

COMPORTAMENTOS NEGATIVOS RELACIONADOS À SAÚDE EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS, SC

Originals



MATHIAS ROBERTO LOCH^{1,2}
MARKUS VINICIUS NAHAS¹

¹Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde – NuPAF/UFSC
²Universidade Estadual de Londrina

Resumo

Palavras-Chave
Estilo de vida,
Saúde do
Adolescente,
Comportamentos
relacionados à
saúde.

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de determinados comportamentos negativos relacionados à saúde em alunos da maior escola pública do Estado de Santa Catarina. A amostra foi composta por 516 adolescentes, com idades entre 14 e 19 anos. Para a análise de dados utilizou-se o teste do Qui-quadrado e a Razão de Prevalência, adotando-se $p < 0,05$. Comparando-se as prevalências dos comportamentos, segundo gênero, verificou-se que as moças se mostraram menos ativas e com pior percepção de estresse do que os rapazes. Por outro lado, maior prevalência de consumo abusivo de álcool foi constatado entre os rapazes. Quanto ao turno de estudo, os adolescentes que estudavam a noite apresentavam maior prevalência no consumo inadequado de frutas e também de fumantes, do que seus pares do turno diurno. Em relação à faixa etária, verificou-se que entre os adolescentes com maior idade (17 a 19 anos) havia maior proporção de fumantes e de sujeitos que já haviam consumido outras drogas do que entre os adolescentes com menor idade (14 a 16 anos). Portanto, neste grupo de adolescentes do ensino médio, observa-se maior risco de comportamentos negativos relacionados à saúde entre aqueles do período noturno e com idades mais elevadas.

Abstract

Keywords
Lifestyle,
Adolescent Health,
Health Behaviors.

HEALTH BEHAVIORS IN SCHOOL ADOLESCENTS FROM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRAZIL

The purpose of this study was to investigate the prevalence of health-risk behaviors in a representative sample of adolescents attending the largest public high school in the State of Santa Catarina (IEE), located in Florianópolis. The sample in this cross-sectional, epidemiological investigation comprised 516 students (224 boys and 292 girls), ages 14 to 19 years. Data analysis was performed with the SPSS software, including prevalence ratio and Chi-square test ($p < 0,05$). Girls were less active, and had a more negative perception about stress than boys. However, boys referred to higher consumption of alcoholic beverages. Comparing students from the day versus evening classes, it was observed that those enrolled in the evening classes were more prone to inadequate consumption of fruits and smoking behaviors than students of the day classes. When the prevalence of risk behaviors was analysed by age groups, results showed that older adolescents (17 to 19 years) were more prone to smoking behavior, and to greater consumption of others drugs (not alcohol or cigarette) than younger adolescents (14 to 16 years). It was, therefore, observed, that older adolescents, attending evening classes demonstrated higher prevalence of negative health behaviors in this population.

Introdução

Devido à constatação de que a ocorrência de muitas doenças e mortes prematuras está relacionada à maneira como as pessoas vivem, o estudo do estilo de vida das pessoas e grupos têm ganhado especial destaque nos últimos anos (CHOR; 1999; INCA, 2004; JOHANSSON, SUNDQUIST, 1999; NAHAS, 2003; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Evidentemente que não se deve limitar a complexa questão da saúde ao estilo de vida – por si só bastante complexo. Outros fatores, como as próprias características herdadas, o ambiente em que se vive e o próprio acesso aos serviços de saúde exercem também um papel importante. Por outro lado, não se pode negar que cada vez mais o estilo de vida tem sido interpretado como um bom indicador de saúde.

Considerando que a adolescência é um dos períodos mais intensos do ciclo da vida, e onde ocorrem muitas modificações biológicas, psicológicas e sociais, esta fase da vida parece ser de fundamental importância ao que se refere à aquisição de valores, atitudes e hábitos que estarão possivelmente presentes na vida adulta. Não se trata, entretanto, de se considerar a adolescência apenas como uma fase intermediária entre a infância e a vida adulta, mas como um período de iniciação e consolidação de comportamentos que afetam positivamente ou negativamente a vida das pessoas.

Na verdade, as políticas públicas de saúde e de educação brasileiras têm um grande desafio, que é o de considerar e atuar sobre as expectativas e necessidades atuais dos adolescentes, sem perder de vista suas necessidades futuras. Este desafio se justifica por que, por um lado os jovens estão expostos a um risco de morte precoce, principalmente por causas violentas, bastante considerável nos dias atuais (BARROS *et al.*, 2001; IBGE, 2005; VERMELHO, JORGE, 1996), e por outro, há evidências recentes de que o desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis inicia já nas primeiras fases da vida (BETTS *et al.*, 2002; KYNGAS, 2000; NIEMAN, 1999). Cada vez mais fica evidente que a escolha de determinados comportamentos é influenciada por uma com-

plexa interação de variáveis, entre elas as de cunho social, cultural e ambiental (CHOR, 1999; MOTA, SALLIS, 2002; NAHAS, 2003; SALLIS, OWEN, 1999). Com este entendimento, torna-se um grave erro considerar o estilo de vida como dependente única e exclusivamente da vontade pessoal de cada indivíduo, ao mesmo tempo em que é incorreto negar este aspecto como um importante influenciador dessas escolhas.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de determinados comportamentos negativos relacionados à saúde em uma amostra representativa de estudantes do ensino médio da maior escola pública do Estado de Santa Catarina, segundo gênero, turno de estudo e faixa de idade.

