

Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes

Health risk behaviors in adolescents

José Cazuza de Farias Júnior¹
Adair da Silva Lopes²

Resumo

FARIAS JR., J. C., LOPES, A. S. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. **R. bras. Ci e Mov.** 2004; 12(1): 7-12.

Objetivo - objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de comportamentos de risco relacionados à saúde (CRS) em adolescentes do ensino médio no município de Florianópolis – SC, em função do sexo e da idade. **Métodos** - a amostra incluiu 1.107 adolescentes (530 rapazes e 577 moças) de escolas públicas e particulares, com idades de 15 a 18 anos ($\bar{x}=16,4\pm1,28$). Foram coletados, por meio de um questionário, prática de atividades físicas, hábitos alimentares, hábitos de fumo e consumo de bebidas alcoólicas. **Resultados** - a proporção de jovens insuficientemente ativos foi elevada, principalmente entre as moças (78,3%) em comparação aos rapazes (52,1%). Cerca de dois em cada três escolares (69,7% dos rapazes e 64,3% das moças) relataram não consumir frutas diariamente. O consumo diário de verduras não foi referido por 74,3% dos rapazes e 65,8% das moças. A prevalência de fumantes foi maior nas moças (10,8%) do que nos rapazes (6,8%). O uso regular de bebidas alcoólicas foi referido por 38% dos jovens (40,8% dos rapazes e 35,4% das moças). Cerca de dois terços (65,8%) dos jovens apresentaram dois ou mais CRS. **Conclusões** - níveis insuficientes de atividade física, uso pesado de bebidas alcoólicas, e um baixo consumo de frutas e verduras, foram os CRS mais evidentes no estilo de vida dos escolares estudados.

PALAVRAS-CHAVE: adolescente, estilo de vida, comportamentos de risco à saúde.

Abstract

FARIAS JR., J. C., LOPES, A. S. Health risk behaviors in adolescents. **R. bras. Ci e Mov.** 2004; 12(1): 7-12.

Objective - the purpose of this study was to describe the prevalence health risk behaviors (HRB) among adolescents in the school population from the city of Florianópolis – Santa Catarina, and the age and sex. **Methods** - The sample used was constituted by 1,107 students from private and public schools (530 males and 577 females) ranging from 15 to 18 years of age ($\bar{x}=16.4 \pm 1.28$). Physical activity, diet, smoking and alcohol behaviors risk were collected using a self-reported questionnaire. **Results** - The percentage of insufficiently active students was higher among females (78.3%) than males (52.1%). Approximately two thirds of the subjects reported no daily consumption of fruits (69.7% of males and 64.3% of females), and no daily consumption of vegetables (74.3% of males and 65.8% of females). Smoking prevalence was higher among females (10.8%) than males (6.8%). We observed that 38% of the subjects (40.8% of males and 35.4% of females) consumed alcohol on a regular basis. About two thirds (65.8%) of the subjects presented at least two HRB. **Conclusions** - The results of this study found the most prevalent HRB to be low physical activity levels, high levels of alcohol use, and low consumption of fruits and vegetables.

KEYWORDS: adolescent, lifestyle, and health risk behavior.

¹ DEF - Centro de Ciências da Saúde – UFPB

² DEF - Centro de Desportos – UFSC

Recebido: 24/04/2003

Aceite: 22/12/2003

Introdução

O estilo de vida, caracterizado por um conjunto de comportamentos adotados no dia-a-dia, representa um dos principais moduladores dos níveis de saúde e qualidade de vida das pessoas. Entre estes comportamentos, aqueles que podem afetar negativamente, os níveis de saúde – comportamentos de risco à saúde (CRS), como o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o fumo, hábitos alimentares inadequados, níveis insuficientes de atividade física, uso de drogas ilícitas e comportamentos sexuais têm sido freqüentemente investigados em adolescentes.^{8,18}

Isso se deve ao fato de que a infância e a adolescência representam períodos críticos nos quais vários hábitos e comportamentos são estabelecidos, incorporados e, possivelmente, transferidos à idade adulta, tornando-se mais difíceis de serem alterados.¹⁵

Os CRS adotados pelos adolescentes têm sido estreitamente associados às principais causas de morte nesse grupo populacional, às doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada; bem como ao desencadeamento de disfunções orgânicas, as quais predis põem ao surgimento de doenças crônico-degenerativas.⁸

A proporção de adolescentes exposta a CRS, como hábitos alimentares inadequados,⁷ níveis insuficientes de atividade física,¹² consumo de drogas lícitas (bebidas alcoólicas e fumo), tem-se mostrado elevada, afetando um número cada vez mais expressivo de jovens em diferentes países.

