

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Formulação do problema

Dados do IBGE/PNAD – Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios –1998, destacaram haver no Brasil mais de 43 milhões de jovens com idades entre 15 e 19 anos. Isso representava 21% da população do País, que, somados a crianças, adolescentes de outras faixas etárias e jovens entre 20 e 30 anos, chegavam à marca de 90 milhões de pessoas, mais da metade de todo o povo brasileiro.

Em Blumenau, conforme contagem do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 1996 havia 22.189 jovens com idade entre 15 e 19 anos (ACIBnet, 2001).

A cidade de Blumenau possuía, em 2001, 25 escolas de ensino médio, sendo 17 públicas e 8 particulares, abrangendo um total de 14.111 alunos, entre os quais 11.567 na rede pública de ensino e 2.544 na rede particular (4ª CRE).

Vale, ainda, destacar dados da Secretaria Municipal de Educação, os quais demonstraram que o índice de evasão escolar registrado no ensino médio das escolas estaduais foi de 14,47%, e nas escolas particulares, de 6,13% (SED/SC, 1997, ACIBnet).

É possível destacar, também, que a juventude tem se constituído, no Brasil e no mundo, em objeto de inúmeros estudos, sob diferentes perspectivas. São abordagens sociológicas, psicológicas, pedagógicas, antropológicas, entre outras, que analisam as visíveis mudanças físicas, psicológicas e comportamentais que ocorrem nesse período da vida humana. Muitos estudos

sociológicos têm como enfoque os adolescentes que se desviam das normas ou os problemas mais comuns entre a juventude: abuso de álcool e drogas, suicídio, delinqüência juvenil e gravidez na adolescência.

A adolescência é uma etapa da vida marcada por um número maior de desafios, experiências de diferentes pontos de vista acerca do mundo, conflitos entre diversificados papéis sociais, envolventes, em seu conjunto, na construção de uma nova identidade. Quando o adolescente consegue conciliar essas visões alternativas, emerge-lhe um novo sentido de identidade, criado fora do meio em que nasceu, mas resultante de suas próprias experiências e descobertas. E, neste contexto, a escola está presente como instituição principal na educação e formação da juventude. A escola é tida como um veículo de transformação da sociedade, uma vez que a sua ação pedagógica, por meio dos alunos, cria condições propícias ao desenvolvimento de comportamentos desejáveis à vida sociopolítica.

Contudo, é preciso considerar que a criança, ao ingressar na escola, já vem marcada pela pesada carga das exigências sociais, políticas, econômicas e culturais da sua comunidade. Assim, os problemas que cotidianamente se apontam à freqüência da vida escolar constituem, antes de mais nada, um reflexo de toda estrutura social circundante, no que esta tem de positivo e de negativo.

O estilo de vida, caracterizado por um conjunto de comportamentos de risco relacionados à saúde, adotado pelos indivíduos da sociedade moderna, tanto por jovens quanto por adultos, tem sido apontado como um dos principais modulares dos níveis de saúde.

Entre esses comportamentos, destacam-se: o estilo de vida sedentário, hábitos alimentares inadequados (consumo elevado de gorduras e baixo consumo de frutas e verduras), tabagismo, consumo de drogas ilícitas, bebidas alcoólicas, sobrepeso e obesidade, e comportamentos sexuais de risco.

Diante dessas constatações, tem-se observado, nos últimos anos, um crescente interesse no estudo dos hábitos e comportamentos relacionados à saúde em crianças e adolescentes.

A inter-relação entre atividade física, controle de peso corporal e hábitos alimentares vem sendo amplamente investigada. As evidências fornecidas por diferentes estudos com crianças e adolescentes têm demonstrado que jovens com excesso de gordura corporal, além de serem menos ativos fisicamente, tendem a consumir uma proporção maior de gorduras, consumo esse associado a uma participação menor das frutas e verduras na dieta, do que a de seus pares magros (Lobo & Lopes, 2001). A inter-relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e o hábito de fumar, sem sombra de dúvida, é uma das associações mais evidenciadas, tanto entre indivíduos adultos quanto entre adolescentes. Tem-se verificado, com base em estudos transversais, que os riscos de virem a ser fumantes, bem como a proporção de usuários, tende a ser maior entre jovens etilistas (Frazier et al., 2000; Muza et al., 1997).

Por outro lado, a associação entre hábitos de atividade física e outros comportamentos relacionados à saúde em crianças e adolescentes ainda não está bem esclarecida e necessita de mais estudos. No entanto, especula-se que os jovens que apresentam um estilo de vida ativo fisicamente tendem a apresentar hábitos de vida mais positivos em relação à saúde, como maior consumo de frutas e verduras, menor consumo de gorduras saturadas e bebidas alcoólicas, e menor uso de fumo.

Diante disso, tem-se procurado levantar informações de forma simultânea sobre vários comportamentos relacionados à saúde em escolares (Faria Júnior et al., 2000; Maitino, 1997; Rego, 1990). Entretanto, esses estudos não foram realizados em amostras representativas de escolares, e, quando o foram, visaram investigar as características dos comportamentos relacionados à saúde entre crianças (Lopes, 1999).

A escola, por outro lado, deve ser o local de várias aprendizagens; entre elas, a do conhecimento, reflexão, e atitudes positivas em relação ao estilo de vida e hábitos saudáveis.

Com base no exposto, o presente estudo foi realizado com o objetivo de descrever a prevalência do estilo de vida e hábitos comportamentais relacionados à saúde, e analisar suas possíveis inter-relações entre as variáveis sexo e escola pública e particular, com uma amostra representativa dos escolares do ensino

médio no município de Blumenau, SC, Brasil, considerando os seguintes aspectos:

- a) IMC (índice de massa corporal), kg/m^2 ;
- b) nutrição;
- c) atividade física;
- d) comportamento preventivo (fumo, bebidas, álcool, drogas ilícitas, atividade sexual, pressão arterial e colesterol);
- e) relacionamentos;
- f) controle do estresse;
- g) influência da escola como um todo.

Questões investigadas

Para atendimento aos objetivos estabelecidos neste estudo, foram buscadas respostas às seguintes questões de pesquisa:

- 1) Em que medida as variáveis sexo e idade discriminam a prevalência de comportamentos do estilo de vida relacionados à saúde?
- 2) Qual a proporção de jovens expostos a comportamento de risco à saúde (obesidade, maus hábitos nutricionais, uso de fumo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, relacionamentos, controle do estresse e níveis insuficientes de atividade física)?
- 3) Quais são os comportamentos que melhor caracterizam o estilo de vida dos escolares das escolas públicas e particulares de Blumenau - SC?
- 4) Existem diferenças no estilo de vida relacionado à saúde e hábitos comportamentais entre os alunos das escolas públicas e particulares?
- 5) Em que medida os escolares percebem a influência da escola como um todo no perfil do estilo de vida?

Definição de termos

Estilo de vida: conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (Nahas, 2001).

Comportamentos relacionados à saúde: comportamentos decorrentes de opções, atitudes e oportunidades que apresentam relações estreitas com os níveis de saúde, sendo subdivididos em positivos e negativos.

Hábitos comportamentais: fatores pessoais adquiridos, que no caso apresentam relação com os níveis de saúde, podendo ocasionar comportamento de risco e aumentar, com isso, a morbidade e mortalidade.

