um estilo de vida negativo foi considerado dentro do intervalo de 0 e 1, e o positivo de 2 e 3 (NAHAS, 2013).

Para a coleta e tabulação de dados foi utilizado planilhas software Microsoft Excel 2010 para organização das informações necessárias para o estudo (idade, peso, dobras cutâneas e gráficos).

A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Spearman's para possíveis correlações sobre as variáveis. Para analisar se houve diferença entre os grupos utilizou-se o teste t de *student*. Os dados estão expressos em média, desvio padrão, delta percentual, para analisar a diferença entre as médias foi utilizado o pacote estatístico SPSS (20.1) e para todas as análises, a diferença significativa utilizada foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados com o objetivo de identificar a prevalência de obesidade e verificar as diferenças no estilo de vida entre 32 adolescentes do EM e 32 do EF como mostra a tabela abaixo.

Tabela 1 - Média e desvio padrão da avaliação de variáveis antropométricas.

Antropometria	Ensino Médio n=32	Ensino Fund. n=32	Valor de p
Idade	Média 15,20±0,41	Média 12,66±0,87	0,00*
Peso	Média 58,16± 8,60	Média 49,27± 6,77	0,00*
Altura	Média 1,65± 0,07	Média 1,57± 0,06	0,01*
IMC	Média 21,39± 2,85	Média 20,03± 2,52	0,03*
%G	Média 25,53± 4,75	Média 23,45± 5,06	0,12
∑2DC	Média 28,43± 8,10	Média 25,36± 7,59	0,11

Fonte: Simon(2014).

* $p \leq 0,05$

Os resultados das variáveis antropométricas analisadas demonstram que foram encontradas diferenças significativas em $p < 0,05$ entre as séries para as variáveis: idade, peso, altura, e IMC. No entanto, não verificou diferença significativa na soma das dobras cutâneas e percentual de gordura como demonstra a tabela acima.

A média de IMC das adolescentes do EM foi de 21,39 ($\pm 2,85$) e das adolescentes do EF foi de 20,03 ($\pm 2,52$), a qual apresentou diferença

estatisticamente significativa entre as médias $p=0,03$. Ao avaliar o IMC das adolescentes observou-se uma alta frequência de IMC adequado (94% EM e 84% EF).

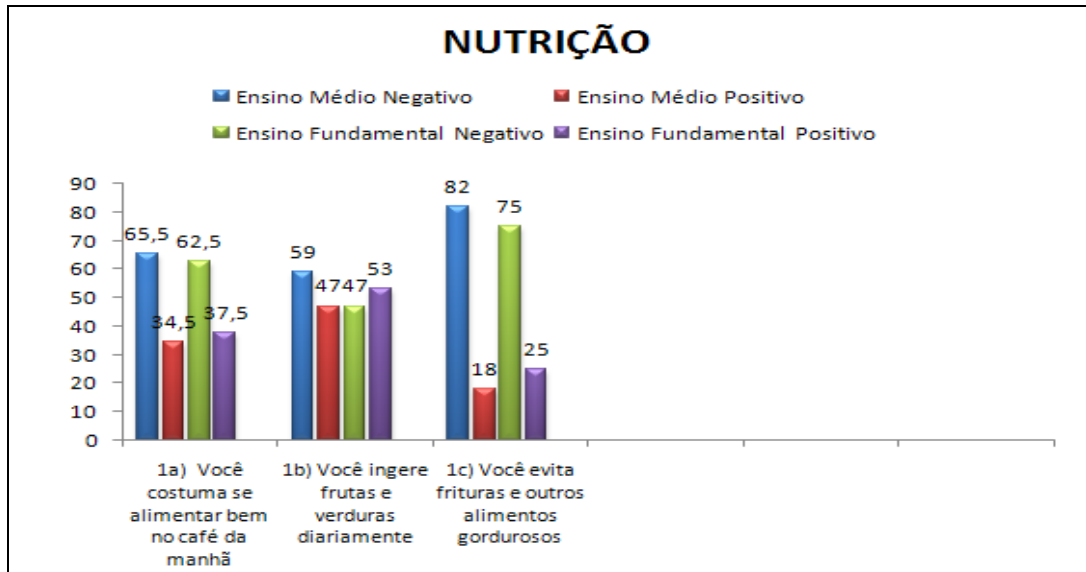
Em relação ao sobrepeso e obesidade, constatou-se que 6% das adolescentes do EM, 12% do EF estão acima do peso e 4% obesos, o que também pode ser comparado ao estudo de Sune et al. (2007), onde prevaleceu sobrepeso e obesidade em 24,8% dos escolares. Estes dados podem ser comparados aos de Giugliano e Melo (2004), em que a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 21,2% em meninas. Com estes dados foi possível perceber que há maior prevalência de adolescentes com excesso de peso no EF.