Material e Métodos

Este estudo analítico com corte transversal (PEREIRA, 1995) foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que acompanha as normas de Resolução 196/96 do Conselho Nacional sobre pesquisa envolvendo Seres Humanos.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população incluiu 2.112 adolescentes de 14 a 19 anos, de ambos os gêneros, regularmente matriculados no ensino médio do Instituto Estadual da Educação do Estado de Santa Catarina (IEE/SC), que é a maior escola pública em número de alunos no estado. Ao todo, o IEE/SC tinha 95 turmas de ensino médio no ano de 2005, (ano de realização da coleta dos dados).

Para a determinação do tamanho da amostra foram utilizados os procedimentos sugeridos por LUIZ E MAGNANINI (2000). Considerou-se um nível de confiança de 95%, um erro tolerável de 5%, e a prevalência, foi estimada em 50%. Assim, a amostra calculada inicialmente ficou em 322 sujeitos (para amostra aleatória simples).

Dada a dificuldade de se conseguir uma relação nominal de cada um dos alunos e também a dificuldade operacional que este método implicaria, optou-

se pela realização da coleta considerando as turmas inteiras (conglomerados). Uma vez feita esta opção, realizou-se a correção amostral (efeito do design – deff) de 1,5. Assim, aumentou-se o tamanho da amostra inicialmente calculado em 50%, ficando então o número mínimo de sujeitos em 484 (322 x 1,5).

No planejamento da pesquisa, prevendo eventuais perdas, extrapolou-se ainda a amostra em 10%. Dessa forma, previu-se a aplicação de questionário em 532 adolescentes.

Com o conhecimento prévio da média do número de alunos em cada turno, sorteou-se aleatoriamente o número de turmas necessárias em cada um dos turnos, de modo que se atingisse o número de adolescentes necessário para a realização do estudo. Na composição da amostra, manteve-se a proporcionalidade por turno (diurno e noturno) e também por série (primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio). A fração amostral de cada estrato ficou em torno de 25%.

COLETA DAS INFORMAÇÕES

Para a coleta das informações, foi utilizado um questionário testado previamente. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2005, conforme planejamento estabelecido. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era entregue pelo pesquisador alguns dias antes da coleta de dados, para que aqueles alunos com idade inferior a 18 anos pudessem levar este documento para suas residências e solicitar a autorização assinada por um dos responsáveis.

O questionário foi aplicado em sala de aula, sempre de maneira dirigida pelo pesquisador, de modo que as questões eram apresentadas e explicadas uma a uma e em caso de dúvida era feito o esclarecimento de maneira coletiva. O tempo médio de aplicação do questionário ficou em torno de 30 minutos.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DAS VARIÁVEIS

No presente estudo foram analisados oito comportamentos relacionados à saúde. Especificamente: nível de atividade física habitual, prática de atividade física no lazer, consumo de frutas (ou suco de frutas), consumo de verduras (ou saladas verdes), consumo abusivo de álcool, tabagismo, consumo de outras drogas e percepção de estresse.

Foram considerados insuficientemente ativos aqueles adolescentes que não praticavam pelo menos 300 minutos de atividades físicas moderadas ou vigorosas por semana (levando-se em conta as aulas de educação física, os deslocamentos, a prática de esportes ou outras atividades físicas no tempo livre). Aqueles que referiram não praticar nenhum tipo de atividade física no seu tempo livre foram considerados inativos no lazer.

Para o consumo de frutas e verduras, foram classificados como tendo consumo inadequado os sujeitos que referiam ingerir esses alimentos em menos de cinco dias semanais, independentemente da quantidade diária.

Considerou-se como consumo abusivo de álcool a ingestão de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias, e/ou consumir mais de quatorze doses semanais de bebidas alcoólicas (para rapazes) e sete doses (para moças) em uma semana normal.

Foram classificados como fumantes os adolescentes que referiram fumar atualmente (independente da quantidade).

Para o consumo de outras drogas (COD), considerou-se o consumo em pelo menos uma ocasião de algum tipo de droga, que não fosse álcool ou fumo.

Na variável relacionada ao nível de estresse, considerou-se como tendo percepção negativa os adolescentes que referiram estar sempre ou quase sempre estressados.