Saúde: “modernamente, não se entende saúde apenas como o estado de ‘ausência de doenças’. É considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com pólos positivo e negativo [...]” (Nahas, 2001).

Definição operacional de termos

Estilo de vida: o estilo de vida, operacionalmente, será analisado considerando um conjunto dos seguintes aspectos: nutrição, atividade física, comportamento preventivo (fumo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, atividade sexual, controle da pressão e colesterol, respeito às normas de trânsito e IMC [Índice de Massa Corporal]).

Influência da escola: operacionalmente, será analisado se a escola é o local de aprendizagem, como conhecimento, reflexão e atitudes positivas em relação ao estilo de vida e hábitos saudáveis.

Na abordagem sobre o hábito tabagista, consumo de bebidas alcoólicas e comportamentos, foram considerados os seguintes aspectos:

➔ Fumo:

- 1) *uso esporádico*: dar um ou dois tragos ou fumar menos de um cigarro até o momento do levantamento dos dados; *uso freqüente*: corresponde a fumar pelo menos uma vez por semana;
- 2) *uso regular*: corresponde a fumar quatro ou mais vezes na semana;
- 3) *uso pesado*: corresponde àqueles indivíduos que fumam dez ou mais cigarros ao dia.

➔ Bebidas alcoólicas:

- 1) *uso esporádico*: dar um ou dois goles ou ao menos ter bebido uma dose até o momento do levantamento dos dados; *uso freqüente*: consumir bebidas alcoólicas ao menos uma vez na semana;
- 2) *uso regular*: consumir bebidas alcoólicas quatro ou mais vezes por semana;
- 3) *uso pesado*: consumir cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas na mesma ocasião.

Delimitações e limitações do estudo

Delimitações:

- 1) Participaram do estudo escolares de ambos os sexos, matriculados nas séries do ensino médio das escolas da rede particular e pública, com idade entre 14 e 18 anos, que estiveram na sala de aula selecionada no dia da coleta.
- 2) Os hábitos comportamentais foram analisados considerando os seguintes aspectos: fumo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, atividade sexual, pressão arterial e colesterol, respeito às regras de trânsito.

Limitações:

- 1) As informações foram levantadas com base em questionário de autopreenchimento, o que pode implicar erros provenientes de dificuldade em recordar as informações, bem como omissão ou fornecimento equivocado de algumas informações que podem não condizer com a realidade.
- 2) Os comportamentos relacionados à saúde às vezes refletem uma variação sazonal, de forma que as informações levantadas podem representar as características dos comportamentos relacionados à saúde em um único ciclo, outono.
- 3) Na classificação do IMC utilizou-se a classificação proposta pela OMS, que é sugerida para jovens e adultos.
- 4) As informações levantadas a partir dos hábitos alimentares foram analisadas levando-se em consideração a frequência de consumo de alguns alimentos.

Desenvolvimento da dissertação

Na estrutura da dissertação consta, além do capítulo introdutório, quatro capítulos e uma seção de anexos.

Na revisão da literatura, segundo capítulo, discutiu-se sobre estilo de vida e saúde, apresentaram-se alguns dados sobre o comportamento dos jovens do Brasil e do mundo, bem como conceitos de atividade física e saúde, hábitos alimentares e controle do peso corporal em adolescentes, o consumo de drogas e hábitos sexuais e a influência da escola e os hábitos.

O terceiro capítulo trata da metodologia adotada na realização do estudo, apresentando descrição quanto ao processo de seleção amostral, implementação do estudo e procedimentos para coleta e análise dos dados.

No quarto capítulo são apresentados e discutidos os resultados encontrados no estudo.

No quinto e último capítulo estão enunciadas as principais conclusões do estudo, seguidas de algumas recomendações.

CAPÍTULO II

REVISÃO DA LITERATURA

Apresentar-se-á, neste capítulo, o levantamento bibliográfico sobre os fatores pertinentes ao tema **“Estilo de vida relacionado à saúde e hábitos comportamentais em escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”**, tais como nível de atividade física, hábitos alimentares, controle do peso corporal, consumo de drogas e hábitos sexuais, e a influência da escola nos hábitos comportamentais.

Estilo de vida e saúde

Estilo de vida é o modo individual de enfrentar os problemas vitais do dia-a-dia. Há dois componentes no estilo de vida: atitude, que é a predisposição para agir em resposta aos estímulos internos ou externos; e comportamento, que é a atividade observável em resposta aos estímulos internos e externos. O estilo de vida depende de vários fatores: 1) inatos; 2) hábitos (fatores pessoais adquiridos); 3) sociais; 4) ambientais; e 5) psicológicos. Assim como no caso da atitude, o estilo de vida é duradouro, mas em grande parte aprendido e não inato.

Florindo (1998), citando Candeias, utiliza a expressão “condições de vida”, a qual, segundo ele, permite que o conceito de promoção em saúde ultrapasse os limites daqueles fatores estritamente comportamentais, observáveis em geral durante o relacionamento interpessoal que ocorre no âmbito do nível local, para prender-se a uma teia de interações muito mais complexa, constituída pela cultura, por normas e pelo ambiente socioeconômico, cada um deles se

associando com o significado histórico mais amplo do que se convencionou denominar estilo de vida.

E também, modernamente, não se entende saúde apenas como o estado de “ausência de doenças”. Nessa perspectiva mais holística, a saúde é considerada como uma condição humana com as dimensões física, social e psicológica caracterizadas num contínuo, com pólos positivo e negativo, como representado na figura 1. (Nahas, 2001, p. 10).



Figura 1. Saúde, o contínuo.

Fonte: Nahas, 2001, p. 10.

É muito difundido o conhecimento de que o estilo de vida geralmente apresenta forte influência na preservação da saúde, e, ainda, que o estilo de vida saudável, ambiente sadio e cuidado médico apropriado são os requisitos fundamentais para a saúde.

Pesquisas feitas em diversos países, inclusive no Brasil, têm mostrado que o estilo de vida, mais do que nunca, passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades. Até o início deste século, percebeu-se passar um período em que, predominantemente, a saúde pública se assentava em ações de melhoria ambiental, causa principal de mortalidade. Foi somente em 1829, em Londres, que se desenvolveu um filtro de carvão para purificar a água que abasteceria a população daquela cidade. A água limpa diminuiu em 80% as mortes por tifo e outras doenças transmissíveis. Infelizmente, nas regiões mais pobres do planeta ainda temos doenças, como a cólera e a difteria, decorrentes das más condições da água ingerida e da inexistência de sistemas decentes de tratamento de esgoto. Mas, para a maioria

dos habitantes deste planeta, o ambiente já não é o principal agente na mortalidade do ser humano (Nahas, 2001, p. 11).

Considera-se que o estilo de vida é saudável quando os cuidados comportamentais compreendem, entre outros objetivos, a busca de uma vida emocional intrapessoal e interpessoal positiva, se necessário, à custa do tratamento sobretudo da depressão e da ansiedade; da adequação da alimentação e dos tempos de sono e de exercício; da redução da ingestão de álcool e suspensão do hábito do fumo.

É válida a premissa de que o estilo de vida é saudável na medida em que tende a melhorar a qualidade de vida.