Outro fator que pode colaborar ao sobrepeso e a obesidade é referente aos níveis de atividades físicas praticadas pelas adolescentes, constatou-se que as adolescentes do EF praticam menos ativas quando comparadas as adolescentes do EM.

No estudo de Farias e Salvador (2005), quanto aos níveis de atividade física, mais da metade da amostra (58,41%) foi classificada como sedentária ou insuficientemente ativos, com prevalência para as meninas. Neste estudo 59,03% dos alunos da Instituição Privada não fazem nenhum exercício físico fora do horário de aula, houve também, prevalência para as meninas que se mostraram mais sedentárias.

Em relação aos hábitos alimentares que também é um fator chave para a prevenção do sobrepeso e obesidade, observou-se algo preocupante. Segundo os resultados do questionário aplicado, 66% das adolescentes apresentam uma alimentação elevada ou excessiva. Vale salientar a importância da educação nutricional dentro e fora do ambiente escolar, pois por meio desta podemos promover aos indivíduos meios de prevenção de doenças a serem praticados pelo resto de suas vidas. Sendo assim, propõe-se que esta escola realize atividades relacionadas à importância da alimentação saudável; uma das formas de se fazer isto seria convidar nutricionistas ou pessoas especializadas na área para realizar palestras e mostrar as consequências de uma alimentação inadequada.

Figura 1. Estilo de vida (nutrição) entre adolescentes do EM e EF



Fonte: Simon(2014).

Quanto à nutrição, a alimentação deve ser balanceada e suprir as necessidades diárias de cada indivíduo. O café da manhã é essencial para manter as funções corporais e o bom desempenho geral. A ingestão de nutrientes deve ser regular, distribuindo a quantidade total de alimentos ingeridos em várias refeições ao longo do dia, e respeitando as necessidades específicas de nutrientes para cada etapa da vida (ALLSEN; HARRISON; VANCE, 2000; GONÇALVES; VILARTA, 2004).

A figura 2 apresenta aspectos de hábitos alimentares. O primeiro aspecto avaliado foi sobre alimentar-se bem no café da manhã. A análise dos gráficos mostra que 65,5% das adolescentes do EM e 62,5% possuem um estilo de vida negativo. Nota-se pelos gráficos que as adolescentes do EF possuem melhores hábitos alimentares, porém na análise estatística não houve diferença significativa. Esse dado é semelhante aos dos estudos de Triches e Giugliani (2005) e Bertin et al. (2007) em que, respectivamente, 90,5% e 90,0% dos escolares tinham práticas pouco saudáveis de alimentação. Nicklas et al. (2001) argumentam que o hábito de tomar café da manhã pode contribuir para o controle do peso corporal, na medida em que reduz o consumo de gorduras na dieta.

