



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

DAYSE KELLE DA SILVA COSTA

**Comportamentos de riscos relacionados à saúde de adolescentes
escolares na cidade de Esperança- PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2011**

DAYSE KELLE DA SILVA COSTA

**Comportamentos de riscos relacionados à saúde de adolescentes
escolares na cidade de Esperança- PB**

Trabalho de Conclusão de Curso de natureza artigo apresentado ao Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Orientador (a): Mirian Werba Saldanha

CAMPINA GRANDE – PB
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C837c

Costa, Dayse Kelle da Silva.

Comportamentos de riscos à saúde de adolescentes escolares na cidade de Esperança – PB [manuscrito] / Dayse Kelle da Silva Costa. – 2011.

22 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Ms. Mirian Werba Saldanha, Departamento de Educação Física”.

1. Saúde do adolescente. 2. Comportamentos de risco. 3. Saúde pública. I. Título.

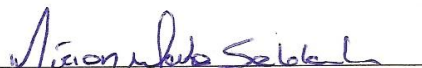
21. ed. CDD 613.043 3

DAYSE KELLE DA SILVA COSTA

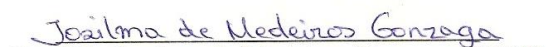
**Comportamentos de riscos relacionados à saúde de adolescentes
escolares na cidade de Esperança- PB**

Trabalho de Conclusão de Curso de natureza
artigo apresentado ao Curso de Graduação em
Educação Física da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Licenciado em Educação
Física.

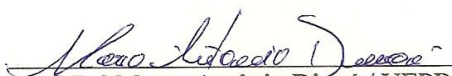
Aprovada em 09/22/2011.



Profa. Ms. Mirian Werba Saldanha



Prof. Dr. Jozilma de Medeiros Gonzaga /UEPB
Examinadora



Prof. Dr. Marco Antônio D'Ávila /UEPB
Examinador

Comportamentos de riscos relacionados à saúde de adolescentes escolares na cidade de Esperança- PB

COSTA, Dayse Kelle da Silva¹

RESUMO

Os adolescentes estão expostos a fatores de risco à saúde tais como: o uso de álcool, o ato de fumar, como também, não usar preservativos nas relações sexuais, ter maus hábitos alimentares e serem inativos fisicamente. O objetivo do presente estudo foi descrever a prevalência dos comportamentos de risco em adolescentes, devido à vulnerabilidade desse público. A população deste estudo foi constituída por jovens de ambos os sexos, estudantes do 9º ano do ensino fundamental em escolas públicas e privadas da cidade de Esperança-PB. O estudo foi de corte transversal do tipo descritivo, exploratório. A parte que compôs a amostra foi de 40% dos alunos do 9º ano de cada turma existente nas escolas, sendo a amostra final composta por 180 sujeitos, 91(50,3%) do sexo feminino e 89(42,9%) do sexo masculino, ambos com idade de 13 a 18 anos. O questionário utilizado foi o Youth Risk Behavior Survey/YRBS – BRASIL. Os resultados mostraram que aos comportamentos mais prevalentes foram: 25% tentaram fumar; 59,2% ingeriram bebida alcoólica; 55,6% não praticam nenhuma atividade física; 10% não consumiram frutas e 47,2% não consumiram salada nos últimos sete dias; 55,6% disseram não usar capacete e 43,9% afirmaram utilizar o cinto de segurança somente às vezes; 24,6% tiveram relação sexual; 48,9% iniciaram a vida sexual entre 13 e 14 anos de idade e 77,5% usou preservativo na última relação. Assim como em outros estudos, os jovens de Esperança estão em situação de risco, portanto, necessitam de uma atenção integrada da escola, família e sociedade.

Palavras Chaves: Adolescentes. Escolares. Comportamentos de riscos. Saúde.

¹ Departamento de Educação Física, Universidade Estadual da Paraíba. daysellek.black@hotmail.com.br

1- INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das fases do desenvolvimento humano, caracterizada por descobertas, experimentações e questionamentos, é nesse período da vida que muitos comportamentos de riscos são adquiridos, sendo o tabagismo, o alcoolismo, a não utilização de cinto de segurança e de capacete, o não uso de preservativos nas relações sexuais, a iniciação sexual precoce, o baixo consumo de frutas e legumes, e inatividade física os mais freqüentes.

Segundo o IBGE (2009), as causas externas são os principais motivos de mortes ou sequelas entre os adolescentes no Brasil, e podem ser explicadas pela exposição a situações de riscos vividas pelos adolescentes. Eles sofrem fortes influências do meio em que vivem, ou seja, dos amigos, da família e da sociedade.

Atualmente existem diversos estudos nacionais (ARAÚJO & BLANK, 2008; COTRIM et al, 2000; FARIAS JÚNIOR et al, 2007; FARIAS JÚNIOR et al, 2009; IBGE, 2009; etc.) e internacionais (GOUVEIA et al, 2007) que buscaram descrever a prevalência de diversos comportamentos de riscos em populações de adolescentes. Com base nesse pressuposto, o objetivo geral dessa pesquisa foi descrever a prevalência dos comportamentos de risco (sedentarismo, hábitos alimentares, alcoolismo, tabagismo, uso de preservativos e outros aspectos preventivos) em adolescentes estudantes na cidade de Esperança-PB e, como objetivos específicos identificar a prevalência dos comportamentos de riscos diferenciando quanto ao sexo e identificar a associação entre comportamentos de risco à saúde em adolescentes escolares na cidade de Esperança- PB.