Paralelamente às ações de saúde pública empreendidas no século XX, especialmente a partir dos anos 40, teve-se um desenvolvimento impressionante na medicina. Este avanço teve início com as descobertas da microbiologia no século XIX, que permitiram o controle ou mesmo a erradicação de diversas doenças infecto-contagiosas. As descobertas de cientistas como Louis de Pasteur e Robert Koch (microbacilos) e Alexander Fleming (penicilina), no início deste século, são exemplos de desenvolvimentos que possibilitaram um aumento significativo na qualidade e na expectativa de vida média dos seres humanos. Apesar de ainda existirem muitos locais com problemas ambientais e de assistência médica, observa-se uma verdadeira revolução na saúde pública nos países mais desenvolvidos, com destaque para a prevenção e a promoção de hábitos de vida saudáveis. O estilo de vida ativo passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Para a maior parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais presentes (Nahas, 2001, p. 12).

Embora o estilo de vida seja uma característica da pessoa, ele pode ser mudado, porque há dois componentes que regem a sua expressão: 1) cognição, e o conhecimento, como, por exemplo, quando a pessoa reconhece os prejuízos do fumo, da influência da comida; 2) sentimento ou afeto, como, por exemplo, repulsa ao fumo. Portanto, a mudança deve ser interna, cognitiva e afetiva, para

que ocorra a mudança do comportamento ou atitude do indivíduo, isto é, da expressão do estilo de vida. No caso do vício do fumo, o indivíduo somente é capaz de abandonar o vício depois da repulsa (afeto negativo). Somente a cognição não é suficiente e por isso o vício é tão pertinaz.

Segundo Nahas (2001) existem, no estilo de vida, os *fatores negativos modificáveis*: fumo, álcool, drogas, estresse, isolamento social, sedentarismo, esforços intensos ou repetitivos. No entanto, conforme afirma também o referido pesquisador, mais do que nunca é grande o impacto dos hábitos pessoais e do estilo de vida em nossa saúde. As pesquisas mostram que as mudanças comportamentais podem ser muito efetivas na área de prevenção e controle das doenças associadas à inatividade, referidas como doenças hipocinéticas, haja vista que o organismo humano foi construído para ser ativo.

Alguns dados sobre o comportamento dos jovens do Brasil e do mundo

Conforme dados do IPA – Instituto Paulista de Adolescência, publicados na Internet (2001), a violência juvenil está em nível de crescimento. O número de ocorrências registradas nas Varas da Infância e da Juventude fez a ACMESP – Associação dos Comissários da Infância e da Juventude do Estado de São Paulo estimar em mais de 70% o aumento da violência entre jovens das classes média e alta. Segundo a ACMESP, este dado estaria relacionado ao consumo de álcool e drogas. Mas a explosão da violência juvenil atinge também os países do Primeiro Mundo: no Reino Unido, por exemplo, um em cada dois rapazes e uma em cada três moças já se envolveram em algum tipo de contravenção. Os dados naquele país registram um crescimento de 30% nos índices de violência infanto-juvenil nos últimos dez anos. Os menores de idade são responsáveis por ¼ dos atos ilegais praticados no país.

No Brasil, a FEBEM – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor realizou uma pesquisa com 292 famílias dos menores internos, revelando que a maioria dos adolescentes infratores (89,8%) morava com a família até o momento

da detenção. Somente uma pequena parte residia em favelas (15%) e cortiços (3%) (conforme citado pelo IPA, 2001).

Ainda de acordo com dados do IPA (2001), o consumo e tráfico de drogas está em crescimento no Brasil, atingindo, principalmente, adolescentes e jovens. Um recente levantamento de registro de ocorrências de uso e tráfico de drogas em todo o Estado de São Paulo, divulgado por SOS Criança, revelou um aumento de 38% de casos envolvendo adolescentes, entre o primeiro e o segundo semestre de 1996, comparado com um aumento de apenas 2% de registros envolvendo adultos. O fenômeno atinge todas as classes sociais.

As drogas lícitas ainda são as que causam maiores estragos; na estimativa da Organização Mundial de Saúde – OMS, morrem por ano, em todo o mundo, cerca de 3 milhões de pessoas por doenças relacionadas ao fumo, 250 mil em consequência do alcoolismo e 50 mil por complicações do uso de outras drogas. A ingestão de bebidas alcoólicas está presente em metade ou mais dos acidentes fatais de trânsito e em homicídios, assim como em mais de um terço dos suicídios – as três causas mais comuns de morte entre os jovens. E o uso de bebidas alcoólicas está cada vez mais freqüente e precoce entre os adolescentes (IPA, 2001).

Um estudo realizado no Hospital das Clínicas da USP – Universidade de São Paulo revela que 70% dos adolescentes bebem e 20% o fazem com freqüência exagerada. Dados do Instituto Recife de Atenção Integral às Dependências, apresentados no XIV Congresso Brasileiro sobre Alcoolismo, mostram que o consumo de bebidas inicia-se, hoje, aos 11 anos de idade, em média. Além de crescer mais entre os jovens, o alcoolismo tem atingido principalmente o sexo feminino (hoje há cinco mulheres para cada homem dependente) (IPA, 2001).

O CEBRID – Centro Brasileiro de Levantamento sobre o Uso de Drogas em Estudantes, da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo realizou, em 1997, um estudo em dez capitais brasileiras e ouviu 15.503 alunos de escolas públicas e particulares do ensino fundamental e médio, constatando que um em cada quatro adolescentes (24,7%) consome ou já consumiu alguma droga ilegal. As drogas mais consumidas são solventes, como cola de sapateiro e lança-

perfume (13,8%), maconha (7,6%), calmantes (5,8%), remédios para emagrecer (4,4%) e cocaína e craque (2%). Uma outra pesquisa, realizada pelo IBOPE a pedido da ONG, Associação Parceria contra as Drogas, entrevistou 700 jovens de 9 a 22 anos em cinco capitais, mostrando que crianças e adolescentes estão cada vez mais expostos à oferta de drogas. A porcentagem de jovens classificados como "mais próximos" às drogas (já usaram alguma droga ilícita além da maconha, e/ou têm amigos usuários) subiu de 29% (na pesquisa semelhante, de 1996) para 35%, em um ano.

Já a questão da gravidez na adolescência também tem sido motivo de grande preocupação. Um milhão de meninas brasileiras engravidam a cada ano, e estima-se que entre 200 e 500 mil dessas meninas terminem a gravidez em aborto.

O erotismo veiculado pela mídia e a puberdade mais adiantada são alguns dos fatores aventados para explicar o aumento dos casos de gravidez na adolescência. As estatísticas do SUS – Sistema Único de Saúde - surpreenderam as autoridades: das cerca de 180 mil meninas entre 10 e 14 anos internadas no País, em 1995, 16% o foram para dar à luz (IPA, 2001).

Conforme registros do Ministério da Saúde (1996), ocorreu um aumento do número de partos realizados na faixa etária de 10 a 14 anos, entre 1993 e 1996, passando de 26.505 para 31.911 e, na faixa etária de 15 a 19 anos, no mesmo período, pulou de 611.608 para 675.839 partos (Santos Júnior, 2001).