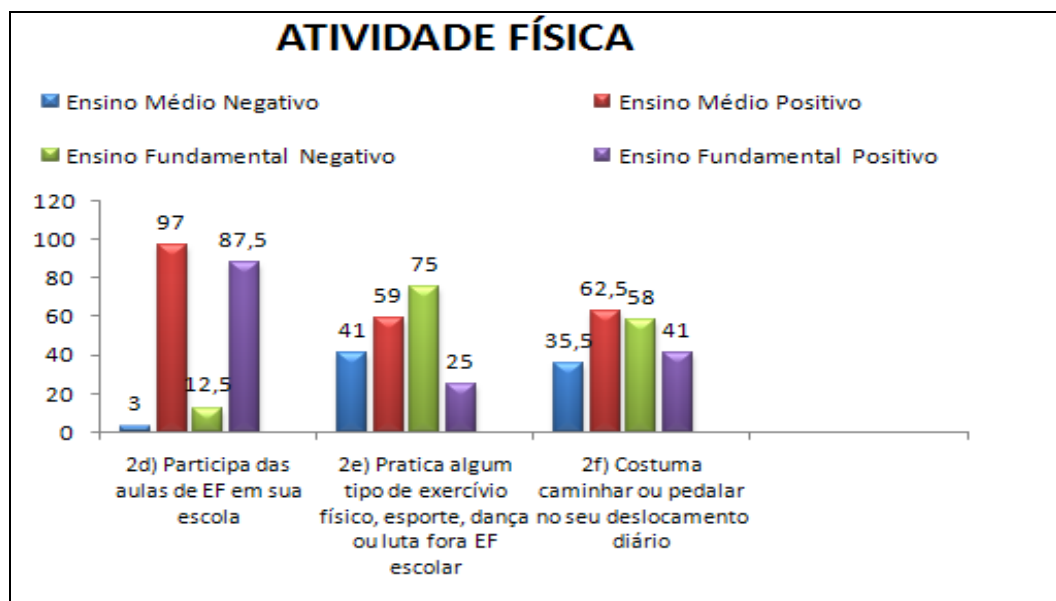
Entre os adolescentes, a alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de açúcares simples e gorduras, associada à ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, contribui diretamente para o ganho de peso

(TORAL, 2007).

Esta informação corrobora com o estudo, pois em relação à ingestão de frutas e verduras, 59% das adolescentes do EM tiveram um comportamento negativo e 53% tiveram comportamento positivo. Outros estudos identificaram que os adolescentes consumiam frutas e verduras de forma inadequada (NAHAS, 2006). O terceiro item refere-se ao consumo de alimentos gordurosos / doces / frituras, onde 82% das adolescentes do EM e 75% do EF responderam que consomem esses alimentos, caracterizando comportamento negativo.

Feijó et al. (1997) chamam a atenção para a importância da consolidação de hábitos alimentares e de estilo de vida saudáveis na adolescência. Segundo os autores, é nessa fase que esses hábitos são estabelecidos e muitas vezes mantidos na vida adulta.

Figura 2. Estilo de vida (Atividade Física) entre adolescentes do EM e EF.



Fonte: Simon (2014).

A atividade física traz benefícios à maior parte dos componentes estruturais e funcionais do sistema musculoesquelético, aumentando a capacidade funcional e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida. Melhora também o estado de estresse psicológico, de ansiedade e de depressão (ALLSEN; HARRISON; VANCE, 2000; NAHAS, 2013).

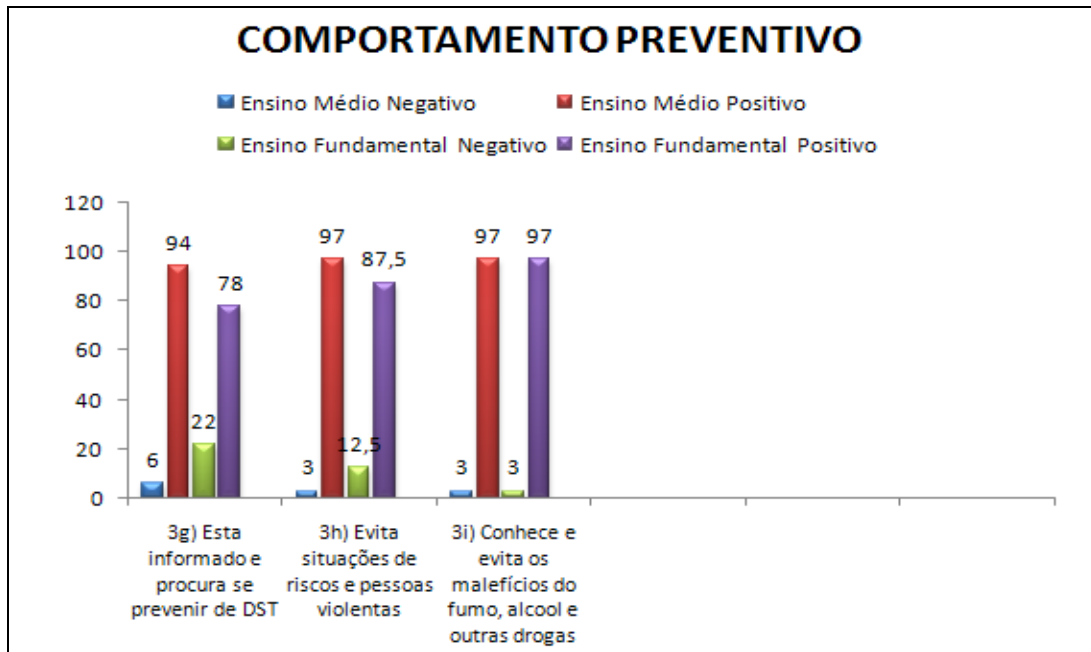
Segundo Nahas e Corbin (1992), a educação física escolar (EFE) exerce

