



## **Fatores de risco à saúde em adolescentes do ensino médio integrado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano/IFBAIANO-Campus Senhor do Bonfim/BA**

**Jadson de Oliveira Lima<sup>1</sup>, Ângela Laís Santana de Almeida<sup>2</sup>, Mayana Maia Silva Santos<sup>2</sup>, Mikaelison da Silva Lima<sup>2</sup>, Jayne Carneiro da Silva Santos<sup>2</sup>, Ana Caroline Silva Carvalho<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mestre em Saúde e Ambiente – IFBAIANO/Campus Senhor do Bonfim. e-mail: jadson.lima@bonfim.ifbaiano.edu.br

<sup>2</sup>Alunos do Curso Técnico Agropecuário Integrado ao Ensino Médio. E-mail: angela\_ag63@hotmail.com

**Resumo:** Este estudo tem como objetivo avaliar os fatores de risco relacionados à saúde na adoção de comportamentos em escolares do ensino médio do IFBAIANO/Campus Senhor do Bonfim/BA. A amostra foi composta por 337 escolares de ambos os sexos com idades 13 a 18 anos. Destes 187 são do sexo feminino e 150 do sexo oposto, com média de idades 13,46 + 1,43 e 14,07 + 1,58 respectivamente. Para a realização dessa pesquisa foram aplicados questionários autos administrados sobre nível socioeconômico, hábitos alimentares e uso de drogas. Para análise estatística foi utilizado o *software SPSS for Windows*, utilizando a estatística descritiva e teste “t” *Student*. Os resultados mostraram a maioria (65,0%) dos jovens são da classe socioeconômica C, para os hábitos alimentares, os resultados mostram que 76,2% do grupo estudado se alimentam adequadamente, já o uso de drogas, como uso de tabaco, apenas 1,0% afirmaram que fumam ocasionalmente; em relação ao consumo de bebidas alcoólicas dos 86,1% que afirmaram já ter experimentado, desses 58,9% bebem atualmente. Portanto, recomenda-se que sejam realizados novos estudos para que possivelmente conhecer a evolução do perfil desse alunado.

**Palavras-chave:** comportamentos, drogas, escolares, saúde,

### **1. INTRODUÇÃO**

O mundo contemporâneo tem presenciado grandes transformações em diversas áreas do conhecimento (química, biologia, informática, sociologia). Com elas, conseguiu-se vários benefícios que, de modo geral, trouxeram muita praticidade, conforto e comodidade para as pessoas do mundo inteiro, no trabalho, na comunicação, no lazer e na alimentação.

Entretanto, constata-se que a interação do homem com o ambiente é muito complexa e dinâmica, envolvendo fatores conhecidos ou não, que podem sofrer alterações ao longo do tempo, ou se modificarem a partir de adoção de novos comportamentos podendo comprometer a qualidade de vida (FUNASA, 2000).

Conseqüentemente observa-se que essa “interação” têm sido de tamanha dimensão e com tal velocidade que possivelmente o homem não estava preparado para debruçar-se em comportamentos de uma sociedade “pós-moderna”. Com isso, origina-se uma situação paradoxal, pois, a busca incessante do homem por uma melhor qualidade de vida com a facilidade da vida “pós-moderna”, possivelmente tenha gerado um impacto negativo de saúde, estimulando-se a conviver com tendências hipocinéticas que por sua vez acarretam o aparecimento de distúrbios que podem comprometer comportamentos que configuram a qualidade de vida (REIS, NASCIMENTO e PETROSKI, 2002; MARTINS e PETROSKI, 2000; NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS, 2000; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1997).

No Brasil, mesmo com os avanços da ciência e da tecnologia, percebe-se significativas mudanças em vários indicadores de saúde envolvendo fatores de risco, vindo a mudar o quadro de morbimortalidade da população. Atribui-se que uma das causas dessas mudanças seja porque a saúde depende da tomada de atitudes relacionada a fatores de risco que além desencadear danos a saúde, comprometem a qualidade de vida. Tais atitudes configurou-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.