PROCEDIMENTOS DE CRÍTICA, TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para tabulação dos dados, foi utilizado o programa Epi-data, versão 3.1, sendo. Foram digitados 516 questionários. Com o objetivo de se detectar possíveis detectar erros na entrada de dados, 52 questionários (cerca de 10% do total) passaram por nova digitação e através do próprio Epi-Data foi gerado um arquivo contendo informações sobre os erros. De um total de 5824 campos alfanuméricos redigitados, apenas 4 (0,00068%) continham erro, o que demonstra que os dados apresentados são confiáveis do ponto de vista da entrada dos dados, uma vez que a margem de erro observada foi bastante pequena.

Para as variáveis contínuas, procurou-se identificar potenciais “outliers”. Para tanto, revisou-se manualmente os valores extremos (superior e inferior), sendo que nenhum erro foi detectado.

A análise dos dados foi realizada nos programas Excel para Windows e SPSS para Windows versão 11.5. Para verificar a associação e estimar a força da associação entre o gênero, o turno de estudo e a faixa de idade com os comportamentos relacionados à saúde, utilizou-se a Razão de Prevalência. Para avaliar a significância entre as associações fez-se uso do teste do Qui-quadrado (χ^2), adotando-se $p < 0,05$.

Resultados

COMPOSIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Ao todo, 526 adolescentes responderam ao questionário. Destes, cinco referiram idade superior a 19 anos, quatro não preencheram questões

fundamentais para a análise dos dados – como sexo e idade -, e um devolveu o questionário com muitas questões em branco. Dessa forma, foram excluídos da amostra 10 sujeitos. Apenas três sujeitos se recusaram, quando da coleta de dados, a participar do estudo. Assim, ao final do estudo, foram analisados os dados de 516 sujeitos, sendo 224 rapazes (43,4%) e 292 moças (56,6%). Quanto ao turno de estudo, 383 (74,2%) adolescentes estudavam no turno diurno e 133 (25,8%) no noturno.

A média de idade da amostra foi de 16,04 anos (DP=1,14 anos). A **tabela 1** apresenta outras características sócio-demográficas dos sujeitos que participaram do estudo.

A maior parte dos adolescentes referiu ser solteira (n= 496; 96,1%), morar com a família (n=506; 98,1%), e em residências com até 4 pessoas (n=328; 64,2%), além de possuir entre 1 e 2 irmãos (n=324; 62,9%). A faixa de renda familiar que apresentou maior frequência ficou entre dois e quatro salários mínimos da época (n=180; 37,1%),

TABELA 1
Características Sócio-Demográficas dos Estudantes

Variável	Categoria	Rapazes	Moças	Todos
Estado Civil	Solteiro	216 (96,4%)	280 (95,9%)	496 (96,1%)
	Outro	8 (3,6%)	12 (4,1%)	20 (3,9%)
Mora com a família	Sim	219 (98,6%)	287 (98,3%)	506 (98,4%)
	Não	3 (1,4%)	5 (1,7%)	8 (1,6%)
Pessoas morando junto*	Até 4	152 (68,5%)	176 (60,9%)	328 (64,2%)
	5 ou mais	70 (31,5%)	113 (39,1%)	183 (35,8%)
Número irmãos	Nenhum	32 (14,3%)	31 (10,7%)	63 (12,2%)
	1 a 2	140 (62,5%)	184 (63,2%)	324 (62,9%)
	3 ou mais	52 (23,2%)	76 (26,1%)	128 (24,9%)
Renda familiar mensal	Até 2 SM	20 (9,3%)	20 (7,4%)	40 (8,2%)
	2,1 a 4 SM	70 (32,6%)	110 (40,7%)	180 (37,1%)
	4,1 a 7 SM	69 (32,1%)	85 (31,5%)	154 (31,8%)
	> 7 SM	56 (26,0%)	55 (20,4%)	55 (20,9%)
Grau de instrução do chefe da família	< Médio	71 (32,3%)	106 (36,7%)	177 (34,7%)
	Médio	92 (41,8%)	118 (40,8%)	210 (41,3%)
	Superior	57 (25,9%)	65 (22,5%)	122 (24,0%)
Família possui residência própria	Sim	198 (88,8%)	252 (86,9%)	450 (87,7%)
	Não	25 (11,2%)	38 (13,1%)	63 (12,3%)
Família possui carro próprio	Sim	158 (70,9%)	204 (70,3%)	362 (70,6%)
	Não	65 (29,1%)	86 (29,7%)	151 (29,4%)

SM = Salário Mínimo (valor de R\$300,00 em 2005)

* incluindo o próprio respondente

enquanto somente 40 sujeitos (8,2%) referiram ter renda familiar mensal inferior a dois salários mínimos. Em relação à escolaridade do chefe da família, a maioria possuía ensino médio ou superior completo (n= 332; 65,3%). A maior parte dos sujeitos referiu que a família possuía casa/apartamento e carro próprio (n= 450; 87,2% para casa/apartamento; n=362; 70,6% para automóvel; n=329; 64,1% para ambos). Não foi observada diferença significativa de nenhuma destas variáveis sócio-demográficas entre os gêneros.

PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTOS NEGATIVOS RELACIONADOS À SAÚDE

Na **tabela 2** são apresentadas as prevalências (%) dos comportamentos negativos relacionados à saúde, segundo gênero.