A proposta do presente estudo é alertar as autoridades locais, quanto a possível exposição aos comportamentos de risco dos adolescentes escolares, e o quão eficaz seria prevenir ou modificar tais comportamentos. Por fim, em virtude disso, impulsionar novos estudos sobre o assunto possibilitando novas descobertas, novas intervenções como também a promoção em saúde.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

A adolescência é uma das fases do desenvolvimento humano, caracterizado por ser o momento de mudanças biológicas, cognitivas, emocional e social (IBGE, 2009), é nesta fase que as opiniões, os conceitos vão sendo fixados, contribuindo assim, para a moldagem dos comportamentos e dos hábitos. Portanto, “[...] *vários desses hábitos e comportamentos adquiridos na adolescência são estabelecidos e incorporados nesta fase e possivelmente transferidos à idade adulta, tornando-se mais difíceis de alterar*” (ARAÚJO; BLANK, 2008), a exemplo disso, o tabagismo e o alcoolismo.

Ser adolescente é ter que passar por um período caracterizado por indagações, descobertas e mudanças biológicas, é nesta fase que as críticas e opiniões vão se formando, levando-os a tomarem suas próprias decisões, que na maioria das vezes repercutem na fase adulta. Algumas dessas decisões os tornam vulneráveis a fatores de riscos à saúde tais como: o uso de álcool, o ato de fumar, como também, não usar preservativos nas relações sexuais, ter maus hábitos alimentares, e ser inativo fisicamente.

Os adolescentes sofrem fortes influências dos amigos, da família, da sociedade e da mídia, o que justifica a maioria de seus comportamentos, pois o acesso e consumo de bebidas é facilmente obtido em casa e nos círculos de amigos (VIEIRA et al., 2007), também estimulados pela sociedade que condena, mas permite propagandas de incentivo ao uso de álcool (PECHANSKY et al, 2004).

A escola se tornou um cenário favorável à socialização, onde alunos passam a fazer descobertas individuais, sobre o seu próprio corpo, sobre sua sexualidade. É sabido que a mídia juntamente com os “ditos amigos” tem uma forte influencia sobre os adolescentes e muitas vezes os estimulam ao uso de drogas como também ao exercício precoce de sua sexualidade e de forma desprotegida, é importante ressaltar que a falta de orientação adequada é um dos principais fatores que contribui para a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST), vírus da imunodeficiência humana (HIV) como também a possibilidade de uma gravidez precoce.

É de extrema importância que os jovens tenham conhecimento a respeito dos riscos advindos de uma relação sexual desprotegida, para que os mesmos possam se preservar. A não abordagem desse tema na escola ou no ambiente familiar só irá

contribuir para que os mesmos sejam expostos a informações errôneas (MADUREIRA et al., 2009).

Sabe-se que uma boa alimentação pode contribuir para aquisição de uma boa saúde, no entanto, “os adolescentes passam, gradativamente, maior tempo fora de casa, na escola e com os amigos que, também, influenciam na escolha dos alimentos e estabelecem o que é socialmente aceito” (GAMBARDELLA et.al. 1999) a modernidade social por sua vez passa a influenciar negativamente a adoção de hábitos alimentares saudáveis, levando os adolescentes a optarem pelo prático e instantâneo.

Além de não estarem realizando uma alimentação adequada, cada vez mais os adolescentes estão deixando de praticar atividades físicas para passarem grande parte de seu tempo na frente de um computador, de uma televisão ou jogando vídeo game, com isso, tornando-se mais propensos ao sedentarismo, portanto, “[...] *promover a atividade física na infância e na adolescência significa estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo desta forma para uma melhor qualidade de vida*” (LAZZOLI et al., 1998).

Segundo Farias Júnior et al (2007) em seu estudo na cidade de João Pessoa- PB, os comportamentos de risco à saúde mais prevalentes foram inatividade física (55,9%), baixo consumo de fruta (48,2%) e verduras (55,7%). Em 2009, Farias Júnior et al., desta vez no estado de Santa Catarina, pesquisaram adolescentes de 15 a 19 anos, nesse estudo os riscos mais prevalentes foram níveis insuficientes de atividade física (36,5%), baixo consumo de frutas/verduras (46,5%) e não utilizar preservativos regularmente nas relações sexuais (38,3%).

De acordo com os resultados fornecidos pelo IBGE 2009 24,2% dos adolescentes de sua pesquisa já experimentaram cigarro, 27,3% já ingeriram bebida alcoólica, 79,5% assistem TV por um período de duas a três horas por dia, quanto a vida sexual 43,7% dos meninos tiveram relação e 18,7% das meninas também tiveram .

3- REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 Tipo do estudo

O estudo foi de coorte transversal do tipo descritivo, exploratório.

3.2 População e Amostra

A população deste estudo foi constituída por jovens de ambos os sexos, estudantes do nono ano do ensino fundamental em escolas públicas e privadas da cidade de Esperança-PB.

A parte que compôs a amostra foi de 40% dos alunos do 9º ano de cada turma existente nas escolas, sendo a amostra final composta por 180 sujeitos com idades entre 13 e 18 anos. Quanto à distribuição por sexo, 91 (50,3%) eram do sexo feminino e 89 (49,2%) do sexo masculino. Dos jovens 162 (90%) estudavam em escolas públicas e 18 (10%) em escolas particulares, todos no turno diurno.