No tocante à alimentação dos jovens, podemos afirmar que a “geração Coca Cola”, movida a hambúrguer e refrigerante, embora bastante saudável na adolescência, cultiva germe de doenças futuras, como problemas do aparelho circulatório, principalmente, que são responsáveis por um quarto das mortes no Brasil. Se problemas como hipertensão arterial e enfarte do miocárdio são raros entre os jovens, alguns dos fatores implicados na sua origem podem estar atuando desde a infância e a adolescência. Estresse, vida sedentária, obesidade e taxas elevadas de colesterol são alguns deles (IPA, 2001).

Diante dos dados enumerados acima, pode-se destacar que o levantamento dessas informações faz-se extremamente importante, pois além de possibilitar a identificação de jovens que apresentem comportamentos de risco

relacionados à saúde, servem de subsídio à implantação de programas de promoção da saúde em âmbito escolar e populacional, bem como constituem-se em mecanismo de monitorização em relação ao comportamento de risco à saúde e, ainda, como mecanismo de avaliação de possíveis ações intervencionistas a serem desenvolvidas.

O presente estudo pretendeu descrever as características predominantes do estilo de vida e hábitos comportamentais dos jovens que freqüentam o ensino médio das redes pública e particular do município de Blumenau – SC, considerando os seguintes aspectos:

- 1) atividade física habitual e atividade de lazer passivo;
- 2) prevalência de etilistas, tabagistas;
- 3) controle do peso corporal (prevalência de sobrepeso e obesidade);
- 4) hábitos alimentares;
- 5) hábitos sexuais;
- 6) associação entre comportamentos relacionados à saúde;
- 7) a influência da escola no comportamento dos adolescentes.

Atividade física e saúde

Como afirma Bueno (1997, p. 63), “estar com saúde é um valor e estar doente é um desvalor que atrapalha a essência humana em seu cotidiano.”

O conceito de saúde proposto pela OMS – Organização Mundial de Saúde, desde 1948, é o de um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção, de doença. É considerado um conceito subjetivo mais ideal do que factual, pois a “saúde deve ser vista como uma condição relativa e dinâmica e não como um estado absoluto e estático”, destaca Rezende (citado por Bueno, 1997, p. 63-64; Pereira, 1994, p. 45).

Saúde, estilo de vida e qualidade de vida são atributos holísticos das pessoas que englobam os termos *hábito* e *bem-estar*. Hábito faz parte integrante do estilo de vida; bem-estar está incluído na saúde e também na qualidade de vida; atributos holísticos dizem respeito às pessoas como um todo.

“[...] Entendendo que dependendo das concepções que temos de saúde e doença estaremos determinando as ações de saúde frente aos adolescentes e no lidar com eles” (Bueno, 1997, p. 64).

Define-se *atividade física* como *qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética – portanto voluntário, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso* (Caspersen et al., apud Nahas, 2001, p. 30). Este comportamento inclui as atividades ocupacionais (trabalho), atividades da vida diária – AVD (vestir-se, banhar-se, comer), o deslocamento (transporte), e as atividades de lazer, incluindo exercícios físicos, esportes, dança, artes marciais, entre outras. (Nahas, 2001, p. 30).

Por sua vez, no tocante à exercitação física, Pereira (1994, p. 27-28) ressalta sua importância em três aspectos significativos para a saúde do indivíduo:

1. Sem exercitação física é impossível a *Educação Física Humana*. O corpo humano, sob a perspectiva de um setor da cultura a ele especificamente voltado, somente pode ser educado, desenvolvido, tanto no plano das qualidades físicas como das habilidades motrizes, *se for exercitado*. Sem a exercitação física, individualmente adequada, é impossível haver estimulação corporal significativa para se instalarem processos de melhorias morfofisiológicas e educativas.

2. Sem a exercitação física, as atividades “normais” dos seres humanos, tanto no plano escolar como extra-escolar, apenas propiciam estímulos motores que, no máximo, mantêm as condições físico-habilidosas já existentes. A teoria da Educação Física, da ginástica, dos esportes, dos jogos, somente pode acontecer a partir da prática e, mesmo como resultado da capacidade abstrativa, as teorizações sobre a Educação Física se validam com a prática.

3. A exercitação física é a essência da Educação Física, porque seu elemento principal, diferencial de outras atividades, se manifesta no plano escolar

com aulas de Educação Física, notadamente sob a forma fenomênica que se apoia, como mediação, na ginástica, nos esportes e nos jogos (Pereira, 1994).

A propósito, Florindo (1998) entende que em países como o Brasil, onde ainda existem pessoas que morrem de fome e epidemias de doenças infecciosas como sarampo, dengue e tuberculose, a promoção em saúde é vital para todas as áreas no âmbito da saúde pública. Não é diferente para a Educação Física, a qual se apresenta como uma profissão que tem a maior responsabilidade em prestar serviços relacionados com atividades físicas e desenvolvimento humano.

A atividade física humana ocorre, interativamente, a partir da estimulação neural, cujos impulsos eletroquímicos possibilitam o deslizamento das proteínas musculares. Ao se contraírem os músculos, fulcrados nas alavancas ósseas, propiciam a ação humana. Para que os músculos se contraíam é necessário que existam, desde a vontade sensível do sujeito da atividade, até os elementos nutricionais apropriados, para suprir de energia a contração muscular, bem como as possibilidades catabólicas (Pereira, 1994, p. 31).

Ainda segundo Pereira (1994, p. 31-32), “a contração muscular de um indivíduo particular ocorre com o sujeito vivendo em meio social, em sociedade. E a vida do sujeito, as suas atividades, são (inter)condicionadas social e primariamente pelo modo de produção da vida material.” As atividades físicas, especificadas como ações humanas, sociais, acontecem com a existência de tempo disponível. Somente após a satisfação das necessidades de sobrevivência é que o homem pode ocupar o tempo noutras atividades como pinturas, danças ou jogos.

Pate et al. (1995) salientam que é necessário que as organizações de saúde pública, instituições educacionais, órgãos de cuidados com a saúde, comunidades e todos os indivíduos, consigam efetivamente promover atividades físicas através de programas educacionais e a criação de programas que facilitem as situações para as pessoas se tornarem mais ativas. Neste aspecto, aponta-se uma luz no fim do túnel para a área de Educação Física, a qual deve centralizar suas ações nas estratégias de promoção em saúde.

As atividades físicas, especialmente aquelas voltadas para a educação corporal, com preocupações para com a prática, com o pedagógico, o belo, a

eficiência motriz, a saúde, a ludicidade, a competição, o entretenimento, dentre outras, se diferenciam e tomam forma e conteúdo autônomos, particulares, transformando-se em exercícios físicos (Pereira, 1994, p. 32-33).

A esse respeito, Florindo (1998) recomenda que deve-se ter maior atenção quando da utilização dos conceitos de promoção em saúde nos projetos de programas de atividades físicas, e que, no caso de países como o Brasil, as ações de promoção em saúde na área de Educação Física devem ser dirigidas com base nos fatores determinantes da saúde, estabelecendo-se como parte integrante do cotidiano da população.

