

COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE E AMBIENTE ESCOLAR EM ADOLESCENTES

JADSON DE OLIVEIRA LIMA

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil

jadson_jl@hotmail.com

VANIA FONSECA

Instituto de Tecnologia e Pesquisa (ITP), Aracaju, Sergipe, Brasil

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil

CLAUDIA MOURA DE MELO

Instituto de Tecnologia e Pesquisa (ITP), Aracaju, Sergipe, Brasil

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência representam períodos críticos nos quais vários hábitos de vida são estabelecidos, de modo que muitos dos comportamentos assumidos tendem a ser mantidos na vida adulta, tornando-se, conseqüentemente, mais difíceis de serem alterados (BRANEN & FLETCHER, 1999).

As influências do cotidiano, aliados a um período de transição crítica que ocorrem durante o período da adolescência, contribuem para a adoção de comportamentos como: início precoce da prática sexual, sexo sem preservativo, baixos níveis de atividade física, consumo de álcool e outras drogas psicoativas (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1999). Tais atitudes configuraram-se na expressão denominada de comportamento de risco à saúde, definida como a participação em atividades que possam comprometer a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida (FEIJÓ & OLIVEIRA, 2001).

Dietz (2004) e Sallis (2000) afirmam que existe alta prevalência de comportamentos de risco à saúde em crianças e adolescentes, entre eles: os níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados, sobrepeso e obesidade, consumo de drogas lícitas e ilícitas e comportamento sexual inseguro.

No Brasil, percebem-se significativas mudanças negativas em vários indicadores de saúde envolvendo fatores de risco, vindo a alterar o quadro de morbimortalidade da população. Acredita-se que uma das causas dessas mudanças negativas seja o fato de a saúde depender de atitudes do cotidiano, expostas a fatores de risco, que podem ser incorporadas e desencadear danos à saúde. Com isso em mente, pode-se fazer algumas relações entre a influência no ambiente e a adoção de hábitos e atitudes que podem consolidar em comportamentos de risco à saúde em adolescentes.

Sallis e Owen (1999) afirmam que os fatores ou determinantes associados à adoção um estilo de vida fisicamente ativo são compreendidos por características intrapessoais, interpessoais e ambientais. Nesse sentido, observa-se que a condição sócio-econômica-educacional, o gênero e a idade parecem apresentar uma relação consistente com os hábitos, atitudes e comportamentos relacionados à saúde.

Neste sentido, este trabalho teve por objetivo verificar a associação existente entre ambiente escolar e comportamento de risco em adolescentes e com a finalidade de validar o instrumento de pesquisa.

MATERIAL E MÉTODOS

Fizeram parte da amostra 48 escolares do ensino médio da Rede Estadual de Ensino pertencentes ao Colégio Estadual Presidente Castelo Branco, na cidade de Aracaju (SE), condicionada apenas pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido da coordenação escolar.

O instrumento utilizado para o levantamento de informações foi elaborado a partir da compilação de instrumentos já validados e empregados em outros estudos envolvendo

escolares, verificando os seguintes indicadores de saúde: nível socioeconômico; nível de atividade física; hábitos alimentares; consumo de drogas lícitas e ilícitas; auto-percepção de saúde, estresse, depressão e ambiente escolar; relacionamentos, violência e comportamento sexual de risco.

O estudo foi realizado em duas aplicações adotando os mesmos procedimentos, o intervalo entre a primeira aplicação do questionário (T1) e a segunda (T2) foi de 7 dias.

Para análise estatística e determinação da reprodutibilidade do questionário recorreu-se ao programa SPSS for Windows (versão 13) sendo empregado como procedimento estatístico na determinação das medidas de reprodutibilidade do questionário, o índice de concordância Kappa, sugerido por Pereira (2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre o conjunto de todas as variáveis estudadas, os valores encontrados para o índice de concordância Kappa, indicaram consistência satisfatória das respostas obtidas pelos escolares nas duas aplicações do questionário.

A reprodutibilidade do nível de atividade física obteve índices de concordância fortes que variou entre “perfeita” e “ótima”. Já os valores de Kappa para os dados obtidos nos T1 e T2 com relação aos hábitos alimentares indicaram um grau de concordância boa e regular.

Para os comportamentos sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas, violência e relações sexuais de risco à saúde, os valores encontrados oscilaram entre os graus de concordância “perfeita”, “ótima” e “boa”.