3.3 Instrumento

Foi utilizado o questionário Youth Risk Behavior Survey/YRBS – BRASIL, que é uma versão traduzida e adaptada do questionário auto administrável, desenvolvido nos Estados Unidos, pela *Center for Disease Control and Prevention*, no fim da década de 80, que envolve questões relacionadas ao comportamento de riscos à saúde de adolescentes como: 1) lesões não intencionais e violência; 2) uso de tabaco; 3) consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas; 4) comportamento sexual voltado à gravidez indesejada e às doenças sexualmente transmissíveis; 5) hábitos alimentares; e 6) prática de atividade física (LOPES, 2007; GUEDES e LOPES, 2007). Esse mesmo questionário também foi aplicado pelo IBGE em 2009 na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE).

Para essa pesquisa o instrumento foi subdividido em cinco dimensões, referentes à: Comportamentos de risco, Comportamentos preventivos, Comportamento sexual, Imagem corporal, Distúrbios alimentares, e prática de atividade física. Visando obter as informações necessárias concernentes a essa investigação.

3.4 Procedimentos de coleta

Após contato com as escolas, foi realizada a aplicação grupal do instrumento junto a uma turma de 9º ano do ensino fundamental, por escola. Os alunos que participaram da pesquisa receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, através do qual expressavam seu acordo e de seu responsável legal, em participar da pesquisa.

A aplicação do questionário auto-administrável se deu na maioria dos casos com a presença do professor em sala de aula, durante um período pré-estabelecido de quarenta minutos.

3.5 Análise e Tratamento dos dados

Após o preenchimento, o questionário foi entregue a pesquisadora para a tabulação dos dados com as variáveis referentes aos comportamentos de riscos em jovens, para posteriormente realizar a análise descritiva dos dados, utilizando-se média, desvio padrão e frequência e, para verificar a diferença entre os grupos foi utilizado o teste qui-quadrado mainy wintney, e por fim o programa estatístico SPSS 15.0 for Windows.

4- DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

4.1 Resultados

Observaram-se os seguintes resultados referentes aos comportamentos de riscos: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, horas de TV, horas de vídeo game ou computador, baixo consumo de frutas/saladas e consumo de refrigerantes, conforme tabela 1.

Através das respostas dos adolescentes foi observado que do total da amostra 25% já tentaram fumar (meninos= 28,1%; meninas= 22%); 59,2% já ingeriram bebida alcoólica (meninos= 60,2%; meninas=58,2%); 10,1% não assistem TV (meninos= 11,4%; meninas= 8,8%); 15,6% assistem TV menos de uma hora por dia (meninos=13,6%; meninas=17,6%); 49,2% assistem de 2-4 horas por dia (meninos= 48,9%; meninas= 49,5%) e 25,1% passam > 5 assistindo TV (meninos= 26,1%; meninas= 24,2%). Sobre as horas dedicadas ao vídeo game ou computador foi possível observar que 39% não jogam ou utilizam computador (meninos= 29,9%; meninas= 47,8%); 16,9% passam < 1 por dia (meninos= 17,2%; meninas = 16,7%); 32,2% passam de 1-4 horas por dia (meninos= 34,5% ; meninas= 30%) e 11,9% passam >5 horas por dia (meninos=18,4% ;meninas= 5,6%), já os resultados acerca do consumo de frutas, de saladas, e de refrigerante se constatou que 10% não comeram frutas nos últimos sete dias (meninos= 46,1% ;meninas= 6,6%); 47,2% não comeram saladas nos últimos sete dias (meninos = 13,5% meninas= 48,4%) e 41,7% consomem refrigerante de 1-3 vezes por semana (meninos= 15,7% meninas= 47,3%).

Tabela 1: Frequência dos comportamentos de risco em meninos e meninas, amostra total e valor estatístico da diferença entre os sexos

| Variáveis Comportamentos de Riscos | | Meninos | | Meninas | | Total | | Sig p valor |
|---------------------------------------|--------------------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|----------------|
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Tabagismo | Não | 64 | 71,9% | 71 | 78% | 135 | 75% | 0,345 |
| | Sim | 25 | 28,1% | 20 | 22% | 45 | 25% | |
| Bebidas alcoólicas | Não | 35 | 39,8% | 38 | 41,8% | 73 | 40,8% | 0,788 |
| | Sim | 53 | 50,2% | 53 | 58,2% | 106 | 59,2% | |
| Horas de tv assiste | Não | 10 | 11,4% | 8 | 8,8% | 18 | 10,1% | 0,834 |
| | < 1 hora | 12 | 13,6% | 16 | 17,6% | 28 | 15,6% | |
| | 2-4 hs | 43 | 48,9% | 45 | 49,5% | 88 | 49,2% | |
| | >5 hs | 23 | 26,1% | 22 | 24,2% | 45 | 25,1% | |
| Horas de vídeo game/computador | Não | 26 | 29,9% | 43 | 47,8% | 69 | 39% | 0,003 ** |
| | <1 hora | 15 | 17,2% | 15 | 16,7% | 30 | 16,9% | |
| | 1-4 hs | 30 | 34,5% | 27 | 30% | 57 | 32,2% | |
| | >5 horas | 16 | 18,4% | 5 | 5,6% | 21 | 11,9% | |
| Baixo consumo de frutas | Não comem | 41 | 46,1% | 6 | 6,6% | 18 | 10% | 0,934 |
| Baixo consumo de saladas verdes | Não comem | 12 | 13,5% | 44 | 48,4% | 85 | 47,2% | 0,650 |
| Consumo de refrigerantes | 1-3x por semana | 14 | 15,7% | 43 | 47,3% | 75 | 41,7% | 0,760 |