Na realidade atual, que é a de uma sociedade que se fundamenta no modo de produção capitalista, a qual ainda se ressentir dos efeitos do capitalismo periférico, híbrido de país desenvolvido e de país de “terceiro mundo”, certos aspectos específicos dessa formação socioeconômica, tais como a existência de contingentes de trabalhadores desempregados, e do trabalho social com distribuição desigual das riquezas produzidas, contribuem para que as práticas culturais também evidenciem as desigualdades classistas. Segundo Pereira (1994, p. 50), essas diferenças sociais também se revelam, concretamente, na existência de altos níveis de diferenciação entre os indivíduos que apresentam distintos indicadores de nível de escolarização, de tipo de moradia, de alimentação, de modo de vida, de utilização do tempo livre e, dentre outras possibilidades, de exercitação física.

Além disso, analisando-se a transição epidemiológica em países em desenvolvimento, como o Brasil, observa-se que a migração de pessoas das zonas rurais para as zonas urbanas aconteceu em um curto espaço de tempo. Atualmente, o Brasil possui uma população essencialmente urbana, com hábitos de vida sedentários, o que, na maioria das vezes, torna-se uma situação favorável para o aparecimento de doenças crônico-degenerativas (Florindo, 1998).

A conscientização da necessidade de mudanças socioculturais, entende-se que, para a melhoria na cultura física necessita-se, também, de melhorias na totalidade de outros indicadores culturais e de qualidade de vida. Não pode existir uma prática cultural harmoniosa e, por conseguinte, sujeitos idealmente desenvolvidos, em sociedade desarmoniosa (Pereira, 1994, p. 55).

Neste contexto, alguns fatores têm contribuído significativamente para a instalação de um quadro de redução do gasto energético entre crianças e adolescentes. Entre estes, destacam-se: I) redução dos espaços de lazer (parques) e aumento dos índices de violência, na maioria dos centros urbanos; II) menor utilização da caminhada e da bicicleta como meio de locomoção (ir à escola, por exemplo); III) redução do número de aulas semanais de Educação Física, acompanhado por um predomínio de atividades de intensidade leve (Guedes & Guedes, 1997b; Sarkin, 1997; Stratton et al., 1997); IV) substituição das atividades de lazer que exigiam maior gasto energético, como os jogos recreativos, por atividades de lazer passivo, como jogos eletrônicos (videogames e computadores) e TV (Bar-Or et al., 1998; Gambardella & Gottlieb, 1998).

Independentemente do instrumento de medida utilizado na determinação do nível de atividade física (medidas diretas ou indiretas) e da idade, os rapazes têm-se mostrado fisicamente mais ativos do que as moças (Mechelen et al., 2000; Sallis et al., 1998), predominando as atividades físicas de intensidades vigorosas em detrimento às de intensidades moderadas (Sallis et al., 1995).

As crianças e adolescentes de mais baixo nível socioeconômico tendem a ser mais ativas do que as de melhor nível socioeconômico (Gordon-Larsen et al., 1999; Kemper et al., 1996). Isso pode estar associado à maior participação em atividades do lar, bem como o local de moradia, onde os filhos de famílias de menor poder aquisitivo apresentam maior liberdade para brincar ao ar livre.

Hábitos alimentares e controle do peso corporal em adolescentes

Segundo Fisberg (1995, p. 9), a obesidade é provavelmente uma das enfermidades mais antigas do homem. Desenhos rupestres mostram o homem pré-histórico com aspectos de peso excessivo para a sua estatura. O homem ingeria enormes quantidades de alimentos com o objetivo de armazenar energia para a sua sobrevivência em um meio inóspito.

Por outro lado, experimentos e estudos observacionais têm evidenciado estreita relação entre características qualitativas da dieta e ocorrência de enfermidades crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus não insulino-dependente, diferentes tipos de câncer e mesmo a obesidade. São exemplos clássicos a associação entre o consumo de gorduras saturadas e a ocorrência de doença coronariana e o consumo de gordura de origem animal e a ocorrência de câncer de cólon, próstata e mamas (Mondini & Monteiro, 1994, p. 433).

Os danos para a saúde, que podem decorrer do consumo insuficiente de alimentos – desnutrição – ou do consumo excessivo – obesidade – são há muito conhecidos pelos seres humanos. Apenas mais recentemente, entretanto, acumularam-se evidências de que características qualitativas da dieta são igualmente importantes na definição do estado de saúde, em particular no que se refere a doenças crônicas da idade adulta. A relação entre consumo de gorduras saturadas, níveis plasmáticos de colesterol e risco de doença coronariana foi das primeiras a ser comprovada empiricamente (Monteiro, Mondini & Costa, 2000, p. 251).

As principais implicações da obesidade para a saúde são: maior incidência de doenças cardiovasculares; morte prematura; aumento da hipertensão; maior incidência de diabetes; aumento da incidência de artrite degenerativa; elevação de doenças dos rins; menor resistência orgânica; mais problemas posturais e pior qualidade de vida (Nahas, 2001, p. 81).

Para Rabelo et al. (In: Fisberg et al., 1995, p. 59), a origem do excessivo acúmulo de gordura corporal se dá por meio da interação entre fatores ambientais (ingestão calórica total, composição dos nutrientes da dieta, gasto de energia relacionado a atividade física no trabalho e no lazer, entre outros) e fatores genéticos.

Zonta et al. (*apud* Martins & Micheletti, 1995, p. 21) estudaram 67 famílias (pais e irmãos) de crianças (6 a 18 anos de idade) obesas e 112 crianças não-obesas e seus familiares. A freqüência de propósitos obesos que tinham pelo menos um dos pais obeso foi de 90%. Segundo os autores, os resultados obtidos sugerem componente genético na obesidade pela ausência de correlação

pai/mãe, advertindo que os efeitos familiares não são tão pronunciados, e presença de correlações todas semelhantes (0.31 – 0.37) entre mãe/filhos, pai/filhos e propósito/irmãos.

A obesidade pode ter início em qualquer época da vida, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento (Fisberg, 1995, p. 11).

Nos últimos anos tem aumentado o interesse sobre os efeitos do ganho excessivo de peso na infância e na adolescência. Esta preocupação está relacionada ao fato de que o desenvolvimento da celularidade adiposa neste período será determinante nos padrões de composição corporal (especificamente na porcentagem de massa gorda) de um indivíduo adulto.

Vale ressaltar que não existem evidências concretas e/ou convincentes de que a criança obesa possa ser um adulto obeso, via de regra. No entanto, muitos autores têm sugerido que dois terços das crianças obesas observadas tendem a permanecer obesas na vida adulta (Dâmaso, Teixeira & Nascimento, 1994, p. 99).

A obesidade na infância e adolescência tem como importância a possibilidade de sua manutenção na vida adulta (Fisberg, 1995, p. 11; Dâmaso et al., 1995, p. 91). Se nas idades menores a morbidade não é freqüente, no adulto a situação é de risco e leva a aumento da mortalidade, por associação com a doença arteriosclerótica, hipertensão e alterações metabólicas. Outro fator de importância na obesidade na infância é a própria facilidade de detecção precoce, estudando-se as variações ponderais desde o seu início, analisados antecedentes neonatais, familiares e alimentares.

As crianças e os adolescentes obesos apresentam algumas características específicas: hipoatividade, que é fator contribuinte para o aumento no ganho de peso excessivo na infância; maior esforço e trabalho para um dado nível de atividade física; menor eficiência mecânica; maior gasto energético para um mesmo tipo de esforço; diferentes processos metabólicos e hormonais das crianças e dos adolescentes não-obesos (Dâmaso et al., 1995, p. 97).