No Brasil, não se dispõe de levantamentos de abrangência nacional sobre CRS em crianças e adolescentes. Os estudos desenvolvidos até o momento, apresentaram particularmente duas características: (a) levantaram e analisaram de forma isolada alguns CRS;¹¹ (b) levantaram e analisaram vários comportamentos de risco de forma simultânea, entretanto não foram desenvolvidos em amostras representativas de adolescentes.^{2,6}

O levantamento de informações sobre CRS em crianças e adolescentes, se realizado de forma adequada, além de possibilitar a identificação dos CRS, poderá subsidiar a implantação de programas de promoção da saúde em âmbito escolar e populacional; bem como avaliar possíveis ações intervencionistas que venham a ser desenvolvidas.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de comportamentos de risco relacionados à saúde (CRS) em adolescentes do ensino médio no município de Florianópolis – SC, em função do sexo e da idade.

Métodos

A população foi estimada em 22.067 adolescentes, de ambos os sexos, que cursavam o ensino médio nas escolas da rede pública e particular do município de Florianópolis – SC em 2001.

Para que se pudesse obter uma amostragem representativa dos escolares do ensino médio da rede pública e particular do município de Florianópolis-SC, optou-se por um processo de seleção amostral aleatória por conglomerado em dois estágios: (a) seleção das escolas por região geográfica (o município foi dividido em três grandes regiões: I – Periferia; II – Centro; III – Continente) e característica das escolas (pública e particular); (b): seleção

das turmas das escolas considerando a rede de ensino (pública e particular) e a série do ensino médio.

Com relação às escolas que participaram do estudo, foram selecionados 14 estabelecimentos de ensino médio, dos 43 existentes no município; sendo 3 escolas da região periférica do município (2 da rede pública e 1 da rede particular), 7 da região central (4 da rede pública e 3 da rede particular) e 4 da região continental (2 da rede pública e 2 da rede particular).

A amostra foi constituída por 1.107 escolares que atendiam as características estabelecidas para o estudo, considerando um erro amostral de 3%. Com intuito de se obter uma amostra representativa de cada região geográfica, característica da escola e a série do ensino médio em cada estrato, foi adotada uma seqüência de duas etapas: (a) determinou-se a representatividade do número de escolares de cada região geográfica em relação à população total; (b) determinou-se a representatividade do número de escolares matriculados em cada estabelecimento de ensino selecionado para o estudo, considerando a população escolar da região a que pertencia (escolas públicas e particulares) e a série do ensino médio.

As informações referentes aos CRS foram coletadas mediante a aplicação de um questionário previamente testado,⁹ que possibilitou o levantamento de aspectos sociodemográficos, prática de atividades físicas, hábitos alimentares, hábitos de fumo e consumo de bebidas alcoólicas.

A idade cronológica dos adolescentes foi determinada em forma centesimal, tendo como referência a data da coleta de dados e a data do nascimento. Na formação dos grupos etários, a idade inferior foi considerada em 0,50 anos e a idade superior em 0,49, centralizando-se a idade intermediária em anos completos.

Na determinação do nível socioeconômico da família do adolescente, recorreu-se ao Critério de Classificação Econômica do Brasil.¹ Para tanto, considerou-se o nível de escolaridade do chefe da família, posse de utensílios domésticos e o número de empregadas mensalistas.

No levantamento das informações referentes à prática de atividades físicas, recorreu-se a uma adaptação do instrumento proposto por Bouchard et. al.⁴ (1983). O registro das atividades realizadas foi efetuado durante três dias da semana (um dia do final de semana, e dois dias da semana). Para tanto, o dia foi dividido em 36 períodos de 30 minutos cada (6 da manhã até as 24 horas do dia) e para cada período de 30 minutos, o avaliado identificava o tipo de atividade realizada.