Entre os rapazes observou-se que, os comportamentos negativos com maior prevalência, dos oito avaliados, foram: consumo inadequado de frutas e verduras, consumo abusivo de álcool e de outras drogas. Já entre as moças, os comportamentos negativos com maior prevalência foram: consumo

inadequado de frutas e verduras, inatividade física no lazer e nível insuficiente de atividade física em geral.

Comparando-se as prevalências dos comportamentos analisados, segundo o gênero, observou-se maior proporção de moças insuficientemente ativas e inativas no lazer. A proporção de moças com percepção negativa de estresse também foi significativamente maior do que seus pares do gênero masculino. Por outro lado, os rapazes apresentaram maior prevalência de consumo abusivo de álcool (RP=0,65).

Nas variáveis: consumo inadequado de frutas, consumo inadequado de verduras, fumo e consumo de outras drogas não foram observadas associações com o gênero, haja vista que as diferenças encontradas nas proporções não foram significativas para o nível de significância adotado.

A **tabela 3** apresenta as prevalências dos comportamentos negativos relacionados à saúde, segundo o turno em que estudam. Não foram observadas diferenças entre os quatro comportamentos

TABELA 2

Prevalência de comportamentos negativos relacionados à saúde segundo gênero.

Variável	Rapazes			Moças			x ² (p)
	n	%	RP (IC95%)	n	%	RP (IC95%)	
Nível insuficiente de Atividade Física	36	16,5	1,00	118	41,0	2,48 (1,79-3,45)	35,06 (0,000)*
Inatividade física no Lazer	52	23,9	1,00	136	47,2	1,98 (1,52-2,58)	29,02 (0,000)*
Consumo inadequado de frutas	120	54,1	1,00	157	54,0	1,00 (0,84-1,17)	0,00 (0,982)
Consumo inadequado de verduras	132	59,2	1,00	148	50,9	0,86 (0,73-1,01)	3,54 (0,060)
Consumo abusivo de álcool	115	53,2	1,00	100	34,6	0,65 (0,53-0,80)	17,57 (0,000)*
Fumo	21	9,4	1,00	30	10,3	1,09 (0,64-1,85)	0,10 (0,747)
Consumo de Outras drogas	63	29,4	1,00	65	22,6	0,76 (0,57-1,04)	2,97 (0,085)
Percepção negativa de Estresse	21	9,4	1,00	88	30,1	3,20 (2,05-4,98)	32,53 (0,000)*

RP = Razão de Prevalência

* p < 0,05.

TABELA 3

Prevalência de comportamentos negativos relacionados à saúde, segundo turno de estudo.

Variável	Diurno			Noturno			x ² (p)
	n	%	RP (IC95%)	n	%	RP (IC95%)	
Nível insuficiente de Atividade Física	111	29,6	1,00	43	32,8	1,11 (0,78-1,31)	0,00 (0,945)*
Inatividade física no Lazer	139	37,1	1,00	49	37,4	1,01 (1,52-2,58)	29,02 (0,000)*
Consumo inadequado de frutas	195	51,2	1,00	82	62,1	1,21 (1,02-1,43)	4,72 (0,030)*
Consumo inadequado de verduras	206	54,1	1,00	74	55,6	1,02 (0,86-1,23)	0,09 (0,754)
Consumo abusivo de álcool	151	40,5	1,00	64	48,5	1,19 (0,97-1,48)	2,55 (0,110)*
Fumo	28	7,3	1,00	23	17,4	2,38 (1,42-3,99)	11,25 (0,001)
Consumo de Outras drogas	151	40,5	1,00	64	48,5	1,19 (0,97-1,48)	2,55 (0,110)
Percepção negativa de Estresse	74	19,4	1,00	35	26,3	1,36 (0,96-1,93)	2,85 (0,091)*

RP= Razão de Prevalência

* p < 0,05.

negativos com maior prevalência, segundo turno de estudo. Houve apenas uma inversão entre o consumo inadequado de frutas e de verduras. Enquanto o consumo inadequado de verduras foi o comportamento negativo com maior prevalência no turno diurno, entre os adolescentes do turno da noite a maior proporção observada foi de consumo inadequado de frutas. Para ambos os turnos, o terceiro e quarto comportamento com maior prevalência foram, respectivamente, o consumo abusivo de álcool e a inatividade física no lazer.

Ao se observar as diferenças nas proporções entre o turno de estudo e os comportamentos negativos relacionados à saúde, verificou-se que os adolescentes que estudavam a noite apresentavam proporção significativamente maior de consumo inadequado de frutas e também de fumantes, sendo que nesta variável a proporção observada foi mais que o dobro no turno da noite em comparação com o diurno.

Nas demais variáveis, não foram verificadas diferenças significativas na proporção dos comportamentos negativos segundo turno de estudo. En-

tretanto, chama a atenção o fato de que, em todas as variáveis, mesmo não sendo as diferenças significativas em seis dos oito comportamentos analisados, houve maior prevalência numérica de comportamento negativo entre os estudantes do turno da noite.