Na dimensão, comportamentos preventivos analisaram-se o uso de cinto de segurança, o uso de capacete e o uso de preservativo, conforme tabela 2. De acordo com o questionamento realizado referente a cada uma dessas variáveis foi possível obter os seguintes resultados: 20% não usam o cinto de segurança (meninos= 15,7%; meninas= 24,2%); 36,1% usam o cinto de segurança (meninos= 38,2%;meninas= 34,1%) enquanto que 43,9% usam somente às vezes (meninos= 46,1%; meninas= 41,8%); quanto ao uso de capacete 55,6% disseram não usar (meninos= 48,3%; meninas = 62,6%); 11,7% utilizam (meninos= 13,5%; meninas= 9,9%) e 32,8% apenas às vezes (meninos= 38,2%; meninas= 27,5%) e, dos que haviam tido relação sexual 77,5% não usaram preservativo na última vez que tiveram relação (meninos= 28,6%; meninas= 8,3%) e 22,5% afirmaram ter usado (meninos= 71,4%; meninas= 91,7%).

Tabela 2: Frequência dos comportamentos preventivos em meninos e meninas, amostra total e valor estatístico da diferença entre os sexos

| Variáveis Comportamentos Preventivos | | Meninos | | Meninas | | Total | | Sig p valor |
|--|----------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|----------------|
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Uso de Cinto de Segurança | Não | 14 | 15,7% | 22 | 24,2% | 36 | 20% | 0,957 |
| | Sim | 34 | 38,2% | 31 | 34,1% | 65 | 36,1% | |
| | Às vezes | 41 | 46,1% | 38 | 41,8% | 79 | 43,9% | |
| Uso de Capacete | Não | 43 | 48,3% | 57 | 62,6% | 100 | 55,6% | 0,358 |
| | Sim | 12 | 13,5% | 9 | 9,9% | 21 | 11,7% | |
| | Às vezes | 34 | 38,2% | 25 | 27,5% | 59 | 32,8% | |
| Uso de Preservativo | Não | 8 | 28,6% | 1 | 8,3% | 9 | 77,5% | 0,328 |
| | Sim | 20 | 71,4% | 11 | 91,7% | 31 | 22,5% | |

Do questionário aplicado também foram selecionadas perguntas referentes à percepção de peso e distúrbios alimentares, segundo a tabela 3, com isso foi possível constatar que 26,3% se consideram um pouco acima do peso (meninos= 19,3%; meninas= 33%); enquanto que 3,9% se consideram muito acima do peso (meninos= 4,5%; meninas= 3,3%); 5% já ficaram sem comer por 24 horas para perder peso ou não aumentá-lo (meninos= 3,4%; meninas= 6,6%); 5% tomaram algum remédio, pó ou líquido sem consentimento médico com o intuito de emagrecer ou apenas não engordar (meninos= 5,6%; meninas= 4,4%); e ainda com esse mesmo intuito 5% vomitaram ou tomaram laxantes (meninos= 5,6%; meninas= 4,4%); e 30% comeram menos, cortaram calorias ou evitaram alimentos gordurosos (meninos= 23,6%; meninas= 36,3%).

Tabela 3: Frequência da imagem corporal e distúrbios alimentares em meninos e meninas, amostra total e valor estatístico da diferença entre os sexos

| Variáveis Imagem Corporal e Distúrbios Alimentares | | Meninos | | Meninas | | Total | | Sig p valor |
|--|----------------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|----------------|
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Percepção do Peso | Um pouco acima | 17 | 19,3% | 30 | 33,0% | 47 | 26,3% | 0,233 |
| | Muito acima | 4 | 4,5% | 3 | 3,3% | 7 | 3,9% | |
| Ficou sem comer por 24horas | Sim | | | | | | | 0,323 |
| | | 3 | 3,4% | 6 | 6,6% | 9 | 5% | |
| Tomou algum remédio pó ou líquido | Sim | 5 | 5,6% | 4 | 4,4% | 9 | 5% | 0,682 |
| Vomitou ou tomou laxante | Sim | 5 | 5,6% | 4 | 4,4% | 9 | 5% | 0,796 |
| Comeu menos evitou calorias ou alimentos gordurosos | Sim | 21 | 23,6% | 33 | 36,3% | 54 | 30% | 0,064 |