Na seqüência, determinou-se o nível de prática de atividade física mediante estimativas da demanda energética diária (kcal/kg/dia), considerando o equivalente energético das atividades. Para efeito de resultado final, considerou-se a média ponderada dos três dias registrados.

Na tentativa de estabelecer classificações dos jovens em relação ao nível de atividade física, utilizou-se a proposta sugerida por Cale e Almond⁵ (1997). Nessa proposição, com base na demanda energética diária, os jovens deverão ser classificados em *inativos* (33 a 36,9 kcal/kg/dia) e *muito inativos* ($\leq 32,9$ kcal/kg/dia). No presente estudo, optou-se em agrupar essas duas classificações, inativos e muito inativos, denominando-a de insuficientemente ativos ($\leq 36,9$ kcal/kg/dia).

O levantamento das informações sobre os hábitos alimentares foi realizado com base na freqüência de

consumo (última semana) de quatro grupos de alimentos: *grupo 1*: frituras (batata frita, salgadinhos, hambúrguer); *grupo 2*: doces (chocolate, biscoitos recheados, barras de caramelo); *grupo 3*: frutas; *grupo 4*: verduras e legumes.

Os protocolos de intervenção envolvidos no estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, que acompanha as normas de Resolução 196/96 do Conselho Nacional sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Na análise dos dados, foram empregados os recursos da estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequência relativa e absoluta). Na comparação entre as proporções múltiplas empregou-se o teste de Qui-quadrado. Adotou-se um nível de significância $p < 0,05$.

Resultados

Características Sociodemográficas

A amostra estudada foi composta por 1.107 escolares do ensino médio, 813 (73,4%) da rede pública e 294 (26,6%) da rede particular, sendo 47,9% ($n=530$) rapazes e 52,1% ($n=577$) moças, com média de idade de $16,4 \pm 1,28$ (rapazes $16,4 \pm 1,2$ e moças $16,4 \pm 1,32$).

A maioria dos jovens não exercia trabalho remunerado (75,4%; $n=837$), possuía 1 ou 2 irmãos (64,6%; $n=628$), pertencia às classes socioeconômicas B (47%; $n=416$) e C (33,8%; $n=299$). As demais características sociodemográficas da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas

Idade (anos)	Rapazes		Moças		Todos	
	%	n	%	n	%	n
15-18	47,9	530	52,1	577	100	1.107
15	25,8	137	29,1	168	27,6	305
16	32,6	173	28,4	164	30,4	337
17	20,9	111	21,3	123	20,9	234
18	20,6	109	21,1	132	21,9	241
Rede de Ensino						
Pública	71,7	380	75,0	433	73,4	813
Particular	28,3	150	25,0	144	26,6	294
Número de Irmãos						
Nenhum irmão	2,6	12	3,3	17	3,0	29
1 irmão	32,5	148	31,9	165	32,2	313
2 irmãos	33,1	151	31,7	164	32,4	315
≥ 3 irmãos	31,8	145	33,1	171	32,5	316
Pessoas morando em casa						
1 pessoa	1,1	6	1,2	7	1,2	13
2 pessoas	5,3	28	5,6	33	5,5	61
3 pessoas	18,9	100	17,5	103	18,2	203
≥ 4 pessoas	74,6	394	75,6	444	75,2	838
Nível Socioeconômico						
Classe A1	2,3	10	0,9	4	1,6	14
Classe A2	13,0	57	12,3	55	12,7	112
Classe B1	22,7	99	19,2	86	20,9	185
Classe B2	27,5	120	24,8	111	26,1	231
Classe C	29,7	130	37,7	169	33,8	299
Classe D	4,8	21	4,7	21	4,7	42
Classe E	-	-	0,4	2	0,2	2

Atividade Física

As informações quanto à proporção de adolescentes insuficientemente ativos em função do sexo e idade são apresentadas na Tabela 2. Dois terços dos adolescentes (65,7%; $n= 698$) apresentaram níveis insuficientes de atividade física, sendo mais elevados nas moças (78,3%; $n= 432$) do que nos rapazes (52,1%; $n= 266$), em todas as faixas etárias estudadas ($\chi^2= 87,8$; $p < 0,01$). A distribuição

dos adolescentes insuficientemente ativos não foi estatisticamente diferente entre as idades estudadas, tanto nos rapazes ($\chi^2= 5,4$; $p=0,49$) quanto nas moças ($\chi^2= 12,2$; $p=0,05$).