Nesse contexto, entre estes comportamentos mais presentes nos jovens são: níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados (consumo elevado de gorduras saturadas e um baixo consumo de frutas e verduras), tabagismo, bebidas alcoólicas, sobrepeso e obesidade e comportamentos sexuais de risco, têm recebido maior destaque (U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE, 2000).

A proporção de crianças e adolescentes que apresentam comportamentos de risco à saúde, como hábitos alimentares inadequados (CAVADINI ET AL., 2000), prevalência de sobrepeso e obesidade (BUNDRED et al., 2001), níveis insuficientes de atividade física (GUEDES et al., 2001) e aptidão física (Guedes & Guedes, 1996), consumo de bebidas alcoólicas, fumo e drogas ilícitas (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2001), tem crescido de maneira significativa nos últimos anos em vários países.

Vários estudos demonstram que a atividade física tem sido considerada como um dos aspectos do comportamento humano de grande importância para a saúde dos indivíduos. Tal relevância tem despertado em diversos pesquisadores interesse de investigar os fatores que influenciam a dinâmica deste comportamento (NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1997).

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (1997), apesar da população jovem ser mais ativa que a população idosa, há uma tendência a diminuição da participação em atividades físicas com o passar dos anos. Além disso, os jovens não se comprometem em realizar atividades físicas moderadas em nível recomendado, ou seja, pelo menos 3 vezes por semana durante 20 minutos.

Dessa forma, observa-se que a atual conjuntura dos fatores de risco à saúde não atual isoladamente. Segundo Bouchard (2003) a epidemia do sobrepeso e da obesidade pode ser teoricamente explicada por uma das três situações ou pela combinação delas:

1. a epidemia é resultado de que grande parte da população está consumindo mais calorias do que os indivíduos das gerações passadas, sem mudanças no gasto diário habitual de energia;
2. a causa da epidemia pode ser encontrada na diminuição do gasto energético diário, sem alteração da ingestão calórica;
3. a epidemia pode ter surgido pela ingestão calórica per capita que tem realmente declinado quando comparada com a das gerações anteriores, mas que o gasto energético diário tem, em média, diminuído em proporção ainda maior.

No Brasil estudos evidenciam que, apesar da necessidade de estatísticas mais aprimoradas, é cada vez mais evidente a presença de comportamentos de risco à saúde que contribuem para o aumento da prevalência da obesidade e sobrepeso em diversos segmentos da população, como hábitos alimentares inadequados e redução progressiva da atividade física. Os estudos mostram que cerca de 60-65% dos adultos brasileiros que vivem nos grandes centros urbanos são poucos ou irregularmente ativos (Ministério da Saúde, 1988; Pesquisa Datafolha, 1997; IBGE, 1998) e Guedes & Guedes (2003) citam que dados preliminares do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) mostram que aproximadamente 32% da população adulta brasileira apresenta algum grau de sobrepeso.

Vários estudos confirmam que uma das formas comprovadas de combater a obesidade e o sedentarismo é participar de atividades físicas por toda a vida. A atividade física regular, realizada três vezes por semana, por 30 (trinta) minutos cada vez, em níveis moderados, reduz acentuadamente os riscos de mortes e/ou desenvolvimento de muitas das principais doenças associadas à obesidade e ao sedentarismo (Colditz e Mariani, 2003; National Centers for Health Statistics, 2000; World Health Organization, 1998; Centers for Disease Control and Prevention, 1997).

Entretanto, apesar da constatação de que a atividade física seja o elo para aumentar a saúde e para reduzir os riscos de todas as causas de mortalidade e de desenvolvimento de muitas doenças crônicas (Centers for Disease Control and Prevention, 1997), estudos demonstram que elas continuam aumentando (Perspective, 2004; Sallis, 2000).