A **tabela 4** refere-se aos comportamentos negativos relacionados à saúde segundo faixa de idade. Verificou-se que entre os adolescentes mais novos (14 a 16 anos) os comportamentos negativos com maior prevalência foram, por ordem: Consumo inadequado de frutas e de verduras, consumo abusivo de álcool e inatividade física no lazer. Já entre os estudantes mais velhos, a ordem constatada foi: consumo inadequado de frutas e verduras, consumo abusivo de álcool e consumo de outras drogas.

Ainda com relação à faixa de idade, verificou-se que os adolescentes mais velhos apresentaram uma proporção de fumantes bem maior do que seus colegas mais novos. Outro indicador em que a proporção foi maior entre os mais velhos foi a referência ao consumo de outras drogas. Nas demais variáveis não foram verificadas diferenças

significativas nas proporções dos comportamentos negativos segundo faixa de idade.

Discussão

A prática regular de atividade física tem sido referida como altamente desejável também para crianças e adolescentes (EUROPEAN HEART HEALTH INITIATIVE, 2001; LUKE, PHILPOTT, 2004; STRONG *et al.*, 2005; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1997; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Entretanto, é preciso reconhecer que a maior parte das evidências disponíveis na literatura a respeito da relação entre a atividade física e diversos indicadores de saúde são provenientes de estudos envolvendo adultos. Esta mesma relação em adolescentes ainda carece de maiores investigações.

HALLAL (2005) apresenta um interessante esquema que auxilia no entendimento do impacto da prática de atividade física sobre os indicadores de saúde atuais e futuros dos adolescentes, bem como

sobre a transferência deste comportamento para a idade adulta, destacando que, de fato, adolescentes mais ativos têm maior probabilidade de se tornarem adultos ativos. Entretanto, a magnitude desta associação parece ser apenas moderada, indicando que muitos outros aspectos atuam na modelagem do estilo de vida ativo na idade adulta. O mesmo autor chama a atenção para o fato de que, nesta idade, os benefícios da prática de atividades físicas sobre outros aspectos que não a saúde, são igualmente marcantes.

Vale destacar que a mensuração do nível de atividade física, especialmente entre crianças e adolescentes, ainda aparece como um problema, haja vista a dificuldade em se desenvolver instrumentos que possam avaliar de maneira objetiva os padrões de atividade física habitual nesta faixa de idade. Estudo de revisão sobre os diferentes instrumentos que foram utilizados para se avaliar o nível e as características da atividade física em adolescentes brasileiros e verificaram que existe uma grande diversidade destes instrumentos, com validade pelo menos discutível.

TABELA 4

Prevalência de comportamentos negativos relacionados à saúde segundo faixa de idade.

Variável	14-16 anos			17-19 anos			x ² (p)
	n	%	RP (IC95%)	n	%	RP (IC95%)	
Nível insuficiente de Atividade Física	101	30,1	1,00	53	31,2	1,04 (0,79-1,37)	0,06 (0,796)
Inatividade física no Lazer	126	37,5	1,00	62	36,5	0,97 (0,76-1,24)	0,05 (0,821)
Consumo inadequado de frutas	188	54,8	1,00	89	52,4	0,96 (0,80-1,14)	0,27 (0,599)
Consumo inadequado de verduras	184	53,8	1,00	96	55,8	1,04 (0,87-1,23)	0,18 (0,665)
Consumo abusivo de álcool	133	39,9	1,00	82	47,7	1,20 (0,97-1,46)	2,77 (0,096)
Fumo	21	6,1	1,00	30	17,3	2,83 (1,67-4,78)	16,15 (0,000)*
Consumo de Outras drogas	66	19,8	1,00	62	37,1	1,88 (1,40-2,52)	17,65 (0,000)*
Percepção negativa de Estresse	66	19,2	1,00	43	25,0	1,29 (0,93-1,82)	2,27 (0,131)

RP= Razão de Prevalência

* p < 0,05.

Neste trabalho, optou-se por considerar insuficientemente ativos aqueles sujeitos que referiram praticar menos de 300 minutos de atividades físicas moderadas ou vigorosas por semana. Para tanto, foram somados os minutos praticados em atividades físicas no lazer, como meio de deslocamento e ainda a participação nas aulas de Educação Física.

Vale mencionar que, na estimativa do nível geral de atividade física, optou-se por considerar todo o tempo das aulas de Educação Física. Assim, a maioria dos sujeitos, tinha 90 minutos (duas aulas de 45 minutos) de prática semanal de atividades físicas somente na Educação Física. Isto possivelmente superestimou o nível de atividade física geral dos adolescentes, já que o tempo gasto com a prática de algum tipo de atividade física nas aulas de Educação parece ser bem inferior ao tempo total da aula (GUEDES E GUEDES, 1997).

Outro indicador avaliado foi a prática de atividade física no lazer. Foram classificados como inativos no lazer os adolescentes que referiram não praticar qualquer tipo de atividade física no seu tempo livre.