Tabela 2 – Proporção de adolescentes insuficientemente ativos em função do sexo e da idade

Idade (anos)	Rapazes			Moças		
	%	n	χ^2 (p) [†]	%	n	χ^2 (p) [‡]
15-18 [‡]	52,1	266	5,41 (0,49)	78,3	432	12,2 (0,05)
15	58,5	76		79,9	131	
16	51,5	87		75,5	120	
17	51,9	56		84,0	100	
18	45,2	47		73,6	81	

[‡] C^2 Rapazes vs Moças = 87,8; $p < 0,01$

[†] χ^2 Idade rapazes

[‡] χ^2 Idade moças

Hábitos Alimentares

Na Tabela 3 encontram-se informações referentes à proporção de adolescentes por frequência de consumo de quatro grupos de alimentos em função do sexo e da idade.

Tabela 3 - Proporção de adolescentes por frequência de consumo de quatro grupos de alimentos em função do sexo e da idade

Idade (anos)	Frituras [†]		Doces [†]		Frutas [‡]		Verduras [‡]	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Rapazes								
15-18	8,9	49	18,8	103	69,7	365	74,3	426
15	10,4	14	19,3	26	70,1	94	73,5	100
16	6,4	11	17,5	30	66,1	113	72,6	124
17	10,9	12	21,8	24	69,4	77	77,5	86
18	9,4	10	17,8	19	75,0	81	75,0	81
Moças								
15-18	6,9	58	21,5	130	64,3	368	65,8	473
15	5,4	9	6,6	11	65,5	110	67,9	114
16	6,8	11	18,5	30	65,8	106	63,4	103
17	6,6	8	22,1	27	67,5	83	69,1	85
18	7,5	9	19,2	23	57,5	69	62,5	75
C^2 Rapazes vs Moças	11,1 ($p=0,01$)		10,0 ($p=0,01$)		9,6 ($p=0,02$)		13,5 ($p < 0,01$)	
χ^2 Idade rapazes	8,5 ($p=0,48$)		8,4 ($p=0,47$)		6,3 ($p=0,70$)		5,9 ($p=0,79$)	
χ^2 Idade moças	11,9 ($p=0,26$)		12,8 ($p=0,16$)		5,5 ($p=0,78$)		11,7 ($p=0,22$)	
[†] consumiam =1vez/dia								
[‡] não-consumiam =1vez/dia								

O consumo diário de frituras foi referido por aproximadamente 8% dos jovens, com maior participação nos hábitos alimentares dos rapazes (8,9%; $n=49$) do que nas moças (6,9%; $n=42$) ($\chi^2= 11,1$; $p=0,01$). A proporção de jovens que consumia frituras diariamente, tanto nos rapazes ($\chi^2= 8,5$; $p=0,48$) quanto nas moças ($\chi^2= 11,6$; $p=0,23$) mostrou-se dissociada da idade.

Um em cada cinco escolares consumia doces diariamente (20%; n=223). A frequência de consumo foi mais elevada nas moças (21,5%; n=130) do que nos rapazes (18,8%; n=103) ($\chi^2 = 10,0$; p=0,01). A proporção de rapazes ($\chi^2 = 8,4$; p=0,47) e moças ($\chi^2 = 12,8$; p=0,16) que referiu consumir doces diariamente não apresentou diferenças em valores estatísticos entre as idades estudadas.

Aproximadamente dois em cada três escolares (69,7% dos rapazes e 64,3% das moças) relataram não consumir frutas diariamente; com uma maior frequência de consumo entre as moças em detrimento aos rapazes ($\chi^2 = 9,6$; p=0,02). O consumo diário de verduras não foi referido por 74,3% dos rapazes e 65,8% das moças ($\chi^2 = 13,5$; p<0,01). A proporção de adolescentes que consumia frutas e verduras diariamente não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre as idades estudadas (15-18 anos), tanto para os rapazes quanto para as moças.

Consumo de drogas lícitas

Na Tabela 4 estão descritas informações quanto à prevalência de adolescentes usuários de drogas lícitas (fumo e bebidas alcoólicas).

Tabela 4 – Proporção de adolescentes por consumo de drogas lícitas (fumo e bebidas alcoólicas) em função do sexo e da idade.