Segundo Colditz e Mariani (2003) foram gastos em 1995, 70 bilhões de dólares no tratamento de doenças associadas à obesidade, entre elas: diabetes tipo 2, doença cardíaca coronariana,



hipertensão, doença vesicular biliar, câncer de mama, câncer do endométrico, câncer de cólon e fraturas por osteoporose nos Estados Unidos.

Nesse contexto “paradoxal”, onde de um lado encontra-se extenso corpo de evidência sobre o impacto de programas de atividades física para promoção da saúde tanto comunitária quanto escolar (Guedes & Guedes, 2003; Barros, 2002, Nahas, 2001; National Center for Health Statistics, 2000; World Health Organization, 1998; Centers for Disease Control and Prevention, 1997), dentre estes destaca-se o U.S. Surgeon General’s Report on Physical Activity (1996) que demonstra que a atividade física regular irá melhorar a saúde porque: reduz o risco de morte prematura; reduz os sentimentos de depressão e de ansiedade; reduz o risco de desenvolvimento de: doenças coronárias, diabetes, pressão alta, câncer de cólon; além de auxiliar: no controle de peso; na redução da pressão arterial, mesmo em hipertensos; na redução fraturas ligadas a osteoporose e no aumento da força física e do bem-estar psicológico.

Do outro, encontra-se um investimento altíssimo da indústria farmacêutica no tratamento medicamentoso caríssimo. Com isso, admite-se que talvez a atividade física tão somente, provavelmente não resolva o problema, pois compreende-se que para que haja mudança de comportamento no estilo de vida, possivelmente deva ocorrer um processo de educação e/ou reeducação que promova um estilo de vida saudável.

Portanto, compreende-se que a identificação desses fatores que podem determinar à adoção e a manutenção de um estilo de vida saudável, como também a identificação dos fatores associados que podem determinar à adoção de um estilo de vida hipocinético, parece ser de extrema importância para a compreensão de fenômenos relacionados com estudos de intervenção e promoção de saúde (MAGARIDA et al., 2003).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo diagnosticar os fatores que podem influenciar na adoção de comportamentos de risco à saúde em escolares do ensino médio integrado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano/IFBAIANO-Campus Senhor do Bonfim/BA.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva com delineamento transversal (THOMAZ & NELSON, 2000), pois o estudo preocupou-se em analisar os fatores associados aos comportamentos de risco à saúde, como: uso de drogas lícitas e ilícitas; hábitos alimentares inadequados e a condição socioeconômica em escolares do ensino médio integrado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano/IFBAIANO-Campus Senhor do Bonfim/BA.

A amostra foi composta por jovens de ambos os gêneros, totalizando 337 sujeitos, sendo 187 do gênero feminino e 150 do gênero masculino, com médias de idades 13,46 + 1,52 e 13,99 + 1,34 respectivamente.

O levantamento sobre o uso de drogas lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas (maconha e inalantes), deu-se por meio de questionário com perguntas específicas abertas sobre o assunto (se consome e há quanto tempo).

Para o levantamento das informações sobre os hábitos alimentares utilizar-se-á o questionário apresentado por Faria Júnior, Pires & Lopes (2002), com base em informações referentes à frequência de consumo semanal e diário de 6 grupos alimentares: *grupo 1*: refrigerantes; *grupo 2*: leite e derivados; *grupo 3*: doces; *grupo 4*: batatas fritas, salgadinhos, hambúrguer; *grupo 5*: frutas; *grupos 6*: verduras.

Já para a classificação socioeconômica, utilizou-se dos critérios de classificação econômica da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP, 2000).

Para análise dos dados recorreu-se a estatística descritiva, tendo como valor probabilístico ( $p \leq 0,05$ ) utilizando também, da correlação de Pearson e do teste t com dados pareados.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classificação socioeconômica da população brasileira tem a função de estimar o poder de compra das pessoas. Com isso, pode ser possível entender como se comporta população de cada

classe. Os resultados apresentados na figura 1 mostram que são similares aos da distribuição da população por região metropolitana do Brasil da ABNEP (2000) distribuídos em nove grandes regiões: Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre e Distrito Federal. Isso significa que a realidade dos escolares do Campus Senhor do Bonfim do IFBAIANO não é diferente das demais regiões do país.