De acordo com a tabela 4, no que tange ao comportamento sexual, evidenciou-se que grande parte dos adolescentes, mais precisamente 75,4% ainda não tiveram sua primeira experiência sexual (meninos= 65,9%; meninas= 84,6%) e em contraposição a essa afirmativa foi revelado que 24,6% tiveram relação sexual (meninos= 34,1%; meninas= 15,4%). A partir dessa variável também se analisou com que idade tiveram sua primeira relação, sendo possível verificar 23,3% tinham entre 11e 12 anos (meninos= 23,3%) que 48,9% tinham entre 13 e 14 anos (meninos= 43,3%; meninas= 61,5%); enquanto que 25,6% tinham entre 15 e 16 anos (meninos= 23,4%; meninas= 30,8%); e por fim 2,3% corresponde aos que tinham entre 17 e 18 anos quando iniciaram sua vida sexual (meninas= 7,7%) . Quanto ao método contraceptivo utilizado na última relação sexual 9,8% admitiram não ter usado nenhum (meninos= 10,3%; meninas= 8,3%); 78% afirmaram ter usado preservativos (meninos= 72,4% meninas= 91,7%); ainda sobre o mesmo questionamento 2,4% afirmaram ter usado pílula anticoncepcional (meninos= 3,4%) e 9,8% não sabem que método foi utilizado (13,8%). Pra finalizar, 63,1% afirmam terem tido informações sobre AIDS ou HIV na escola (meninos= 60,9%; meninas= 65,2%); enquanto que 36,9% afirmam não terem tido este tipo de informação (meninos= 39,1% ; meninas= 34,8%).

Tabela 4: Frequência do comportamento sexual em meninos e meninas, amostra total e valor estatístico da diferença entre os sexos

| Variáveis Comportamento Sexual | Meninos | | Meninas | | Total | | Sig p valor | |
|--|-------------------------|----|---------|----|-----------|-----|----------------|---------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Relação Sexual | Não | 58 | 65,9% | 77 | 84,6 % | 135 | 75,4 % | 0,004** |
| | Sim | 30 | 34,1% | 14 | 15,4 % | 44 | 24,6 % | |
| Idade que iniciou a vida sexual | 11 a 12 anos | 10 | 33,4% | — | — | 10 | 23,3 | 0,012* |
| | 13 a 14 anos | 13 | 43,3% | 8 | 61,5 % | 21 | 48,9 % | |
| | 15 a 16 anos | 7 | 23,4% | 4 | 30,8 % | 11 | 25,6 % | |
| | 17 a 18 anos | — | — | 1 | 7,7 % | 1 | 2,3% | |
| Uso de preservativo na relação | Não | 8 | 28,6% | 1 | 8,3% | 9 | 22,5 % | 0,328 |
| | Sim | 20 | 71,4% | 11 | 91,7 % | 31 | 77,5 % | |
| Método na última relação pra evitar gravidez | Nenhum | 3 | 10,3% | 1 | 8,3% | 4 | 9,8% | 0,724 |
| | Preservativo | 21 | 72,4% | 11 | 91,7 % | 32 | 78% | |
| | Pílula anticoncepcional | 1 | 3,4% | — | — | 1 | 2,4% | |
| | Não sabe | 4 | 13,8% | — | — | 4 | 9,8% | |
| Informação sobre AIDS ou HIV na escola | Não | 34 | 39,1% | 31 | 34,8 % | 65 | 36,9 % | 0,560 |
| | Sim | 53 | 60,9% | 58 | 65,2 % | 111 | 63,1 % | |

Na tabela 5 analisou-se a adesão à prática de atividade física, sendo observado que: 55,6% afirmaram não praticar nenhum tipo de atividade física (meninos= 50,6%; meninas= 60,4%), enquanto que, 44,5% praticam atividade física (meninos= 49,4%; meninas= 39,6%).

Tabela 5: Frequência da Prática de Atividade Física em meninos e meninas, amostra total e valor estatístico da diferença entre os sexos

| Variáveis Prática de Atividade Física | Meninos | | Meninas | | Total | | Sig p valor |
|--|---------|---|---------|---|-------|---|----------------|
| | n | % | n | % | n | % | |

| | | | | | | | | |
|------------------|--------------|----|-------|----|-------|----|-------|-------|
| Atividade física | Não Praticam | 44 | 50,6% | 55 | 60,4% | 99 | 55,6% | 0,187 |
| | Praticam | 43 | 49,4% | 36 | 39,6% | 79 | 44,4% | |

4.2 Discussão

O uso de fumo, a ingestão de bebidas alcoólicas e a inatividade física foram os comportamentos de risco mais prevalentes nos adolescentes da cidade de Esperança-PB. Com isso pode-se constatar que estudantes iniciam a fumar precocemente, reforçando a ideia de que a maioria dos fumantes inicia este hábito na adolescência pela simples experimentação. Pode-se associar a essa afirmação o uso de bebidas alcoólicas, pois na maioria dos casos a primeira ingestão ocorre também na adolescência (GRANVILLE-GARCIA et al, 2008).

Nesse estudo realizado em Esperança a porcentagem total de adolescentes que experimentaram tabaco e consumiram bebida alcoólica foi de 25% e 59,2% respectivamente, o que é bastante preocupante se comparado a porcentagem obtida em estudo similar realizado na cidade de Campina Grande-PB que relatou uma prevalência de apenas 1,9% para o consumo de tabaco e de 9,7% favorável ao consumo de bebidas alcoólicas (GRANVILLE-GARCIA et al, 2011), em um mesmo estudo semelhante, realizado em Vitória do Santo Antão-PE relataram 1,4% para o consumo de fumo (GRANVILLE-GARCIA et al, 2008), já no estudo PENSE 24,2% dos escolares experimentaram cigarro e 27,3 dos escolares de 26 municípios das capitais e do Distrito Federal consumiram bebida alcoólicas.