Idade (anos)	Fumo		Bebidas Alcoólicas			
	%	n	Uso regular		Uso pesado	
Rapazes	%	n	%	n	%	n
15-18	6,8	36	40,2	204	28,4	136
15	4,5	6	26,8	34	13,4	17
16	4,8	8	38,7	65	26,3	40
17	8,7	9	48,6	52	38,4	38
18	5,9	6	50,0	53	40,6	41
Moças	%	n	%	n	%	n
15-18	10,8	63	35,4	196	19,3	97
15	11,7	19	30,2	49	19,4	30
16	8,1	13	34,4	54	15,8	22
17	11,7	14	41,0	50	25,2	28
18	12,0	13	38,1	43	17,3	17

χ^2 Rapazes vs Moças: 5,3; p<0,01

χ^2 Idade rapazes: 2,3; p=0,05

χ^2 Idade moças: 3,9; p=0,22

χ^2 Rapazes vs Moças: 3,3; p=0,06

χ^2 Idade rapazes: 17,0; p<0,01

χ^2 Idade moças: 3,9; p=0,22

χ^2 Rapazes vs Moças: 13,0; p<0,01

χ^2 Idade rapazes: 26,6; p<0,01

χ^2 Idade moças: 3,2; p=0,28

Cerca de 9% dos adolescentes do município de Florianópolis-SC, faziam uso de fumo pelo menos uma vez por semana, sendo mais elevado nas moças (10,8%; n=63) do que nos rapazes (6,8%; n=36). Tanto nos rapazes ($\chi^2 =$

2,33; p=0,50), quanto nas moças ($\chi^2 = 1,63$; p=0,65) o uso de fumo não se mostrou associado à idade.

A exposição ao consumo de bebidas alcoólicas foi similar em valores estatísticos entre rapazes (40,8%; n=216) e moças (35,4%; n=207) ($\chi^2 = 3,2$; p=0,06). Os rapazes mais velhos revelaram-se como maiores consumidores de bebidas alcoólicas quando comparados aos seus pares mais jovens ($\chi^2 = 17,06$; p<0,01), o mesmo não foi observado para as moças ($\chi^2 = 3,9$; p=0,22).

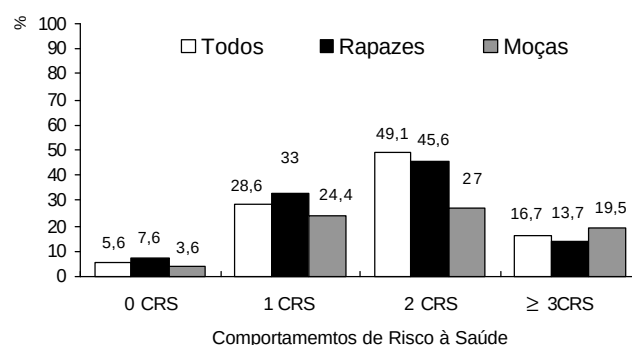
Aproximadamente um quarto (23,9%; n=234) dos jovens estudados referiu consumir bebidas alcoólicas em quantidades nocivas à saúde (cinco ou mais doses na mesma ocasião durante o mês que antecedeu o levantamento de dados). Os rapazes (28,8%; n=144) estavam mais expostos ao uso de bebidas alcoólicas de forma pesada do que as moças (19,2%; n=102), em todas as idades estudadas ($\chi^2 = 13,0$; p<0,01). A idade mostrou-se associada ao consumo de bebidas alcoólicas (uso pesado) nos rapazes ($\chi^2 = 26,6$; p<0,01), mas não nas moças ($\chi^2 = 3,82$; p=0,28). A proporção de etilistas em potencial foi três a quatro vezes mais elevada nos rapazes mais velhos comparados a seus pares mais jovens.

Exposição a CRS de forma combinada

Operacionalmente, para identificar a proporção de adolescentes expostos a CRS de forma combinada foi considerado: (a) insuficientemente ativo (gasto energético diário $\leq 36,9$ kcal/kg/dia); (b) maus hábitos alimentares (consumir ≥ 4 vezes/semana frituras, doces e ≤ 4 vezes/semana frutas, verduras); (d) tabagista (consumir pelo menos 1 vez/semana) e; (e) etilista (consumir ≥ 5 doses na mesma ocasião durante o último mês).