Atualmente, crianças e adolescentes ocupam seu tempo livre com atividades predominantemente de intensidade leve, caracterizando, dessa forma,

um estilo de vida sedentário (Sallo & Silla, 1997). Comparado ao que se observava duas décadas atrás, a quantidade de tempo por semana (hora/semana) que os jovens passam à frente da TV aumentou em torno de 25 a 30% (Gortamaker, Dietz & Cheung, 1990; Robinson, 1999).

Consumo de drogas e hábitos sexuais

Numa época em que tanto se discute sobre as drogas ilícitas, cujo uso está cada vez mais comum entre os jovens, as drogas legalizadas, como tabaco e álcool, às vezes são perigosamente relegadas a um segundo plano.

Os fatores ou as motivações que levam as pessoas a usarem drogas já foram pesquisados em diversas ocasiões, em níveis socioeconômicos diferentes e em diversos grupos de idades. O que estas pesquisas em geral constataram é que existem motivações às vezes internas, outras vezes externas ao indivíduo, ou as duas relacionadas. Como *motivações externas* pode-se citar as relativas ao contexto sociocultural: a droga faz parte de uma moda, da mentalidade consumista da sociedade capitalista. Dificuldades socioeconômicas, como a fome, a miséria, o difícil acesso às condições de saúde, falta de perspectivas profissionais e culturais, a discriminação social... (Vizzolto & Seganfredo, 1992, p. 37).

As *motivações internas* estão condicionadas à formação da personalidade, principalmente na fase da adolescência: enquanto o menino de rua cheira cola para não sentir fome, para ficar entorpecido e alheio à realidade que vive, o adolescente de classe social melhor usa a droga para buscar prazer, pela curiosidade mal canalizada, pela necessidade de pertencer a um grupo... (Vizzolto & Seganfredo, 1992, p. 37).

As drogas podem ser divididas em três categorias, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1

As categorias de drogas

DEPRESSORAS	ESTIMULANTES	ALUCINÓGENAS
Bebidas alcoólicas	Anfetamina	Maconha
Opiáceos	Cocaína	Ácido lisérgico
Calmantes	Nicotina	Ayahuasca
Barbitúricos	Cafeína	Cogumelo
Inalantes		

Fonte: Vizzolto & Seganfredo, 1992, p. 75.

Segundo Vizzolto & Seganfredo (1992, p. 74), as drogas agem no sistema nervoso central de três maneiras:

- **Estimulando** o cérebro, fazendo-o funcionar mais rápido. A pessoa sente-se animada, bem disposta e por um curto espaço de tempo realiza coisas mais difíceis ou desgastantes, sente uma certa euforia e insônia. Essas drogas são também chamadas de estimulantes, porque aceleram a transmissão de mensagens ao SNC – Sistema Nervoso Central.

- **Deprimindo** a atividade do cérebro, que funciona de maneira mais lenta. A pessoa fica mais relaxada e calma, podendo até, conforme a dose, sentir-se sonolenta e mole. Seus movimentos ficam mais lentos e ela reage menos aos estímulos. Este efeito é chamado de depressor. A memória é alterada e a atuação física comprometida. As drogas que causam estes efeitos são chamadas de depressoras do SNC.

As drogas depressoras relaxam os músculos do corpo e facilitam o sono, porque tornam mais lenta a transmissão de mensagens ao SNC.

- **Perturbando**. Neste caso, o cérebro funciona de maneira mais confusa. A pessoa percebe as coisas deformadas, muitas vezes coloridas, grandes ou pequenas – distorcidas. Estas drogas causam delírios e alucinações; a pessoa ouve sons, vê coisas e sente cheiros que não existem. As pessoas que usam este tipo de droga descrevem suas experiências como “viagens”. Estas drogas perturbadoras são também chamadas de alucinógenos.

O hábito de fumar

Está comprovado que o hábito de fumar geralmente começa na adolescência. Em dezembro de 1997, o CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas divulgou os resultados do 4º Levantamento Sobre o Uso de Drogas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio, que abrangeu mais de 15 mil adolescentes em dez capitais brasileiras. Dos entrevistados, 32% fumam ou fumaram, e muitos deles começaram bem cedo; o índice foi de 11,6% entre os alunos de apenas 10/12 anos de idade (IPA, 2001).

Essa questão da idade em que os jovens começam a fumar é destacada por diversas pesquisas, e comprovou-se que indivíduos que iniciam o hábito de fumar durante os primeiros anos da adolescência, além de apresentarem maiores riscos de virem a ser fumantes em potencial, têm maior resistência a abandonar o hábito na vida adulta.

Porém, a proporção de fumantes aumenta consideravelmente com a idade, em ambos os sexos, e é maior entre os jovens que residem em área urbana, em detrimento aos da área rural, e de forma em geral tem sido mais prevalente entre os rapazes do que entre as moças (Godoi et al., 1991), principalmente quando se leva em consideração a quantidade de cigarros consumidas por dia.

Ainda, o risco de uma criança ou adolescente vir a ser fumante torna-se duas vezes mais elevado caso os pais sejam fumantes, comparados a filhos de pais não-fumantes.

O tabagismo se destaca entre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, como o de pulmão e do esôfago. Os riscos de morbi-mortalidade, por todas as causas de morte entre adultos, é duas vezes maior entre os fumantes se comparado aos não-fumantes (American College of Sport Medicine, 1996; Paffenbarger et al., 1993).

Os malefícios produzidos pelo tabagismo ao organismo são inúmeros, entre os quais pode-se destacar: câncer do pulmão, câncer de laringe, bronquite

crônica, enfisema pulmonar, infarto do miocárdio, distúrbios circulatórios; úlcera de estômago e do duodeno; doenças respiratórias. Além disso, as grávidas que fumam colocam em risco o feto, prejudicando seu desenvolvimento (Vizzolto & Seganfredo, 1992, p. 96).

Os distúrbios orgânicos associados ao hábito de fumar, ao contrário do que se possa imaginar, não se manifestarão apenas na fase adulta da vida. Estudos transversais com jovens fumantes têm demonstrado níveis mais elevados de pressão arterial, alterações desfavoráveis no perfil lipídico (Martins e Micheletti, 1995; Silva, 1996) e maior uso de medicamentos e de visitas médicas do que em seus pares não-fumantes.

É interessante destacar, ainda, que a fumaça do tabaco contém mais de 4.000 substâncias químicas, todas desencadeando importantes distúrbios e lesões no organismo. A nicotina é uma destas substâncias responsáveis pela dependência física, psíquica e síndrome de abstinência; sua ação é primordial sobre o cérebro e o sistema cardiocirculatório. O monóxido de carbono do cigarro diminui a oxigenação das células e dos órgãos em geral, altamente prejudicial para o coração e o cérebro. O alcatrão encontrado no tabaco contém também muitas substâncias cancerígenas, chamadas hidrocarbonetos. Além do alcatrão, o fumo contém outras substâncias nocivas ao organismo (Vizzolto & Seganfredo, 1992, p. 94-96).

O hábito de consumir bebidas alcoólicas

A Organização Mundial de Saúde classifica o álcool como uma das drogas que mais mata no mundo.

Segundo Vizzolto & Seganfredo (1992, p. 77) “o álcool encontrado nas bebidas alcoólicas é uma droga depressora.”