função através da atividade física e do desenvolvimento humano, tendo uma importante contribuição educacional para todos os indivíduos, devendo estabelecer prioridades para cada faixa etária ou série. O primeiro item analisa a participação das adolescentes na EFE, o gráfico demonstra que 97% das adolescentes do EM e 87,5% do EF foram identificadas como comportamento positivo, desta forma pode-se entender a maioria como ativa. O teste t de *student* verificou uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,03$).

Com relação à prática de algum exercício físico, esporte ou dança fora da EFE, 59% do EM comportamento positivo enquanto que 75% do EF tiveram comportamento negativo. Este dado é muito preocupante já que as adolescentes perdem o hábito de praticar atividade física fora da escola. Recentes pesquisas mostram que a prática regular de atividade física, tanto em adolescentes, quanto em adultos, durante 90 a 120 minutos semanais, pode promover a melhora da composição corporal, diminuição de dores articulares, aumento da densidade mineral óssea, melhora na utilização de substratos energéticos, melhora nas capacidades físicas, como resistência, força e flexibilidade, e prevenção do aparecimento de diversas patologias. Além disso, trazem benefícios psicossociais através do alívio da depressão, aumento da autoconfiança, e melhora da autoestima (GOLDBERG, 2001).

O terceiro item demonstra que 62% do EM tem um comportamento positivo ao hábito de caminhar ou pedalar no seu deslocamento diário enquanto que 58% do EF tem comportamento negativo, corroborando com os dados do segundo item que demonstra que as adolescentes perdem o hábito de praticar atividade. De acordo com Flynn et al. (2006), a redução dos níveis de atividade física também parece exercer papel fundamental no processo de aumento exponencial de obesidade no mundo.

Figura 3. Estilo de vida (Comportamento Preventivo) entre adolescentes do EM e EF.

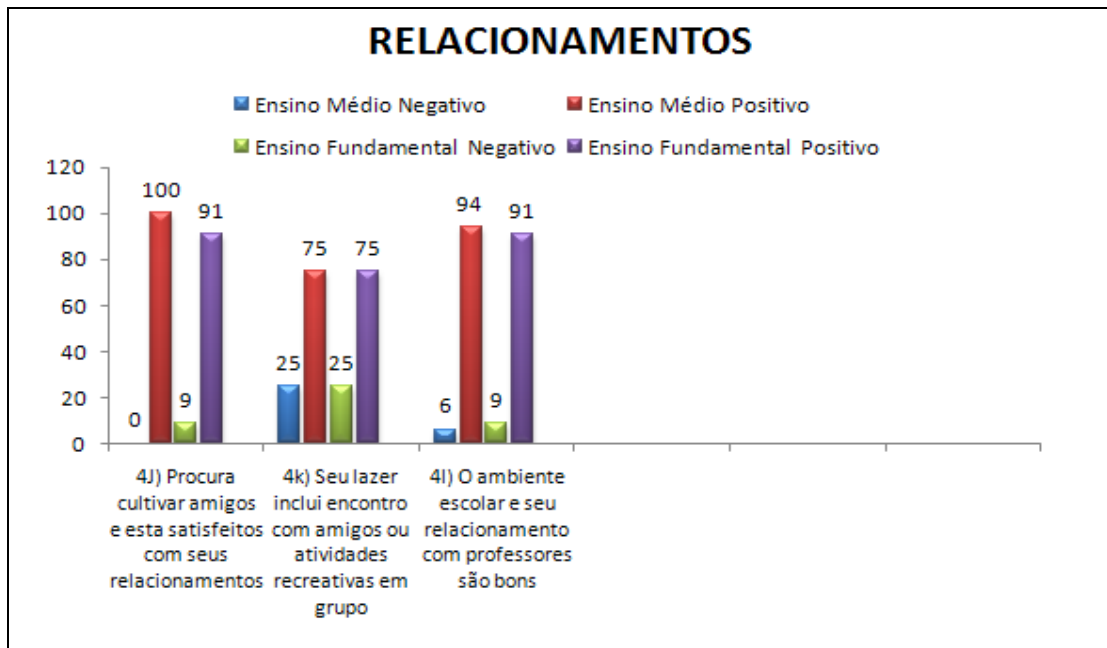


Fonte: Simon (2014).