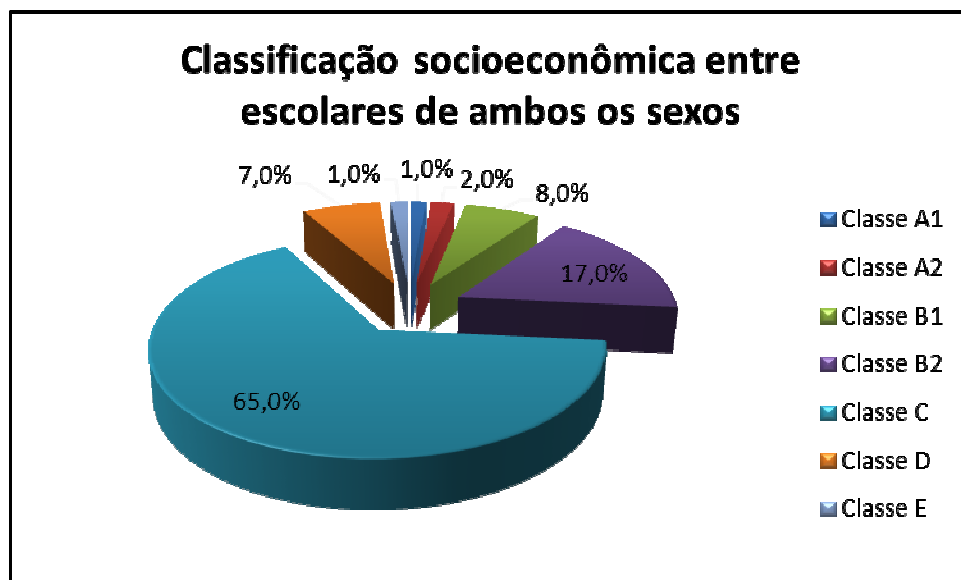


Figura 1 – Resultados em percentuais da classificação socioeconômica do grupo estudado – IFBAIANO/Campus Senhor do Bonfim, 2012

Quanto aos hábitos alimentares do grupo estudado, os resultados da figura 2 mostram que a maioria dos alunos (76,2%) foi classificada com hábitos alimentares saudáveis e relativamente saudáveis.

Esses resultados são opostos aos observados por Lima (2008), onde observou que 63,8% alimentam-se inadequadamente. Porém atribui-se que essa ocorrência seja resultante da realidade do atendimento aos discentes em horário integral dos Institutos Federais, além do acompanhamento de uma nutricionista na Instituição.