Com base no estudo realizado por Farias Júnior et al (2007) na cidade de João Pessoa- PB, constatou-se que 55,9% dos adolescentes são fisicamente inativos, em um mesmo estudo realizado no Sul do Brasil, constatou-se que 36,5 % dos adolescentes são insuficientemente ativos (FARIAS JÚNIOR et al., 2009) , semelhante ao obtido no estudo realizado em Lisboa que apresentou-se em 33,5% (GOUVEIA et al., 2007). Os valores obtidos no presente estudo também forneceram números semelhantes aos dos demais, portanto, pertencem a categoria dos que não praticam nenhuma atividade física 55% dos adolescentes, neste caso a porcentagem de meninas nessa mesma categoria é de 60,4% demonstrou-se superior aos resultados dos meninos que foi de 49,4%.

Ainda, nessa mesma vertente foi observada uma frequência de 67% de meninas inativas, no estudo de Hallal PC et al (2006). É provável que a não adesão a práticas de atividades físicas demonstrada pelos adolescentes participantes da pesquisa esteja associada ao uso indevido de seus momentos de lazer, pois o presente estudo também evidenciou que 49,2% dos adolescentes passam grande parte do seu tempo assistindo TV enquanto que 32,2 % jogam vídeo games ou utilizam o computador, durante um período de uma a quatro horas por dia, os resultados do IBGE 2009 demonstraram que 79,5% dos escolares do 9º ano assistem TV duas ou mais horas, corroborando o que foi evidenciado.

No que se refere à alimentação dos adolescentes, mais precisamente ao consumo de frutas, saladas verdes e consumos de refrigerante, foi possível perceber que os meninos consomem menos frutas do que as meninas, no entanto, elas consomem mais verduras e refrigerantes. Os estudos de Farias Junior et al. (2009) também evidenciaram o baixo consumo de frutas e verduras por rapazes e menor nível de prática de atividade física em moças. A urbanização e a industrialização criaram um ambiente com reduzida prática de atividade física, devido à exposição excessiva a televisão, jogos eletrônicos, computadores e serviços de pronta entrega no domicílio (M. RINALDI et al., 2008).

O uso de cinto de segurança e de capacete foram outros comportamentos bastante prevalentes, já era esperado que os adolescentes não tivessem o hábito de utilizar o cinto de segurança ou o capacete, pois é bastante comum em cidades pequenas a não utilização desses itens. Tal achado inspira preocupação, se for considerado que o uso de capacete tem se constituído num fator importante na prevenção de lesões cranianas, diminuindo a gravidade das lesões e os óbitos atribuíveis às mesmas (CARLINI- CONTRIM et al., 2000).

Os dados levantados pelo presente estudo relevaram que a maioria dos adolescentes não tiveram relação sexual, no entanto, observou-se que 34,1% dos meninos e 15,4% das meninas afirmaram ter tido relações. Em estudos semelhantes, esse percentual apresenta-se em proporção consideravelmente maior, mais precisamente 43,7% dos adolescentes do sexo masculino e 18,7% do sexo feminino para o conjunto das capitais e o Distrito Federal, segundo o estudo IBGE, 2009. Outro ponto que inspira preocupação é a idade com que os adolescentes iniciam as relações sexuais, neste caso os meninos também assumem a maioria, mas de uma forma geral os dados revelam que a primeira experiência sexual ocorreu por volta dos 13 a 14 anos.

Ainda, quando foram indagados a respeito do uso de preservativo na última relação sexual, em sua maioria, os jovens responderam ter utilizado, no entanto houve uma minoria, não menos importante, mas que em resposta negativa a indagação merece atenção, pois o não uso constitui um marcador de relação sexual de risco (IBGE, 2009). Mesmo com uma série de métodos contraceptivos, os adolescentes ainda demonstraram através dos dados a grande preferência pelo preservativo, esse fator é bastante positivo e pode estar relacionado às informações sobre AIDS ou HIV proporcionadas pela escola, já que 63,9% afirmam ter recebido essas informações na escola. Corroborando o que foi dito anteriormente os dados da PENSE mostraram que 87,5% dos escolares da rede pública e 89,4% dos escolares da rede privada haviam recebido informações sobre AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis, também na escola.

Em relação à imagem corporal que pode ser definida como a percepção que o sujeito tem do próprio corpo com base nas sensações e experiências vividas ao longo da vida (SCHILDER P apud CASTRO et al, 2010); 26,3% dos adolescentes desse estudo consideraram estar um pouco acima da sua expectativa, enquanto que 3,9% afirmaram estar muito acima da sua expectativa, como já era de se esperar, grande parte dos que demonstraram estar insatisfeitos com o peso são do sexo feminino, fator que pode ser explicado pelo padrão de beleza imposto pela sociedade que supervaloriza mulheres magras.