Dentre os comportamentos preventivos, os principais envolvem a não adoção de vícios nocivos à saúde, como o fumo, o álcool e as drogas ilícitas. O controle do peso corporal e as horas de sono devem ser regulados para promover um estilo de vida mais saudável (ALLSEN; HARRISON; VANCE, 2000; NAHAS, 2013). Neste componente 94% das adolescentes do EM e 78% do EF tiveram um comportamento positivo quanto à prevenção de DST.

No terceiro índice que avalia o conhecimento e evita os malefícios do fumo, álcool e outras drogas 97% das adolescentes do EM e do EF não fazem uso. Semelhantemente a estes resultados, Nahas (2006) identificaram que 6,8% dos adolescentes fumam, 27,2% consomem álcool, 10,1% já experimentaram outros tipos de drogas, 16,5% se envolveram em brigas nos últimos 12 meses, boa parte delas dentro da própria escola.

Figura 4. Estilo de vida (Relacionamentos) entre adolescentes do EM e EF.



Fonte: Simon (2014).

Os relacionamentos podem interferir no estresse e se enquadram como um comportamento preventivo. Em geral, deve-se manter o envolvimento em ações comunitárias, estabelecendo laços e convívio familiar e social (GONÇALVES; VILARTA, 2004). A figura 4 demonstra que 100% das adolescentes do EM e 91% do EF afirmam estar satisfeitos com seus relacionamentos e procuram cultivar seus amigos.

No aspecto sobre o lazer, 75% afirmam incluir encontros com amigos ou atividades recreativas em grupo.

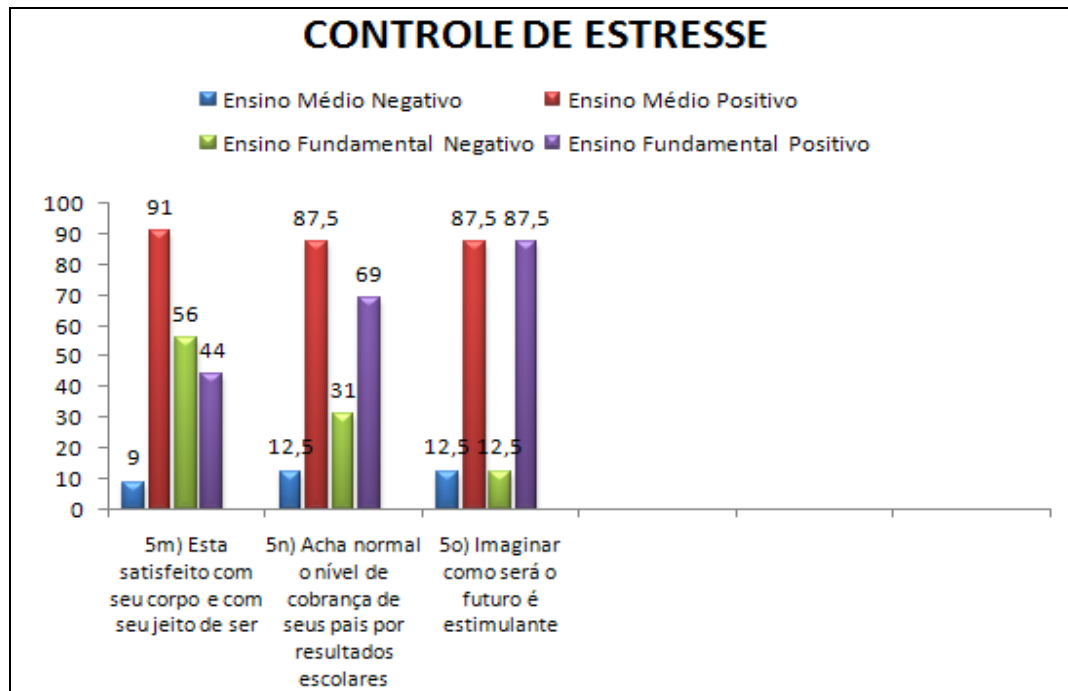
Com relação ao ambiente escolar, 94% das adolescentes do EM e 91% do EF afirmaram ter bom relacionamento com os professores.