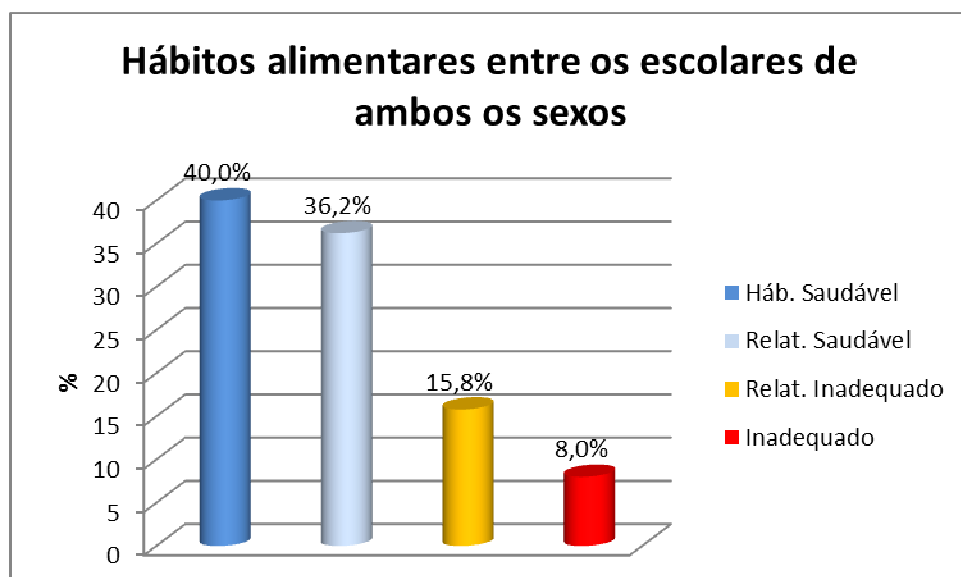
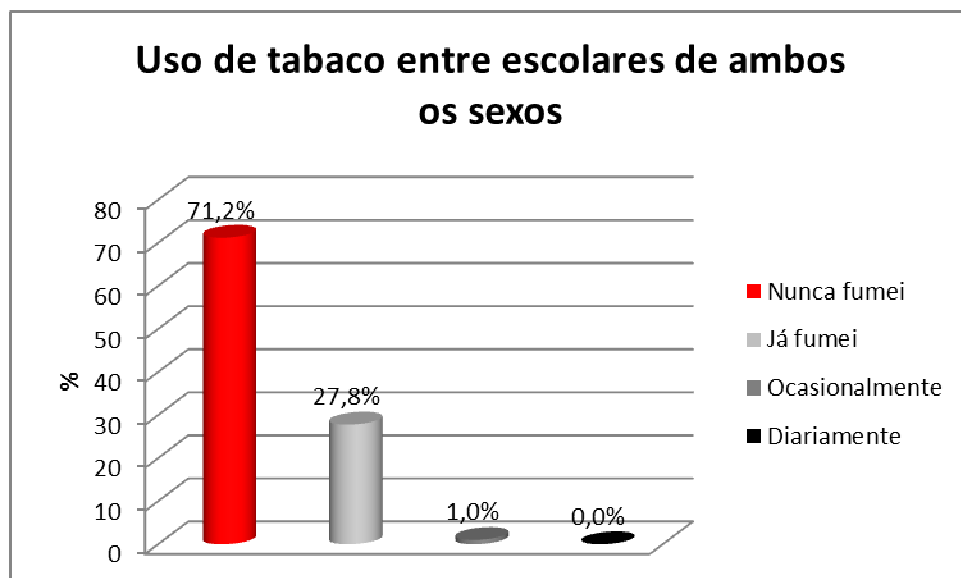


Figura 2 – Resultados em percentuais dos hábitos alimentares do grupo estudado – IFBAIANO/Campus Senhor do Bonfim, 2012

No Brasil estudos evidenciam que, apesar da necessidade de estatísticas mais aprimoradas, é cada vez mais evidente a presença de comportamentos de risco à saúde que contribuem para o aumento da prevalência da obesidade e sobrepeso em diversos segmentos da população, como hábitos alimentares inadequados e redução progressiva da atividade física. Os estudos mostram que cerca de 60-65% dos adultos brasileiros que vivem nos grandes centros urbanos são poucos ou irregularmente ativos (Ministério da Saúde, 1988; Pesquisa Datafolha, 1997; IBGE, 1998) e Guedes & Guedes (2003) citam que dados preliminares do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) mostram que aproximadamente 32% da população adulta brasileira apresenta algum grau de sobrepeso.