A mídia relata bastante os casos preocupantes de ações extremas para se chegar a um ideal de beleza, dentre eles esta: ficar sem comer por horas, tomar algum remédio, vomitar ou tomar laxante e cortar calorias. Dentre essas atitudes a mais prevalente entre os jovens dessa pesquisa foi o corte de calorias e diminuição da ingestão de comidas gordurosas, no entanto, percebeu-se que 5% ficaram sem comer por 24 horas, 5% tomaram algum remédio e 5% vomitaram ou tomaram laxante com o intuito de perder peso ou apenas não ganhá-lo. Em um estudo sobre imagem corporal Castro et al (2010) registrou que 4,2% dos jovens (meninas: 4,8%; meninos: 3,5%) relataram usar laxante e 4,2% (meninas: 3,6%; meninos: 4,9%) vomitar, demonstrando a proximidade com os resultados obtidos no estudo em Esperança- PB.

5- CONCLUSÃO

Assim como os adolescentes de outros estudos sobre esse mesmo tema, os jovens de Esperança estão em situação de risco, pois os comportamentos mais freqüentes aqui relatados foram o de fumar, ingerir bebida alcoólica, serem inativos fisicamente, não usarem capacetes ou cintos de segurança, terem baixo consumo de frutas e verduras e iniciação sexual precoce o que leva a crer que não importa a dimensão da cidade, os adolescentes sempre estarão expostos a riscos.

Portanto, este grupo necessita de uma atenção especial da escola, da família e da sociedade, de forma conjunta elas podem contribuir para uma mudança desse quadro. Os comportamentos de risco podem ser trabalhados na escola, como um dos temas transversais da educação física, a família por sua vez pode ser mais participativa e vigilante, como também não ter receio em abordar determinados assuntos, já a sociedade deveria ser menos conivente com tal realidade.

Sugere-se que sejam realizadas ações estratégicas que viabilizem a redução dos fatores de risco encontrados, dentre estas: campanhas de esclarecimento e conscientização sobre os fatores de risco a que os adolescentes estão mais expostos; espaço ao debate entre profissionais da área de saúde e os adolescentes, onde o consumo de álcool, a sexualidade e demais comportamentos de risco prevalentes entre os adolescentes sejam abordados dentro de uma linguagem e abertura próprias para esta fase do desenvolvimento; envolvimento da escola e da família para que sejam viabilizadas as melhores formas de lidar com os adolescentes em risco. Essas estratégias devem ser consideradas como soluções simples e efetivas, perspectivando essas mudanças de comportamentos e, conseqüentemente uma melhor saúde.

Riesgos de salud del comportamiento de los estudiantes adolescentes de la Ciudad de la Esperanza-PB

COSTA, Dayse Kelle da Silva²

RESUMEN

Los adolescentes están expuestos a factores de riesgo a la salud tales como: el uso de alcohol, el tabaco, así como no utilizar preservativos durante las relaciones sexuales, tener malos hábitos alimenticios y ser físicamente inactivos. El objetivo de este estudio ha sido describir la prevalencia de conductas de riesgo en los adolescentes, dada la vulnerabilidad de esta población. La población del estudio se consistió en hombres y mujeres jóvenes, estudiantes de noveno año de educación básica en escuelas públicas y privadas de la Ciudad de la Esperanza-PB. El método del estudio ha sido transversal descriptivo y exploratorio. La parte que la muestra estaba compuesta por 40% de los estudiantes de noveno grado de cada clase existe en las escuelas y la muestra final incluyó 180 sujetos, 91 (50,3%) eran mujeres y 89 (42,9%) varones de 13 a 18 años. El cuestionario utilizado ha sido Youth Risk Behavior Survey / YRBS - Brasil. Los resultados mostraron que los comportamientos más frecuentes fueron: 25% había probado el tabaco, el 59,2% tomó bebidas alcohólicas, el 55,6% no practica ninguna actividad física, el 10% no consume frutas y el 47,2% no consume la ensalada en los últimos siete días, el 55,6% dijo que no llevaba casco y el 43,9% reportó el uso del cinturón de seguridad sólo a veces, el 24,6% habían tenido relaciones sexuales, el 48,9% inició su vida sexual entre los 13 y 14 años de edad y 77,5% utiliza preservativo en la última. Como en otros estudios, los jóvenes de la Esperanza está en riesgo, por lo tanto, requieren una gestión integrada de la escuela, la familia y la sociedad.

Palabras-clave: Adolescentes escolares- Comportamientos de riesgo- salud.

² Departamento de Educação Física, Universidade Estadual da Paraíba. daysellek.black@hotmail.com.br

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eliane Denise da Silveira; BLANK, Nelson. Associação de comportamento de risco adolescentes de três escolas públicas de Florianópolis/SC. **Revista da Educação Física/ UEM**, Maringá, v. 19, n.2, p.215-223, 2008. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br>>. Acesso em: 5 de maio de 2011.

CASTRO, I.R.R.C; LEVY, R.B; CARDOSO, L.O; PASSOS, M.D; SARDINHA, L.M.V; TAVARES, L.F; DUTRA, S.P; MARTINS, A. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n1, 2010. Disponível em: <<http://www.sumarios.org>>. Acesso em: 24 de novembro de 2011.

CARLINI-COTRIM, Beatriz; GAZAL- CARVALHO, Cynthia; GOUVEIA, Néilson. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n.6, p. 636-645, dez, 2000. Disponível em:<<http://www.fsp.usp.br/rsp>>. Acesso em: 24 de novembro de 2011.

FARIAS JÚNIOR, J. C; MENDES, J.K.F; BARBOSA, D.B.M. Associação entre comportamentos de risco à saúde em adolescentes. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, p. 250-256, 2007. Disponível em:<<http://www.rbcdh.ufsc.br>>. Acesso em: 5 de maio de 2011.