Esses dados mostram no componente relacionamentos, que as adolescentes foram identificadas com estilo de vida positivo. Nahas et al. (2006) identificaram que a maioria dos adolescentes apresentam uma percepção positiva do ambiente escolar, considerando seus amigos simpáticos e prestativos, aspecto em que o sexo feminino foi identificado com percepção mais positiva do ambiente escolar.

Com esses estudos percebemos que os grupos de convivência trazem

consigo vários benefícios para seu relacionamento, como novas amizades, experiências de vida, fazendo com que cultivem as suas amizades e se sintam úteis na sociedade.

Figura 5. Estilo de vida (Controle de estresse) entre adolescentes do EM e EF.



Fonte: Simon (2014).

O estresse físico e emocional deve ser controlado. Talvez não seja possível eliminar as situações de estresse do nosso cotidiano, mas pode-se mudar as maneiras de responder a essas situações do dia-a-dia (GONÇALVES; VILARTA, 2004; NAHAS, 2006). Alguns estudos têm demonstrado níveis altos de estresse na adolescência. Pires et al. (2004) em seu estudo verificaram que 43,1% encontravam-se em níveis de estresse prejudicial à saúde.

No primeiro item avaliado o controle do estresse 91% das adolescentes do EM estão satisfeitas com seu corpo ou seu jeito de ser, já no EF 56% das adolescentes não estão satisfeitas. Corroborando estes resultados, Silva et al. (2007) verificaram que, em relação a auto percepção corporal de meninas, 54,0% das adolescentes classificaram-se como gordas.

Com relação ao nível de cobrança dos pais em relação a resultados escolares, as adolescentes do EM apresentaram estilo de vida positivo, já no EF 69% do EF apresentam comportamento negativo. Dada e Prati (2007) constataram que os meninos um estilo de vida melhor do que as meninas.

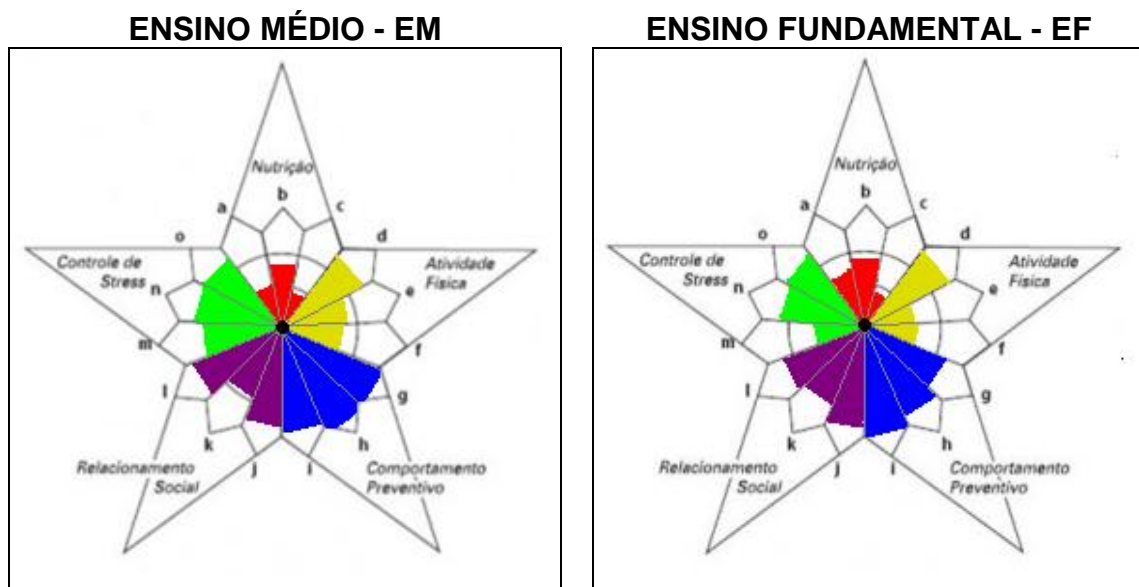
No terceiro aspecto que refere a imaginar o do futuro, 87,5% das adolescentes do EM e EF tiveram um estilo de vida positivo.