Sabe-se, também, que o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil está freqüentemente associado a eventos esportivos e a vários símbolos de saúde e sucesso. Lima (In: Ramos & Bertolote, 1997, p. 61) destaca que a indústria de bebidas alcoólicas patrocina praticamente todos os grandes eventos veiculados através de fortes meios de comunicação de massa, como a televisão, ainda sem

nenhuma consideração em relação aos riscos advindos do hábito de beber. É fundamental, na prevenção do alcoolismo, que a população em geral possa ter consciência da magnitude do problema e das inúmeras conseqüências adversas do consumo abusivo de álcool.

Portanto, o uso de bebidas alcoólicas faz parte da cultura e seu consumo é liberado, apenas, para as pessoas adultas. Mesmo sendo a sua venda proibida para menores, é uma das drogas preferidas pelos adolescentes, porque é de fácil alcance, tanto nas casas comerciais, nas festas, nos ambientes de lazer, como em suas próprias casas (Vizzolto & Seganfredo, 1992, p. 79).

Além disso, a adoção do hábito de consumir bebidas alcoólicas, a presença de familiares ou amigos que fazem uso de álcool e o convívio em ambientes nos quais os adolescentes compartilham de momentos em que vejam adultos bebendo, a disponibilidade de bebidas alcoólicas e a percepção de facilitadores para acesso a elas têm-se mostrado como fortes preditores para o seu uso, nas categorias: uso na vida; consumo atual.

Diante desses fatos, logicamente o consumo de álcool está cada vez mais freqüente e precoce entre os jovens, como aliás demonstra um estudo realizado no Hospital das Clínicas da USP, revelando que 70% dos adolescentes bebem e 20% o fazem com freqüência exagerada (IPA, 2001).

Os adolescentes que bebem demais enfrentam uma série de riscos, que varia de ferimentos acidentais a morte por envenenamento alcoólico. Se as pesquisas iniciais a esse respeito forem confirmadas, os cientistas talvez possam acrescentar mais um perigo a essa lista, em breve: danos cerebrais (Fackelmann, 2001).

Estudos preliminares indicam que beber de maneira excessiva, regularmente, pode danificar os cérebros dos adolescentes e dos jovens adultos ainda em estágio de desenvolvimento, e talvez destruir as células cerebrais que ajudam a governar o aprendizado e a memória (Fackelmann, 2001).

Recentes estudos científicos representam as primeiras pinceladas do retrato emergente do álcool sobre o cérebro dos jovens:

- Exames tomográficos de cérebros de adolescentes que abusam do álcool sugerem danos ao hipocampo, a região do cérebro responsável pelo aprendizado e memória. Em média, os jovens que bebem pesadamente têm hipocampos 10% menores do que os de seus colegas, de acordo com um estudo.

- Um segundo estudo demonstrou que os adolescentes que bebem demais saem-se mal em testes de memória.

- Tomografias cerebrais de jovens mulheres que beberam pesadamente na adolescência demonstram regiões de baixa atividade cerebral (Fackelmann, 2001).

Outro aspecto importante a destacar é que o álcool é uma droga que leva ao desenvolvimento da dependência física e psíquica. A suspensão repentina pode ocasionar a síndrome de abstinência, deixando a pessoa confusa, com visões assustadoras, tremores, desregulação da temperatura corporal e convulsões. Dependendo da situação, pode levar à morte (Vizzolto & Seganfredo, 1992, p. 79).

Hábitos sexuais dos adolescentes

À adolescência cabe a difícil tarefa de encontrar um núcleo de permanência, de estabilidade de si mesmo: a identidade. Ameaçada de dispersão pela fragmentação do *eu* nos múltiplos papéis que lhe são impostos nas sociedades complexas, a desesperada busca de si mesmo pelos jovens pode produzir manifestações angustiantes (Pinto, citado por Aquino et al., 1997, p. 48).

Ainda, o erotismo veiculado pela mídia e a puberdade mais adiantada são alguns dos fatores para explicar o aumento dos casos de gravidez na adolescência (IPA, 2001).

Ao lado da ocorrência mais cedo da menarca, as adolescentes têm tido sua iniciação sexual cada vez mais jovens. Segundo dados de pesquisa domiciliar realizada em 1989, pela Fundação Pathfinder, em cinco capitais brasileiras (Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo, Recife e Curitiba), a idade média da primeira relação dos jovens entrevistados foi de 16,9 anos para as mulheres e 15,0 anos para os homens, para um total de 9.066 jovens entre 15 e 24 anos. No

Hospital das Clínicas da FMUSP (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), de 1.000 adolescentes do sexo feminino, atendidas entre 10 a 19 anos, no ano de 1993, a média de idade da primeira relação sexual foi de 16,4 anos (Santos Júnior, 2001).

Com relação às doenças sexualmente transmissíveis, especificamente no caso da AIDS, também seus índices vêm avançando no mundo todo, e principalmente entre adolescentes e jovens. Segundo a ONU, pelo menos um terço de todas as pessoas vivas infectadas pelo vírus HIV, no mundo, tem cerca de 10 e 24 anos – um número estimado em 30 milhões. A cada minuto cinco jovens contraem o vírus – 2,6 milhões de casos novos por ano (IPA, 2001).

Nesse contexto, e conforme declaração da OMS – Organização Mundial da Saúde, o relatório “A Vida do Século XXI: Uma Perspectiva para Todos”, prevê: “Para muitos jovens, especialmente os que crescem em zonas urbanas pobres, os anos da adolescência serão os mais perigosos da vida.” (IPA, 2001).

A influência da escola e os hábitos

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é um estado de bem-estar físico e social. Sabe-se que a saúde das pessoas repousa sobre dois fatores que a regulam: genético, efeito irreduzível; e o meio ambiente, exercícios físicos, ao lado de uma boa alimentação, higiene, imunizações, sono, recuperação adequada de esforços físicos e mentais, entre outros. Sendo assim, destacam-se nesse contexto os exercícios físicos, e uma consideração de importância é de que os benefícios dos exercícios físicos são comuns a todos os tipos de atividade física.

Há, portanto, hoje, uma conscientização muito maior da população a respeito da necessidade de se praticar exercícios físicos, principalmente ao considerar-se que mesmo as crianças, já desde tenra idade, estão submetidas a situações de competitividade e de sobrecarga, e a algum grau de estresse; então, torna-se relevante o papel da escola.

Segundo Shigunov (2001, p. 57), “o ensino deve partir da realidade do educando para ensinar fatos, pessoas e objetos que os alunos conhecem na sua vida diária e sobre os quais manifestam interesse e curiosidade para ampliar seus conhecimentos.”

A esse respeito,

A educação para um estilo de vida ativo representa uma das tarefas educacionais fundamentais que a Educação Física tem a realizar. A importância atual dessa abordagem decorre do grande número de estudos científicos demonstrando a associação entre hábitos de atividades físicas e saúde, em particular a saúde cardiovascular [...]. Neste sentido, é importante construir currículos que atendam às necessidades dos indivíduos, tanto as atuais como as futuras. Se um dos objetivos é fazer com que os alunos venham a incluir hábitos de atividades físicas em suas vidas, é fundamental que compreendam os conceitos básicos relacionados com a saúde e a aptidão física, que sintam prazer na prática de atividades físicas e que desenvolvam um certo grau de habilidade motora, o que lhes dará a percepção de competência e motivação para essa prática. Esta parece ser uma função educacional relevante e de responsabilidade preponderante da Educação Física escolar (Nahas, 2001, p. 130).