Para o levantamento dos indicadores gerais de saúde e relacionamento (percepções de saúde, estresse e ambiente escolar), foi possível verificar uma maior variabilidade do grau de concordância Kappa, possivelmente devido à maior subjetividade de entendimento dos seus conceitos. Ainda assim, os indicadores para o índice de concordância Kappa demonstram consistência satisfatória em seu resultado.

Os dados levantados apresentam uma prevalência de 75,0% dos jovens como eutróficos, porém 18,7% como desnutridos e 6,3% como sobrepesos. Esse quadro do perfil da composição corporal relação aos hábitos alimentares, verificou-se que em geral os escolares se apresentam com hábitos alimentares positivos à saúde, sendo que 89,6% foram classificados com hábitos alimentares saudáveis e 10,4% com hábitos alimentares de “risco à saúde”. Constatou-se que a porcentagem de escolares que apresentaram como comportamento saudável, o hábito de consumir semanalmente (no mínimo quatro vezes por semana) alimentos saudáveis foi: leite e queijo (18,7%), frutas (34,7%), e verduras (22,8%); e pouco ou nenhum consumo de refrigerantes (14,6%), doces (14,6%), frituras, hambúrguer/ cachorro quente/salsicha (39,6%).

A porcentagem de escolares que apresentaram o hábito pouco saudável mas que é aceitável, de ingerir no máximo três vezes por semana alimentos ricos em gordura, foi de 72,9%, 70,1% e 54,2%.

O comportamento considerado de risco à saúde, caracterizado pelo hábito pouco saudável de raramente ou nunca ingerir alimentos benéficos à saúde (leite e queijo, frutas, e verduras), foi apresentado por 31,2%, 12,5%, 23%.

O comportamento de risco à saúde, caracterizado pelo hábito de consumir semanalmente (no mínimo quatro vezes por semana) alimentos que, se ingeridos em demasia, podem causar um excesso de gordura corporal foi: refrigerantes (12,5%), doces (14,6%), frituras, hambúrguer/cachorro quente/salsicha (6,3%).

Comparando com outros estudos que utilizaram metodologias semelhantes (instrumento de medida e estratégia para classificar os adolescentes em função dos hábitos alimentares), verificou-se que os escolares do Ensino Médio do Colégio Estadual Presidente Castelo Branco do município de Aracaju/SE se mostram com hábitos alimentares similares aos escolares de escolas públicas e privadas deste município, onde a proporção de sujeitos relataram que a frequência diária de consumo de verduras, de frutas e de leite e derivados foi de 27,9%, 26,3%

e 22,3%, (SILVA JÚNIOR, 2005), estes resultados ainda foram similares aos relatados em estudos semelhantes (FARIAS JÚNIOR, 2002).

Sobre o nível de atividade física os dados mostram que 95,8% dos escolares estão classificados como “sedentários” e apenas 4,2% “moderadamente ativo”. Vale ressaltar que o nível de atividade física nos rapazes é menor em relação às moças, resultado não encontrado na literatura.

O nível de atividade física em ambos os gêneros foi muito baixo, de forma que 93,8% dos escolares foram classificados como sedentários. Curiosamente, o nível de atividade física das moças foi superior ao dos rapazes, todos eles foram classificados como sedentários, enquanto que as moças registraram 81,2% sedentárias e 9,4% moderadamente ativas.

Esses resultados contrariam as evidências disponíveis na literatura especializada, onde foi constatado que o nível de atividade física dos rapazes é superior ao das moças.

A literatura especializada apresenta haver redução dos níveis de atividade física ao longo da idade compreendida entre os 12 e 16 anos de idade, seguido de uma estabilização dos 17 aos 21 anos e voltando a diminuir após os 21 anos de idade.

Na tentativa de explicar esses resultados, foram realizadas diversas associações por meio do Qui-quadrado verificando associação $\chi^2 = 69,3$; $p < 0,05$ entre gênero e nível de atividade física. Verificou-se também que a quantidade de horas assistindo televisão, jogando videogames e em atividades que envolvam pouco esforço físico, como o tempo em *lan house*, uma média de três horas para as moças e de cinco horas para os rapazes. Outro agravante encontrado que pode estar associado ao elevado número de horas em atividades de pouco esforço físico, é a falta de aulas práticas de educação física na escola, devido à quadra estar interditada por falta de segurança na sua estrutura física.

Em relação ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, os escolares foram estimulados a responder sobre o seu consumo ao longo da vida, assim como seu uso de forma regular. Verificou-se que 20,8% dos escolares responderam que consomem bebidas alcoólicas e 6,3% usam drogas ilícitas.