Assim o estilo de vida no elemento de controle do estresse teve, em geral, um comportamento positivo, onde verificou-se uma diferença significativa estatisticamente ($p=0,04$).

Para uma melhor visualização dos resultados do Estilo de Vida entre as adolescentes, abaixo segue a figura da estrela Pentáculo do Bem-Estar colorida de acordo com a análise dos dados da pesquisa.

Quanto mais colorida estiver à figura, mais adequado o estilo de vida do grupo, considerando os cinco fatores relacionados à qualidade de vida.

Figura 6 .Estrela do Pentáculo do Bem – Estar das adolescentes do EM e EF



Fonte: Simon (2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um período da vida no qual ocorrem intensas mudanças físicas e psicológicas. É o momento privilegiado para se colocar em prática medidas preventivas, uma vez que os hábitos alimentares criados quando o indivíduo afirma sua independência, tornando-se responsável por suas próprias ingestões alimentares, que aparentemente persistem na idade adulta.

De acordo com os objetivos propostos neste estudo conclui-se que os resultados das variáveis antropométricas analisadas demonstram que foram encontradas diferenças significativas em $p \leq 0,05$ entre as séries para as variáveis: idade, peso, altura, e IMC. No entanto, não verificou diferença significativa na soma das dobras cutâneas e percentual de gordura. A média de IMC das adolescentes do EM foi significativamente maior do que das adolescentes do EF. Ao avaliar o IMC das adolescentes observou-se uma alta frequência de IMC adequado (94% EM e 84% EF).

Em relação à comparação do estilo de vida entre as adolescentes do EM e EF, as adolescentes encontram-se com um estilo de vida, de um modo geral positivos, deixando em alguns casos a desejar quanto aos componentes nutrição, atividade física e controle de stress.

Através deste estudo evidencia-se a necessidade de intervenção nos hábitos que priorizem a prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida para as adolescentes. Por se tratar de fatores passíveis de intervenção, recomenda-se que estratégias de caráter educativo sejam adotadas, tanto em nível coletivo quanto individual, como forma de incentivar o consumo de alimentos saudáveis e estimular a prática de atividade física regular.

REFERÊNCIAS

ALLSEN, P. E; HARRISON, J. M; VANCE, B. **Exercício e qualidade de vida**. Barueri: Manole, 2000.

ARMSTRONG, N; SIMONS-MORTON, B. Physical activity and blood lipids in adolescents. **Pediatric Exercise Science**. V. 6, p. 381-405, 1994.

BALABAN, G; SILVA, G. A. P. Prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **J Pediatric**. 2001, 77:96-100.

BARBETTA, PA. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 5 ed. Florianópolis, SC: Editora UFSC, 2003.

BERGMANN, G. G et al. Aptidão Física Relacionada à Saúde de Escolares do Estado do Rio Grande do Sul. **Perfil**. 2005, 4: 12-21.

BOILEAU, RA. Lohman TG. Slaughter MH. **Exercise and body composition in children and youth**. Scan. J. Sports Sci; 1985.

COSTA, R. F; CINTRA I. P, FISBERG M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. **ArqBrasEndocrinolMetab**, 2004. 50: 60-7.

DADA, R. P; PRATI, S. R. A. **Estilo de vida em adolescentes do ensino médio**. Congresso brasileiro de atividade física e saúde. Florianópolis, 6., 2007, Florianópolis. Anais... Florianópolis: Ed. da UFSC, 2007. p. 81.

ECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Ministério da Educação, 2004, Brasília.

FARIAS, E. S; SALVADOR M. R. D. Antropometria, Composição Corporal e Atividade Física de Escolares. **RevBrasCineantropom Desempenho Hum** 2005.7(1):21-29.

FEIJÓ, R. B; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**. 2001, 77(2), S125-S134.

FEIJÓ, R. B et al. Estudos de hábitos alimentares em uma amostra de estudantes secundaristas de Porto Alegre. **Pediatria** 1997. 19(4): 257-62.

FLYNN, M. A. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. **Obes Rev** 2006.7(S1): 7-66.