Observou-se que as moças se mostraram menos ativas do que os rapazes, em ambos os indicadores de atividade física avaliados. Estes achados estão de acordo com a literatura, já que vários são os trabalhos que apontam nesta direção (FARIA JR., 2002; KLASSON-HEGGEBO, ANDERSSON, 2003; NAHAS *et al.*, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2002; SILVA E MALINA, 2000; TORRES *et al.*, 1998).

Quando comparada a proporção de sujeitos inativos no lazer e insuficientemente ativos segundo turno de estudo, não se observaram diferenças. O resultados diferem do trabalho de NAHAS *et al.* (2005) que constatou que a proporção de adolescentes ativos do estado de Santa Catarina era inferior entre aqueles estudantes do turno noturno. Em relação à faixa de idade, também não foi observada diferença na prevalência de inativos no lazer e insuficientemente ativos.

Quanto ao consumo de frutas e de verduras, verificou-se que foi alta a proporção de adolescentes que não atendeu ao critério estabelecido (consumo em pelo menos cinco dias por semana), sendo que em todos os extratos a proporção de baixo consumo foi sempre superior a 50% (para ambos

os indicadores). Não se observou diferença significativa nas prevalências negativas deste comportamento em relação ao gênero, o que difere de outros trabalhos. É o caso da investigação de FARIA JR. (2002) que, considerando como critério o consumo diário de frutas e verduras, observou que as moças apresentavam um padrão mais positivo com relação a estas variáveis do que os rapazes. Também o trabalho de NAHAS *et al.* (2005) observou melhor comportamento nesta variável entre as moças.

Associação significativa foi encontrada entre o consumo inadequado de frutas e o turno de estudo, sendo que os adolescentes do turno da noite apresentaram maior prevalência de consumo inadequado. Este resultado é coerente com os achados de NAHAS *et al.* (2002), onde também foi constatado melhor padrão de comportamento nesta variável para os alunos do turno diurno.

Quanto ao consumo abusivo de álcool, observou-se uma alta proporção de adolescentes que referiu consumir álcool de maneira abusiva (consumo de cinco ou mais doses em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias e/ou consumo de mais de sete doses semanais para moças e mais de 14 doses para rapazes). A proporção de adolescentes que apresentavam este comportamento foi maior entre os rapazes do que entre as moças, o que é condizente com os resultados de outros trabalhos (FARIAS JR., 2002; MUZA *et al.*, 1997; NAHAS *et al.*, 2005).

Comparando-se estes resultados com outras investigações, percebe-se uma diferença bastante elevada, havendo uma maior proporção de consumidores abusivos de álcool neste estudo. Nos rapazes, mais da metade (53,2%) referiu consumo abusivo, sendo este percentual bastante superior aos encontrados por FARIA JR. (2002) – 28,8%, e NAHAS *et al.* (2005) – 30,2%. O mesmo aconteceu no gênero feminino, onde 34,6% das moças investigadas referiram consumir álcool de maneira abusiva, contra 19,2% em FARIA JR. (2002) e 23,6% em NAHAS *et al.* (2005).

Ainda com relação ao consumo de álcool, MENDONZA (2004) afirma, com base na sua investigação com adolescentes do gênero masculino do México, que o ato de consumir álcool faz parte do processo de socialização, sendo este um comportamento que apresenta íntima relação com a

expressão de masculinidade dos jovens. Esta constatação pode ajudar a entender a maior prevalência deste comportamento entre os rapazes.

Não se verificaram diferenças nas proporções de adolescentes que faziam uso abusivo de álcool, segundo turno de estudo e faixa de idade. Estes resultados diferem do estudo com adolescentes do estado de Santa Catarina (NAHAS *et al.*, 2005), onde havia maior prevalência de consumo abusivo de álcool entre os escolares do turno noturno. No mesmo estudo, constatou-se que a proporção de consumidores abusivos de álcool aumentava com o aumento da idade dos adolescentes.

Com relação ao fumo, independentemente da quantidade, observou-se que cerca de 10% dos adolescentes investigados referiram fumar (9,4% dos rapazes e 10,3% das moças), não havendo associação significativa entre esta variável e o gênero, o que é coerente com os achados de NAHAS *et al.* (2005), mas não com os de FARIA JR. (2002), que encontrou diferença entre os gêneros. Naquele estudo, a prevalência de fumantes foi maior entre as moças do que entre os rapazes. Também o trabalho de MUZA *et al.* (1997), observou diferença entre a prevalência de fumantes segundo gênero, mas ao contrário de FARIA JR. (2000), verificou que a proporção de fumantes era maior entre os rapazes.