FARIAS JÚNIOR, J.C; NAHAS, M.V; BARROS, M.V.G; LOCH, M.R; OLIVEIRA, E.S.A; DE BEM, M.F.L; LOPES, A.S. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev Panam Salud Publica**, v. 25, n.4, p 344-352, 2009. Disponível em: <<http://www.sielosp.org>> . Acesso em: 5 de maio de 2011.

GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; FRANCH, Cláudia. Prática Alimentar de Adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.12, n.1, p. 55-63, jan/abr, 1999. Disponível em: <<http://www.sielo.com/pdf>> Acesso em: 14 de maio de 2011.

GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cynthia Correa. Validação da versão brasileira do *Youth Risk Behavior Survey* 2007. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n.5, p. 840-850, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rsp>>. Acesso em: 27 de maio de 2011.

GOUVEIA, C; SILVA, L.P; VIRELLA, D; SILVA, P.; AMARAL, J.M.V. Actividade física e sedentarismo em adolescentes escolarizados do concelho de Lisboa. **Acta**

Pediátrica Portuguesa, v.38, n.1, p.7-12, 2007. Disponível em: <[http:// www.spp.pt](http://www.spp.pt) > Acesso em: 6 de maio de 2011.

GRANVILLE-GARCIA, A.F; LORENA SOBRINHO, J.E; ARAÚJO, J.C, MENEZES,V.A; CAVALCANTI, A.L. Ocorrência de tabagismo e fatores associados em escolares. **RFO UPF**, v.13, n.1, p.30-34, jan/abr, 2008. Disponível em: <[http:// files.bvs.br](http://files.bvs.br)>. Acesso em : 24 de novembro de 2011.

GRANVILLE-GARCIA, A.F; FERNANDES, L.V; FARIAS, T.S.S; MASSONI, A.C.L.T; CAVALCANTI, A.L; MENEZES, V.A. Consumo de drogas lícitas por adolescentes de Campina Grande- Paraíba. V. 10, n.2, p.67-73, abr/jun, 2011. Disponível em: <http://www.ufpe.br>. Acesso em: 24 de Novembro de 2011.

GRANVILLE-GARCIA, A.F; LORENA SOBRINHO, J.E; ARAÚJO, J.C, MENEZES,V.A; CAVALCANTI, A.L. Tabagismo entre adolescentes de Vitória do Santo-Antão-PE. **Arquivo Ciência Saúde**, v.15, n.4, p.205-220, out/dez, 2008. Disponível em: <[http:// www.cienciasdasaude.famerp.br](http://www.cienciasdasaude.famerp.br)>. Acesso em: 24 de novembro de 2011.

HALLAL, P.C; BERTOLDI, A.D; GONÇALVES, H; VICTORA, C.G. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1277-1287, jun, 2006. Disponível em: <[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 24 de Novembro de 2011.

IBGE. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR. Rio de Janeiro, 2009. ISBN: 948-85-240-4107-5. Disponível em: <[http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>.Acesso em: 6 de maio de 2011.

LAZZOLI, J.K; NÓBREGA, A.C.L; CARVALHO, T.; OLIVEIRA, M.A.B; TEIXEIRA, J.A.C; LEITÃO, M.B; LEITE, N.; MEYER, F.; DRUMMOND, F.A; PESSOA, M.S.V; RESENDE, L.; ROSE, E.A.D; BARBOSA, S.T; MAGNI, J.R.T; NAHAS, R.M; MICHELS, G.; MATSUDO, V. Atividade física e saúde na infância e adolescência. Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Posicionamento oficial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.4, p107-109, 1998. Disponível em: <<http://www.marcelocosta.pro.br>> Acesso em: 13 de maio de 2011.

LOPES, Cynthia Correa. **Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Youth Risk Behavior Survey Questionnaire versão 2007**. Dissertação (Mestrado em Educação Física): Londrina, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rsp>>. Acesso em: 27 de maio de 2011.

MADUREIRA, Luciana; MARQUES, Isaac Rosa; JARDIM, Dulcilene Pereira. Contracepção na Adolescência: conhecimento e uso. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v.15, n.1, p.100-105. Jan/mar, 2010. Disponível em: <[http:// www.ojs.c3sl.ufpr.br](http://www.ojs.c3sl.ufpr.br)>.Acesso em: 7 de maio de 2011.

M. RINALDI, A.E; PEREIRA, A.F; MACEDO, C.S; MOTA, J.F; BURINI, R.C. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Revista Paulista Pediatrica**, v.26, n.3, p.271-277, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 24 de novembro de 2011

PECHANSKY, Flávio; SZOBOT, Cláudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores entopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, p.14-17, 2004. Disponível em: <<http://www.sielosp.com/pdf>>. Acesso em: 7 de maio de 2011.

IBGE. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR. /Rio de Janeiro, 2009. ISBN: 948-85-240-4107-5. Disponível em: <<http://>> Acesso em: 6 de maio de 201.

VIEIRA, Denise Leite; RIBEIRO, Marcelo; ROMANO, Marcos; LARANJEIRA, Ronaldo R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticos municipais. **Revista Saúde Pública**, v.41, n.3, p.396-403, 2007. Disponível em: <<http://revistausp.sibi.usp.br>> Acesso em: 6 de maio de 2011.