Com relação à percepção da própria saúde, verificou-se que 56,3% dos escolares consideram sua saúde boa; 87,4% responderam que pouco se estressam e 85,4% consideram que dormem bem e que dificilmente se sentem deprimidos.

Em relação aos indicadores das condições do ambiente escolar e do relacionamento com os colegas, os escolares foram estimulados a responder sobre o relacionamento com colegas, professores, desempenho escolar e como eles consideram o ambiente escolar. Observou-se que 91,6% dos escolares estão satisfeitos com os colegas da escola; 68,7% afirmaram estarem satisfeitos com os professores; 54,2% consideram o rendimento escolar como regular e 64,5% responderam que o ambiente escolar é regular.

No que se refere aos relacionamentos com os familiares, vizinhos e colegas de trabalho, obteve-se 85,4% dos escolares responderam que estão satisfeitos com o relacionamento familiar; 75,0% se mostraram satisfeitos com os vizinhos. O nível de satisfação com os colegas de trabalho apresentou resultado pouco significativo, possivelmente pelo fato de ser reduzido o número de escolares que responderam que trabalham.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fumo e as bebidas alcoólicas estão entre as drogas lícitas mais consumidas pelos adolescentes de diferentes países, independente do gênero, idade e do nível socioeconômico (MMWR, 1999) e regiões do Brasil (GALDURÓZ et al., 1997).

No Brasil, anualmente, o fumo é responsável por cerca de cem mil mortes, sendo que 30% delas são por câncer, (90% por câncer de pulmão e 97% por câncer de laringe) e 25% por doenças do coração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988), já as bebidas alcoólicas são responsáveis por mais de 90% das internações por dependência as drogas, além de aparecer em cerca de 70% dos casos de mortes violentas e acidentes de trânsito (JACKSON e SAMPAIO, 1994).

Além dos efeitos deletérios à saúde, freqüentemente o hábito de fumar e de consumo de bebidas alcoólicas tem sido associado ao uso de drogas ilícitas. Estudo realizado por Lopes (1999) com jovens escolarizados, com idades entre 12 e 17 anos, observou que a proporção de jovens etilistas era mais elevada nos que faziam uso de cigarros.

No entanto, as análises estatísticas do estudo mostram que todos os escolares responderam que não fumam, comparando com o estudo de base populacional com escolares de ensino médio de escolas públicas e privadas de 12 capitais brasileiras, também constatou-se baixa prevalência de fumantes, 14,6% dos jovens relataram fumar (VIGESCOLA, 2004).

O uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, atualmente tem sido tratado como uma questão de ordem global. Seus efeitos negativos como tratamento médico e internações hospitalar, aumento da violência urbana, acidentes de trânsito, mortes prematuras entre outros, envolvendo cada vez mais cedo indivíduos independentes do gênero, nível educacional, classe social ou profissional têm afetado valores sociais, políticos, econômicos e culturais em todo o mundo (GALDURÓZ et al., 2002).

Com as análises estatísticas sobre o consumo de bebidas alcoólicas, aproximadamente 80% dos escolares referiram não consumir bebidas alcoólicas, enquanto que o restante respondeu que bebe regularmente. Esses resultados foram semelhantes aos estudos de Farias Júnior (2002) e Silva Júnior (2005). Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas entre os gêneros, 21,9% das moças referiram beber regularmente contra 18,8% dos rapazes. Já o uso de drogas ilícitas foi verificado somente nos rapazes 18,7%.

Os indicadores gerais de saúde e relacionamento encontrados no estudo foram positivos, verificou-se que as percepções sobre saúde, estresse e depressão em níveis saudáveis foram superiores aos de risco 56,3%, 87,4% e 85,4% respectivamente. A percepção de saúde aparece associada com o ambiente escolar $\chi^2 = 4,59$; $p < 0,05$ e percepção de estresse e ambiente escolar $\chi^2 = 6,71$; $p < 0,05$.

A simultaneidade de comportamentos positivos nos relacionamentos com amigos da escola, professores, familiares e vizinhos foram superiores em sua maioria, 91,6%, 68,7%, 85,4% e 75% respectivamente. Estes resultados foram similares aos relatados em estudos semelhantes (LOCH, 2006).

Em relação aos comportamentos violentos, verificou-se que 25% escolares referiram que se envolveram em brigas nos últimos 12 meses, com prevalência maior para as moças 28,1% e 18,8% para os rapazes.