A prevalência de fumantes observada no presente estudo é numericamente superior a de outras investigações. NAHAS *et al.*, (2005), utilizaram o mesmo critério e observaram uma prevalência de fumantes de 6,7% entre adolescentes escolares da rede pública do estado de SC. Na cidade paulista de Ribeirão Preto, 8,5% dos sujeitos investigados faziam uso diário de cigarro UZA *et al.*, Em Pelotas, RS, 6,8% dos adolescentes tinham fumado pelo menos um cigarro por semana nos últimos 30 dias antes da coleta de dados. ORTA *et al.*, Evidentemente, a comparação com estudos que utilizaram diferentes critérios precisa ser feita de maneira cautelosa.

Também o turno de estudo (maior prevalência no turno noturno) e a faixa de idade (maior prevalência entre os adolescentes mais velhos) se mostraram associadas à prevalência de fumantes. Estes achados também são condizentes com os dados dos escolares do ensino médio de Santa Catarina (NAHAS *et al.*, 2005).

Referente ao consumo de outras drogas (experimentou outras drogas – que não cigarro e bebida), observou-se uma alta proporção de adolescentes que mencionou já ter experimentado outras drogas. Não foi observada diferença na proporção de consumo de outras drogas segundo gênero, o que é coerente com os achados AVARES *et al.* (2004), com os adolescentes de Pelotas (RS), mas diferem dos estudos de NAHAS *et al.* (2002) e de BAUS *et al.* (2002), que observaram maior proporção de consumo de outras drogas entre os rapazes.

A proporção de adolescentes que já experimentaram outras drogas neste estudo foi muito superior aos achados de NAHAS *et al.*, (2005), que na ocasião verificaram que 13,5% dos rapazes e 7,9% das moças escolares do estado de SC já tinham experimentado outras drogas, valores estes bem inferiores aos 53,2% e 34,6% para rapazes e moças respectivamente, encontrados neste estudo.

Quanto ao nível de estresse, observou-se entre as moças a maior prevalência de percepção negativa de estresse (30,1%) em comparação com os rapazes (9,4%). Esses resultados são condizentes com os encontrados por NAHAS *et al.*, (2002) e PIRES, DUARTE, PIRES E SOUZA (2004), onde também as moças apresentavam maior nível de estresse do que os seus colegas do gênero masculino.

Conclusões

Alguns dos comportamentos negativos investigados apresentaram uma alta prevalência entre os adolescentes investigados. Nas variáveis relacionadas à alimentação (consumo inadequado de frutas e de verduras), mais da metade dos adolescentes apresentaram indicador negativo. O consumo abusivo de álcool e a inatividade física no lazer também foram comportamentos com alta prevalência entre a amostra estudada.

Na verdade, em nenhuma das variáveis a prevalência observada foi muito baixa. Dos oito comportamentos investigados, o fumo foi o que apresentou menor prevalência. Mesmo assim, cerca de 10% dos adolescentes referiu ser fumante, o que é uma prevalência longe de ser desprezível, mesmo porque são bastante conhecidos os males que estão associados com este comportamento.

Apenas na variável consumo inadequado de verduras, não se observou diferença na prevalência segundo nenhuma das variáveis demográficas (sexo, turno de estudo e faixa de idade). Nas demais variáveis verificou-se associação com pelo menos uma dessas variáveis.

O consumo de frutas foi associado ao turno de estudo (maior proporção de consumo inadequado no turno noturno).

A proporção de adolescentes com nível insuficiente de atividade física e a inativos no lazer foi maior nas moças do que nos rapazes.

No caso das variáveis relacionadas ao uso de drogas – lícitas ou ilícitas – verificou-se que os rapazes apresentaram maior proporção de consumo abusivo de álcool do que as moças. Quanto ao fumo, os adolescentes do turno da noite e os com maior idade apresentaram prevalência superior de fumantes, quando comparados os estudantes do turno diurno e com menor idade, respectivamente. O consumo de outras drogas foi associado à faixa de idade (maior proporção entre os adolescentes mais velhos).

Na variável percepção de estresse, verificou-se que as moças apresentavam pior percepção do seu nível de estresse que os rapazes.

Estas variações nas prevalências segundo variáveis demográficas, parecem reforçar a necessi-

dade de se conhecer bem a realidade onde se pretende intervir, focando nos aspectos onde há maior necessidade de modificação. Não se quer dizer com isso que a importância de um dado comportamento deve ser calculado somente em função da sua prevalência, já que a contribuição para a saúde certamente não é idêntica para todas as variáveis.

No caso específico do Instituto Estadual da Educação de Santa Catarina, instituição onde as informações deste trabalho foram coletadas, recomenda-se a proposição e implementação de programas e estratégias que estimulem e possibilitem o aumento na proporção de certos comportamentos positivos – incluindo o consumo de frutas e verduras e a prática de atividade física – e a diminuição de outros – como o consumo abusivo de álcool e de outras drogas.

Considera-se vital que as diversas instituições sociais – entre elas a escola – assumam o seu papel para a melhoria ou manutenção de certos comportamentos relacionados à saúde entre crianças e adolescentes. Levando-se em conta a especificidade da Educação Física, não é absurdo imaginar que esta área do conhecimento tem uma contribuição relevante a ser dada. Para tanto, os profissionais dessa área precisam considerar a complexidade do comportamento humano, e devem focar sua ação não somente sobre os indivíduos isoladamente, mas também sobre o ambiente no qual estes sujeitos vivem.