Na Figura 1 encontram-se informações referentes à proporção de adolescentes expostos a CRS de forma combinada.

Figura 1 – Proporção de adolescentes expostos a comportamentos de risco relacionados à saúde



Apenas 5,6% (n=51) dos adolescentes não apresentaram CRS, ao passo que 28,6% (n=253), 49,1% (n=450) e 16,7% (n=153), apresentam 1 CRS, 2 CRS e ≥ 3 CRS, respectivamente. Os índices de exposição a um maior número de CRS de forma combinada foram mais elevados nos rapazes do que nas moças ($\chi^2 = 19,4$; p<0,01). Cerca de seis em cada dez rapazes (59,3%) e cinco em cada dez moças (46,5%) apresentam dois ou mais CRS.

Discussão

Atividade física

As diferenças observadas em relação aos procedimentos metodológicos (instrumento de medida e critérios de classificação por nível de prática da atividade física) adotados para avaliar o nível de atividade física em crianças e adolescentes, têm impossibilitado a comparação direta entre os estudos e, por conseguinte, identificar com precisão a proporção de jovens que são classificados como insuficientemente ativos.

Os adolescentes do município de Florianópolis, insuficientemente ativos (65,7%), alcançaram proporções superiores àquelas observadas em jovens estrangeiros.^{8,20} Entretanto, Silva e Malina¹⁹ (2000), em estudo com jovens de Niterói – RJ, observaram índices mais elevados de crianças e adolescentes classificados como insuficientemente ativos do que os encontrados no presente estudo.

Quando comparado a estudos que utilizaram metodologias similares, os adolescentes de Florianópolis, mostraram-se menos ativos do que os seus pares brasileiros do município de Londrina – PR;¹² por outro lado, apresentaram índices próximos aos que foram observados em um grupo de adolescentes ingleses.⁵

Com relação às diferenças intersexuais em relação aos níveis de atividade física, os resultados deste estudo corroboram com os apresentados em outros estudos envolvendo adolescentes estrangeiros^{8,20} e brasileiros,^{12,19} indicando que independentemente do instrumento de medida da atividade física, os rapazes apresentaram-se mais ativos do que as moças.

Contrariando outros estudos,^{19,20} os quais indicaram uma redução nos níveis de atividade física em adolescentes com passar dos anos, no presente estudo, os níveis de atividade física não apresentaram alterações estatisticamente significativas entre as idades estudadas, em ambos os sexos. Entretanto, corroboram com os resultados encontrados por Guedes et al.¹² (2001).

Hábitos alimentares

Os adolescentes de Florianópolis apresentaram uma menor frequência de consumo de frituras e doces nas suas refeições diárias do que os jovens suíços⁷ e portugueses.¹⁶

Os hábitos alimentares adotados pelos adolescentes, nos últimos anos, têm sido marcados por uma participação mais expressiva dos alimentos industrializados (ricos em carboidratos simples e gordura saturada), e um maior consumo de alimentos nas redes de “fast food”.⁷

A baixa participação dos alimentos que possam favorecer maiores benefícios à saúde como as frutas, verduras e fibras nas refeições diárias dos adolescentes tem sido largamente descrita na literatura.¹⁸ Os achados de estudos envolvendo adolescentes suíços⁷ e norte-americanos⁸ revelaram que pouco mais de um terço dos jovens consumiam frutas e verduras diariamente. Esses resultados são similares àqueles encontrados nos adolescentes de Florianópolis.

A idade parece não ser um fator determinante em relação à frequência de consumo dos alimentos nos adolescentes de Florianópolis, tendo em vista que a frequência de consumo dos quatro grupos de alimentos investigados não apresentou diferenças estatísticas na sua

distribuição entre as idades estudadas. Esses resultados reforçam achados de outros estudos com adolescentes de faixa etária similar.^{8,16}

Com relação às diferenças intersexuais, assim como evidenciado em outros estudos,^{7,8} as moças do município de Florianópolis apresentaram hábitos mais saudáveis, com menor consumo de frituras e um maior consumo de frutas e verduras na dieta, do que seus pares do sexo masculino.