Com as análises estatísticas sobre os comportamentos sexuais entre os jovens participantes do estudo, verificou-se que 31,2% responderam que já tiveram relações sexuais, destes menos da metade (14,6%) referiram usar sempre preservativos nas relações sexuais, 10,4% responderam que às vezes usam e 25% responderam que não usam preservativos nas relações sexuais.

Esses resultados sobre o não uso de preservativos nas relações dos adolescentes podem estar associados os dados do Departamento de Informações do SUS (DATASUS, 2007) onde mostram que os percentuais de mães com idades entre 10 – 19 anos, no ano de 2005 no país é de 21,8%, de 25,2 na região do Nordeste e de 22,5% no Estado de Sergipe.

Os indicadores sobre rendimento escolar e ambiente escolas apresentam-se associados $\chi^2 = 7,79$; $p < 0,05$ demonstrando que o ambiente pode influenciar nos rendimentos escolares.

Considerando os objetivos e mediante os resultados encontrados no presente estudo, conclui-se que de maneira geral os escolares têm comportamentos saudáveis, exceto para o nível de atividade física e houve associação entre o ambiente escolar e alguns comportamentos. Isso pode indicar que o ambiente escolar pode influenciar em comportamentos dos jovens. O questionário se mostrou com boa reprodutibilidade, sendo sua aplicação adequada a adolescentes. Com relação ao tempo necessário para aplicação do instrumento, o planejamento da pesquisa considerou que seriam necessários 30 minutos para a adequada aplicação do mesmo.

REFERÊNCIAS

- BRANEN, L. e FLETCHER, J. Comparison of college student`s current eating habits and recollection of their food practices. **Journal of Nutrition Education**. 31(6): 304-310. 1999.
- DATASUS. Ministério da Saúde/Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA): **Indicadores e Dados Básicos – Brasil** (IDB), 2007. Disponível na internet via in: <http://www.datasus.gov.br/idb>
- DIETZ, William H. Overweight in childhood and adolescence. **Perspective**, 26(9): 350:855-857, 2004.
- FARIAS JÚNIOR, J. C. **Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. Dissertação de Mestrado, CDPPEF/UFSC, Florianópolis, SC, 2002.
- FEIJÓ, R. B. e OLIVEIRA, É. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**. Copyright©2001 by **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Vol. 77, supl. 2, p. 125-134, 2001.
- GALDURÓZ, J. C. F. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: **Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID**: UNIFESP/São Paulo, 2002. Disponível na internet via in: <http://www.cebrid.epm.br/index.php>.
- GALDURÓZ, JCF. et al. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1 e 2 grau em 10 capitais Brasileiras. **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID**. Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina. UNIFESP/São Paulo, 1997.
- JACKSON J; SAMPAIO C. Saúde mental. In: Rouquayrol MZ. **Epidemiologia e Saúde**. 4 ed, 1994.
- LOCH, M. R. **Comportamentos relacionados à saúde e religiosidade de adolescentes**. Dissertação de Mestrado, CDPPEF/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil, 2006.
- LOPES, G.P. A contracepção na adolescência os desafios do 3º milênio, relativos à América Latina. **Jornal FEBRASGO**, São Paulo, v.5, n.9, p.7, out.1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE e INSTITUTO DE CÂNCER. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasília, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: **VIGESCOLA**, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão nacional de doenças crônico degenerativas. Projeto saúde: Estudo sobre o estilo de vida. São Paulo: **Levantamentos pesquisas e marketing**, 122p. 1988.
- MMWR - Youth risk behavior surveillance – United States. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, 1999. Atlanta: **Center for Diseases Control and Prevention**. 49(5): 1-98, 2000
- OMS - Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. Organización Mundial de La Salud, Genebra, 1999.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S/A, 2003.
- SALLIS, J. e OWEN, N. Physical activity & behavioral medicine. London: Sage. 1999.
- SALLIS, James F. Agre-relalid decline in physical activity synthesis of human and animal studies. **Medicine & Science in Sport & Exercise**. 32(9): 1598-1600, 2000.
- SILVA JUNIOR; AG. **Comportamentos relacionados à saúde em escolares do ensino médio em Aracaju**, Sergipe, Brasil. PPGM/UFS, Aracaju, SE, Brasil, 2005.

Palavras Chave

Comportamentos de risco, Adolescentes, Saúde

Rua Armando Barros, 81 – Condomínio Flamboyant/Apt 102, Bloco C

Bairro Lúzia – CEP: **49.045-080**

E-MAIL: jadson_jl@hotmail.com