GALLAHUE, D. L; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2 ed., São Paulo, SP: Atlas, 1989.

GIUGLIANO, R; MELO, A. L. P. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. **Jornal de Pediatria**. V. 80, n. 2, p. 129-134, 2004.

GOLDBERG, L. **O poder da cura dos exercícios: guia para prevenir e tratar diabetes, depressão, artrite, pressão alta**. Tradução de Ana Beatriz Rodrigues. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2001.

GONÇALVES, A. J; VILARTA, R. **Qualidade de vida e atividade física**: explorando teorias e práticas. Barueri, SP: Manole, 2004, 287 p.

JACOBSON, M.S. **Nutrição na adolescência**. Anais Nestlé, São Paulo, v.55, n.24, 1998.

KATCH, F. I; MCARDLE, W. D. **Nutrição, exercício e saúde**. Medisi, 1998.

MARTORELL, R.; KHAN, L.K.; HUGHES, M.L.; GRUMMER-STRAWN. L.M. Obesity in Latin American women and children. *J Nutr*. v.128, p.1464-1473, 1998.

MCARDLE, W; KATCH, F; KATCH, V. 1996. "Fisiologia do Exercício – Energia, Nutrição e Desempenho Humano". Ed. Guanabara Koogan, 4º edição.

MONTEIRO, C. A; MONDINI, L. **Mudanças no padrão de alimentação**. In: Monteiro CA. Velhos e novos males de saúde no Brasil: evolução do país e de suas doenças. 2ed, São Paulo: Hucitec, 2000.

NAHAS, M. V; CORBIN, C. B. Aptidão Física e Saúde nos Programas de Educação Física: desenvolvimentos recentes e tendências internacionais. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. V. 06, n. 02, p. 47-58, 1992a.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4 ed. Londrina: Midiograf, 2005.

NAHAS, M. V; BARROS, M; FRANCALASSI, V. O Pentágulo do bem estar – Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Ver Bras de Atividade Física e Saúde 2006**.

NAHAS, M. V; BARROS, M; FRANCALASSI, V. O Pentágulo do bem estar – Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Ver Bras de Atividade Física e Saúde 2013**.

NICKLAS, T. A et al. Eating patterns, dietary quality and obesity. **J Am Coll Nutr 2001**, 20:599-608.

OLIVEIRA, Cecília L. de; FISBERG, Mauro. Obesidade na Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia. **Arq Bras Endocrinol Metab**. Vol 47 nº 2 Abril 2003.

OPAS/OMS (Brasil). Informativo Organização Pan-americana da Saúde. **Desnutrição e Má Nutrição**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/nutricao.htm>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

PETROSKI, E. L. **Composição Corporal de Crianças e Adolescentes**. In: E. L. Porto Alegre: Palotti, 2007.

PIRES, E. A. G et al. Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis-SC, Brasil. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Taguatinga, v. 12, n. 1, p. 51-56, jan./mar. 2004

SAITO, M. I. Desnutrição. In: Coates V, Françoso LA, Beznos GW. **Medicina do adolescente**. São Paulo: Sarvier, 1993, p.59-65.

SCHNEIDER, D. International trends in adolescent nutrition. **ScoSciMed 2000**. 51: 55.

SILVA, F. L. et al. Anthocyanins pigments in strawberry. **LWT**. V. 40, n. 2, p. 374-382, 2007.

SOUZA, LEÃO S. C; ARAÚJO, L. M. B; MORAES, L. T. L. P; ASSIS, A. M. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2003, 47/2:151-7.

SUNE, Fabio Rodrigo; DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares; OLINTO, Maria Teresa Anselmo; PATTUSSI, Marcos Pascoal. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública[online].** 2007, vol.23, n.6, pp. 1361-1371.

TORAL, N; SLATER, B; SILVA, M. V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. **Rev Nutr.** 2007, 20 (5): 449-59.

TRICHES, R. M; GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev Saúde Pública.** 2005; 39 (4): 541-7.

WHO. **World Health Organization. Obesity and overweight.** Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

VILARTA, R. (Org.). **Qualidade de vida e políticas públicas:** saúde, lazer e atividade física. Campinas, 2004. SP: IPES.

YOUNG, L. R; NESTLE, M. The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic. **Am J Public Health.** 2002, 92:246-9.