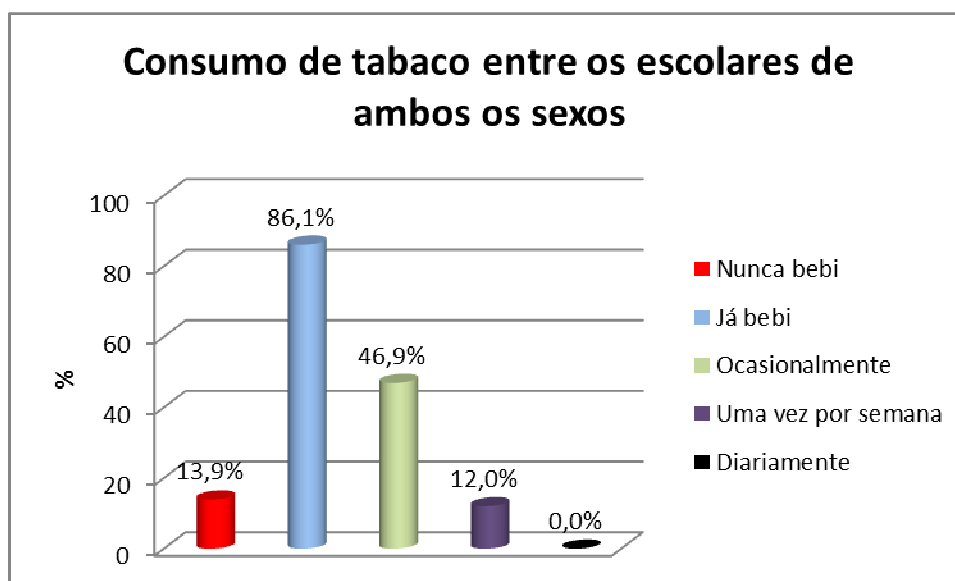
Portanto, compreende-se que a identificação desses fatores que podem determinar à adoção e a manutenção de um estilo de vida saudável, como também a identificação dos fatores associados que podem determinar à adoção de um estilo de vida hipocinético, parece ser de extrema importância para a compreensão de fenômenos relacionados com estudos de intervenção e promoção de saúde (MAGARIDA et al., 2003).



**Figura 3** – Resultados em percentuais do uso de tabaco do grupo estudado – IFBAIANO/Campus Senhor do Bonfim, 2012

Observa-se que pelo dados apresentados no gráfico 3 que apesar da maioria dos adolescente 71,2% afirmar que nunca fumou, 27,8% afirmaram já ter fumado. Isso pode representar um fator de risco para adoção de comportamento de risco, tanto pelos danos que tabaco pode causar aos usuários quanto pelo poder de influenciar a outros jovens usarem.

Ainda relacionado ao consumo de drogas, o gráfico 4 apresenta o consumo de álcool e observa-se que 86,1% responderam que já consumiram bebidas alcoólicas, destes 46,9% responderam que bebem ocasionalmente e 12,% bebem pelo menos uma vez por semana. Apenas 13,9% do grupo estudado afirmaram que nunca beberam bebidas alcoólicas. Esse quadro é preocupante, uma vez que a maioria já teve algum contato com álcool e, destes a maioria atualmente consome bebidas alcoólicas.



**Figura 4** – Resultados em percentuais do consumo de bebidas alcoólicas do grupo estudado – IFBAIANO/Campus Senhor do Bonfim, 2012

## 6. CONCLUSÕES

Considerando os resultados apresentados e discutidos no presente estudo, conclui-se que quanto ao hábito de fumar, há uma baixa frequência de consumo, no entanto apesar de ter o menor índice entre os comportamentos de risco, o hábito de fumar pode ser considerado fator de risco à saúde, mesmo que relativamente pequena e ter também uma população jovem pequena. Dessa forma sugere-se cautela ao observar esta baixa frequência, pois o quantitativo de jovens que já experimentaram pode ser considerado alto, o que denota a exposição ao risco.

Quanto ao hábito de consumir bebidas alcoólicas constata-se que os jovens podem estar mais vulneráveis a este hábito, pois é alta a frequência de sujeitos que já experimentaram algum tipo de bebida alcoólica, sendo também alta a frequência do que bebem ocasionalmente. Dessa forma, verifica-se que é alta a exposição dos jovens ao referido comportamento.