Referências Bibliográficas

- BARROS, M.D.A.; XIMENES, R.; LIMA, M.L. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1989. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n.2, p. 142-149, 2001.
- BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 40-46, 2002.
- BETTS, P.R.; JEFFERSON, I.G.; SWIFT, P.G.F. Diabetes care in childhood and adolescence. **Diabetic Medicine**, v. 19, Suppl. 4, 61-65, 2002.
- CHOR, D. Saúde Pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 423-425, 1999.
- EUROPEAN HEART HEALTH INITIATIVE. **Children and Young People – The Importance of Physical Activity: a paper published in the context of the European Heart Health Initiative**, 2001.
- FARIA JR., J.C. **Estilo de vida relacionado à saúde de adolescentes do ensino médio do município de Florianópolis - SC**. Dissertação - Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

- GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R. Características dos programas de educação física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, vol. 11, n. 1, p. 49-62, 1997.
- HALLAL, P.C. Epidemiologia da atividade física na adolescência. **5º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, SC, 2005.
- Horta, B.L. *et al.*, Tabagismo em adolescentes de área urbana na região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 35, n. 2, p. 159-164, 2001.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **A mortalidade no Brasil no período 1980-2004: desafios e oportunidades para os próximos anos**, 2005.
- INCA- Instituto do Câncer. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003**, 2004.
- JOHANSSON, S.E.; SUNDQUIST, J. Change in lifestyle factors and their influence on health status and all-cause mortality. **International Journal of Epidemiology**, vol. 28, p. 073-1080, 1999.
- KLASSON-HEGGEBO, L. ; ANDERSSON, S.A. Gender and age differences in relation to the recommendations of physical activity among Norwegian children and youth. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, vol. 13, p. 293-298, 2003.
- KYNGAS, H. Compliance of adolescents with chronic disease. **Journal of Clinical Nursing**, vol. 9, p. 549-556, 2000.
- LUIZ, R.R. ; MAGNANINI, M.M.F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos Saúde Coletiva**, vol 8, n. 2, p. 9-28, 2000.
- LUKE, A. ; PHILPOTT, J. Physical Inactivity in Children and Adolescents CASM AdHoc Committee on Children's Fitness. **Clinical Journal of Sports Medicine**, n. 14, p. 261-266, 2004.
- MENDONZA, A.Z. **O uso de álcool na adolescência, uma expressão de masculinidade**. Tese - Universidade de São Paulo, 2004.
- MOTA, J.; SALLIS, J.F. **Atividade Física e Saúde: fatores de influencia da actividade física nas crianças e nos adolescentes**. Lisboa, Portugal, 2002.
- MUZA, G.M. *et al.*, Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Revista de Saúde Pública**, n. 31, vol. 1, p. 21-29, 1997.
- NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. Londrina: Midiograf, 2003.
- NAHAS, M.V. *et al.*, **Estilo de vida e Indicadores de saúde dos jovens catarinenses**. Florianópolis, 2005.
- NIEMAN, D. C. **Exercício e Saúde**. São Paulo: Manole, 1999.
- OLIVEIRA *et al.*, Níveis de atividade física de crianças e adolescentes: um estudo de revisão. **XXI Simpósio Nacional de Educação Física**, Pelotas, RS, 2002.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- PIRES, E.A.G. *et al.*, Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, vol. 23, n. 1, p. 51-56, 2004.
- SALLIS, J.F.; OWEN, N. **Physical activity & Behavioral Medicine**. London: Sage, 1999.
- SILVA, R.C.R.; MALINA, R.M. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 16, n. 4, p. 1091-1097, 2000.
- STRONG, *et al.*, Evidence based physical activity for school-age youth. **Journal of Pediatrics**, vol. 146, p. 732-737, 2005.
- TAVARES, B.F., BÉRIA, J.H. & LIMA, M.S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, vol. 38, n. 6, p. 787-796, 2004.
- TORRES, L.A.P. *et al.*, Prevalência de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y ciertos estilos de vida en escolares cordobeses. **Revista Espanhola Salud Pública**, vol. 13, n.3, p. 233-244, 1998.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical activity and Health: a report of the Surgeon General.** Atlanta, G.A.: DHSS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Disease Control and Prevention, 1996.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity among Young People.** Atlanta, G.A.: DHSS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Disease Control and Prevention, 1997.

VERMELHO, L.L.; JORGE, M.H.P.M. Mortalidade de jovens: análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência). **Revista de Saúde Pública**, vol. 30, n. 4, p. 319-331, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strategic directions for improving the health and development of children and adolescents**, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Facing the facts: the impact of chronic disease in Brazil**, 2005.

Endereço

Rua Delaine Negro, 90 Condomínio
Universiaflat, bloco C apto. 222
CEP 86055-680 - Londrina Pr