Consumo de drogas lícitas

Quando comparados aos seus pares de outros países, a prevalência de adolescentes que fazia uso de fumo em Florianópolis foi similar àquela encontrada em amostra representativa de escolares chilenos;¹⁴ por sua vez, foi inferior àquela observada em adolescentes portugueses¹⁶ e norte-americanos.⁸

Os índices de tabagismo nos jovens de Florianópolis foram mais elevados do que aqueles observados nos seus pares de Ribeirão Preto – SP,¹⁷ e Santos – SP,⁶ e similar aos que foram observados nos adolescentes de Pelotas – RS.¹³

No presente estudo, os índices de exposição ao fumo foram mais elevados nas moças do que nos rapazes, contrariando os resultados encontrados por Matos et al.¹⁶ (2000) e Carlini-Cotrim et al.⁶ (2000). No entanto, corroboram com os resultados do estudo de Ivanovic et al.¹⁴ (1997), o qual revelou uma maior prevalência de tabagistas entre as moças.

Nos adolescentes estudados não foram observados aumentos estatisticamente significativos na proporção de fumantes ao longo das idades, em ambos os sexos. Esses resultados divergem daqueles observados em outros estudos^{6,8,13} que indicaram um aumento na proporção de adolescentes tabagistas com o avanço da idade.

A prevalência de jovens etilistas em Florianópolis foi inferior, tanto nos rapazes (40,8%) quanto nas moças (35,4%), àquela observada em escolares norte-americanos⁸ e superior à descrita no estudo de Matos et al.¹⁶ (2000) com adolescentes portugueses. Comparados a seus pares brasileiros, o consumo de bebidas alcoólicas mostrou-se inferior aquele observado nos escolares de Ribeirão Preto – SP¹⁷ e superior aos índices encontrados no estudo realizado por Carlini-Cotrim et al.⁶ (2000) com escolares de 15 a 18 anos na cidade de Santos – SP.

Analisando as possíveis influências do sexo sobre o consumo de bebidas alcoólicas, os resultados encontrados divergem daqueles observados no estudo realizado por Arvers e Choquet³ (1999), que revelou um consumo de bebidas alcoólicas mais elevado nos rapazes do que nas moças. Entretanto, corroboram com os encontrados por Muza et al.¹⁷ (1997), que demonstraram para mesma categoria de uso (consumir pelo menos uma vez por semana) índices semelhantes em valores estatísticos entre moças e rapazes.

A prevalência de etilistas foi mais elevada entre os mais jovens quando comparados aos seus pares mais velhos, reforçando achados de outros estudos.^{8,16} A prevalência de usuário de bebidas alcoólicas de forma pesada (consumir =5 doses na mesma ocasião no último mês) foi mais elevada nos rapazes, principalmente entre os mais velhos, do que nas moças. Os adolescentes de Florianópolis apresentaram menores índices de exposição ao uso de bebidas alcoólicas de forma pesada do que os jovens norte-americanos⁸.

Exposição a CRS de forma combinada

Além de investigar os índices de exposição a comportamentos de risco de forma isolada, torna-se importante observar a proporção de jovens expostos a CRS de forma combinada; bem como identificar quais são os comportamentos de risco mais evidentes no estilo de vida dos adolescentes.

A proporção de jovens com dois ou mais CRS foi elevada, principalmente nos rapazes, os quais cerca de sete em cada dez jovens apresentavam dois ou mais CRS. Esses resultados corroboram com os achados de diferentes estudos.^{2,10}

Quando se procurou identificar quais eram os CRS mais evidentes no estilo de vida dos adolescentes do município de Florianópolis, observou-se que os principais CRS foram respectivamente: níveis insuficientes de atividade física, o consumo de bebidas alcoólicas e maus hábitos alimentares.

Conclusão

Com base na análise e discussão dos resultados, pode-se concluir que a proporção de jovens que apresentou níveis insuficientes de atividade física foi elevada (67%), principalmente nas moças (78,1%), e apresentou-se dissociada da idade em ambos os sexos.

O baixo consumo de frutas e verduras representou o aspecto mais preocupante em relação aos hábitos alimentares dos jovens estudados, principalmente entre os rapazes.

Os índices de exposição ao fumo foram baixos (8,9%) entre os jovens de ambos os sexos. A proporção de fumantes não foi discriminada pela idade, entretanto foi influenciada pelo sexo, revelando as moças (10,8%) como maiores consumidoras do que os rapazes (6,8%).