No que se refere aos hábitos alimentares foi verificado que em relação aos hábitos alimentares inadequados, pode-se concluir que possivelmente em virtude da realidade no atendimento dos discentes em horário integral e acompanhamento de uma nutricionista, a ocorrência de hábitos alimentares foi saudável.

Verificando o nível socioeconômico verifica-se que independentemente do nível há uma prevalência de fatores de risco à saúde na adoção de comportamento nos adolescentes do grupo estudado.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano/IFBAIANO-Campus Senhor do Bonfim e ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Tocantins/Campus Palmas pelo empenho e dedicação na promoção da nossa participação em eventos que constituem o tripé da educação: ensino, pesquisa e extensão.

## REFERÊNCIAS

ABEP. **Crítérios de classificação econômica Brasil**. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2003. [http://www.abep.org/codigosguias/ABEP\\_CCEB.pdf](http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf) - Acesso em 25 de outubro de 2006.



BOUCHARD, Claude. **Atividade Física e Obesidade: A epidemia da Obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília. FUNASA. vol. 1. 5 ed. 2000. – [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia\\_vig\\_epi\\_vol\\_1.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf) - Acesso 16 de julho de 2006.

CAVANDINI, C. et al. Adolescents food intake trends from. **Disease in Childhood**, 83(1); 18-24, 2000.

CDC – Coordinated School Health Program Infrastructure Development: Process Evaluation Manual. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, **Centers for Disease Control and Prevention**, 1997.

COLDITZ, G.A e MARIANI, A. O custo da obesidade e do sedentarismo nos Estados Unidos. In: **Atividade Física e Obesidade**. São Paulo: Manole, p. 2003.

DIETZ, Willian H. Overweight in childhood and adolescence. **Perspective**, n. 9, volume: 350:855-857. February, 26, 2004.

FARIAS JÚNIOR, J.C.; PIRES, M.C.; LOPES, A.S. Medidas de reprodutibilidade de um questionário para o levantamento de informações sobre comportamentos relacionados à saúde em adolescentes. **Rev. Bras Ciênc Mov**, 10(3): 43-48, 2002.

GUEDES, D. P. et al. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte**, 7(6): 187-199, 2001.

GUEDES, D. P., GUEDES J. E. P. **Controle do Peso Corporal**. Rio de Janeiro. ed. 2ª: Shape, 2003.

IBGE, Pesquisa de Padrão de Vida. Ver home page do IBGE, 1998. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br/imprensa/noticia/ppv11.html>.

LIMA, Jadson de Oliveira. **Comportamentos de risco à saúde: estudo em escolares do ensino médio do município da Barra dos Coqueiros, Sergipe, Brasil**. Dissertação de Mestrado. Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju – SE, 2008.

MARGARIDA, G. M., SUSANA, F. C., JOSÉ, A. D. **Factores de associados à prática de atividade física nos adolescentes portugueses**. 2002, 1 (XX): 57-66.

MARTINS, M. O. e PETROSKI, E. L., Mensuração da Percepção de Barreiras. **Revista Brasileira de Cineantropometria**. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto Saúde: estudo sobre o estilo de vida**. São Paulo: levantamentos pesquisas e marketing, p. 122, 1998.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. Londrina: Midiograf, 2001.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. **National Institutes of Health, High school and youth trends**. [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov). Acessado em 17/03/2001.

PESQUISA DATAFOLHA, Folha de São Paulo, São Paulo, 27 de nov. 97. Mexa-se, p. 12, 1997.



REIS, R. S., NASCIMENTO, J. V. e PETROSKI, E. L. Escala de Auto-percepção do Ambiente para Realização de Atividades Físicas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. vol. 7, n.º2, 2002.

SALLIS, James F. **Epidemiology. Symposium**: Age-related decline in physical activity: a cross-sectional decline in physical activity synthesis of human and animal studies. Department of Psychology, San Diego – State University, 2000.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Research methods in physical activity**. 3ed. Champaign, IL. Human Kinetics, 1996.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General**. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: WHO, 1998.