O consumo de bebidas alcoólicas foi elevado (23,9%), principalmente para uso pesado (≥ 5 doses na mesma ocasião no último mês), sendo mais expressivo nos rapazes (28,8%) do que nas moças (19,2%).

Cerca de dois terços dos adolescentes (65,8%) apresentavam no seu estilo de vida dois ou mais CRS; os rapazes mostraram-se mais expostos do que as moças a um maior número de comportamentos de risco relacionados à saúde de forma combinada.

Níveis insuficientes de atividade física, o uso pesado de bebidas alcoólicas, bem como o consumo reduzido de frutas e verduras foram os CRS mais evidentes no estilo de vida dos adolescentes do município de Florianópolis; devendo receber maior atenção no desenvolvimento de intervenções futuras voltadas à promoção da saúde de escolares.

Referências Bibliográficas

1. ANEP (Associação Nacional de Empresas de Pesquisas). **Critério de classificação econômica Brasil**. Disponível em URL: <http://www.anep.org.br/mural/anep> [1997 dez 12].
2. Anteghini M, Fonseca H, Ireland M, Blum RW. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. **J Adolesc Health** 2001; 28: 295-302.
3. Arvers P, Choquet M. Regional variations in alcohol use among young people in France. Epidemiological approach to alcohol use and abuse by adolescents and conscripts, **Drug Alcohol Depend** 1999; 56:145-55.
4. Bouchard C, Tremblay A, Leblanc C, Lortie G, Sauard R, Theriault G. A method to assess energy expenditure in children and adults. **Am J Clin Nutr** 1983; 37: 461-7.
5. Cale L, Almond L. The physical activity levels of english adolescent boys. **Eur J Phys Educ** 1997; 2: 74-82.
6. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública** 2000; 34(6): 636-45.
7. Cavadini C, Siega-Riz AM, Popikini BM. Adolescent's food intake trends from 1965 to 1996. **Arch Dis Child** 2000; 83(1):18-24.
8. CDC (Center for Disease Control and Prevention). Youth risk behavior surveillance – United States, 2001. **MMWR** 2002; 51: 1-68.
9. Farias Júnior JC. **Estilo de vida de adolescentes do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. Florianópolis, 2002; [Dissertação de mestrado: Centro de Desportos da UFSC].
10. Felton GM, Pate RR, Parsons, MA, Ward DS, Saunders RP, Trost S, Dowda M. Health risk behaviors of rural sixth graders. **Res Nurs Health** 1998; 21: 475-85.
11. Galduróz JCF, Noto AR, Carlini E. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º grau em 10 capitais Brasileiras** - 1997. São Paulo: Departamento de Psicobiologia e Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Unifesp – CEBRID; 1997.
12. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte** 2001; 7(6): 187-199.
13. Horta BL. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região sul do Brasil. **Rev Saúde Pública** 2001; 35(2): 159-164.
14. Ivanovic MD, Castro CMF, Ivanovic R. Factores que inciden en el habito de fumar de escolares de educación basica y media del Chile. **Rev Saúde Pública** 1997; 31(1): 30-43.
15. Kim SYS, Kwiterovich PO. Childhood prevention of adults chronic diseases: rationale and strategies. In: Cheung LWY, Richmond JB. **Child health, nutrition, and physical activity**. Champaign, IL: Human Kinetics; 1995. p.249-73.
16. Matos MG, Simões C, Carvalho SF, Reis C, Canha L. **Comportamentos de saúde em jovens e idade escolar: investigação, promoção e formação**. Lisboa: Secretaria Regional de Educação de Lisboa; 2000.
17. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri M. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II - Distribuição do consumo por classes sociais. **Rev Saúde Pública** 1997; 31(2): 163-70.
18. OMS (Organização Mundial da Saúde). Health and health behavior among young people: a WHO cross-national study (HBSC) international report. **Health Policy for Children and Adolescent** (HEPCA); 2000. Series n. 1.
19. Silva RC, Malina RM. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2000; 16(4): 1091-97.
20. Van Mechelen W, Twisk JWR, Post GB, Snel J, Kemper CG. Physical activity of young people: the Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. **Med Sci Sports Exerc** 2002; 32(9): 1610-16.