“Como necessidade pedagógica, tem-se o procedimento teórico e prático de explorar metodologicamente fatos oriundos ou não das práticas motoras, geradoras da percepção dos alunos, nas aulas de Educação Física.”, conforme apresenta Shigunov (2001, p. 28).

Na Educação Física escolar, como destacam Valente (1990), Sobral (1991), Rosado (1998) e Nasário (1999), o aluno aprofunda o conhecimento do seu corpo, suas possibilidades e limites. Desenvolve sua aprendizagem cognitiva, social, motora e afetiva. As habilidades sociais, atitudes, valores e interesses devem ser levados em conta para trabalhar-se o conteúdo, nas diferentes práticas da Educação Física.

Ainda segundo Nasário (1999, p. 43),

A Educação Física Escolar deve ser uma disciplina com progressão horizontal e vertical, trabalhando para o inteiro desenvolvimento do ser humano, através de seus especializados instrumentos. A sua criatividade é constantemente solicitada, em jogos e brincadeiras, assim como, também, nos esportes. Aprende a buscar saídas para as várias situações, às vezes em tempo reduzido. Seja em jogos com adaptações de regras, resoluções de problemas em trabalhos recreativos, na busca de saída para determinadas situações, nos jogos desportivos ou no controle da velocidade, força e resistência de acordo com suas potencialidades e limites.

Entre as abordagens pedagógicas da Educação Física, enumeradas por Shigunov (2001, p. 81), está a abordagem da atividade física para promoção da saúde, na qual busca-se a conscientização, sobretudo, da população escolar para as pesquisas que mostram os benefícios da atividade física.

Considera importante a adoção pedagógica dos professores de assumirem um novo papel frente à estrutura educacional, procurando adotar em suas aulas, não mais uma visão de exclusividade à prática desportiva, mas, fundamentalmente, alcançarem metas em termos de promoção da saúde, através da seleção, organização e desenvolvimento de experiências que possam propiciar aos educandos, não apenas situações que os tornem crianças e jovens mais ativos fisicamente, mas, sobretudo, que os conduzam a optarem por um estilo de vida ativo também quando adultos (Guedes & Guedes, 1998).

Diante dessas afirmativas, não restam dúvidas de que é preciso priorizar o desenvolvimento motor dos educandos.

CAPÍTULO III

MATERIAL E MÉTODOS

Caracterização do estudo

O presente estudo objetivou descrever as características e analisar possíveis associações entre sexo, idade, escola pública e particular, no que tange ao estilo de vida relacionado à saúde e hábitos comportamentais em escolares do ensino médio do município de Blumenau, SC, podendo ser caracterizado como um estudo descritivo.

População e amostra

As tabelas 2 e 3 demonstram as unidades escolares (públicas e particulares) que compõem as 25 escolas mencionadas, bem como o número de alunos por unidade.

Tabela 2
Escolas públicas de ensino médio em Blumenau

Escolas Públicas	Alunos por Escola
E.E.B. ADOLPHO KONDER	378
E.E.B. CEL. PEDRO C. FEDDERSEN	101
E.E.B. EMÍLIO BAUMGART	389
E.E.B. CELSO RAMOS	737
E.E.B. HERCÍLIO DEEKE	500
E.E.M. ILSE KARSTEN	261
E.E.B. LUIZ DELFINO	1.135
E.E.B. PADRE JOSÉ MAURÍCIO	538
E.E.M. ELZA H. T. PACHECO	371
E.E.B. HERIBERTO J. MULLER	363
E.E.B. JOÃO WIDWMANN	653
E.E.B. SANTOS DUMONT	576
E.E.M. WIGAND GELHARDT	378
E.E.B. JONAS ROSÁRIO COELHO NEVES	50
E.E.B. PEDRO II	2.869
CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL HERMANN HERING – CEDUP	2.022
E.E.M. NORBERTO LANSER	246
TOTAL	11.567

Fonte: 4ª CRE, 2000.

Tabela 3
Escolas particulares de ensino médio em Blumenau

Escolas Particulares	Alunos por Escola
ESCOLA BARÃO DO RIO BRANCO	365
ESCOLA BOM JESUS	509
COLÉGIO SAGRADA FAMÍLIA	259
COLÉGIO ENERGIA	544
SOS (COLÉGIO DR. BLUMENAU)	211
CURSO E COLÉGIO UNIVERSITÁRIO	252
ETEVI	404
TOTAL	2.544

Fonte: 4ª CRE, 2000.

Relativamente ao tamanho do universo amostral, optou-se por sistema aleatório para conglomerado, da população escolar que atenta às características estabelecidas no estudo.

As escolas de ensino público selecionadas aleatoriamente para a pesquisa foram o C. E. Celso Ramos, localizado na Rua da Glória, no Bairro Garcia, e o C. E. Pedro II, situado na Rua Pandiá Calógeras, no Centro de Blumenau. As duas escolas de ensino particular selecionadas aleatoriamente, foram a Escola Barão do Rio Branco, localizada na Rua Nereu Ramos, no Centro, bem como o Colégio Universitário também situado no Centro de Blumenau, na Rua XV de Novembro.

Estimou-se que o total de alunos dessas quatro escolas, conjuntamente, constitui-se de 4.310 estudantes de ambos os sexos (4ª CRE, 2000).

As escolas foram sorteadas por rede de ensino (pública e particular), sendo duas de cada.

Na estimativa do tamanho da amostra recorreu-se à estratégia sugerida por Barbeta (2001), considerando-se um erro amostral de 4,7%.

$$\text{Fórmula: } n = N \times n_0 / N + n_0 \quad n_0 = 1/E_0^2$$

N tamanho (n° de elementos) da população

n tamanho (n° de elementos) da amostra

n_0 aproximação inicial para tamanho da amostra

E_0 erro amostral tolerável

No último estágio, embora a unidade de análise do presente estudo seja o escolar, devido à dificuldade de se obter uma relação nominal dos escolares segundo a escola e a série em que estavam matriculados, optou-se por coletar os dados na turma por completo (conglomerado).

Crítérios de seleção da amostra

Para que se pudesse obter uma amostra representativa das escolas de ensino médio na rede pública e na particular de Blumenau - SC, optou-se pela seleção aleatória por conglomerado.

Crêterios de exclusão

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão para algum escolar selecionado na coleta de dados do presente estudo:

- 1) recusa a participar do estudo;
- 2) não-autoriza o dos pais;
- 3) escolares que demonstrarem efetivamente estar copiando respostas dos colegas;
- 4) ausência de dados importantes, tais como sexo, série e data de nascimento, bem como questionários devolvidos com muitas questões em branco ou contendo respostas inválidas ou absurdas.

Composi o da amostra

A composi o da amostra foi efetuada por rede escolar e sexo, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1.

Composi o da amostra por rede escolar e sexo

Rede	Escola	Sexo		Total de Alunos da Amostra
		Masc.	Fem.	
Particular	Barão do Rio Branco	63	54	117
	Universitário	48	60	108
	Subtotal escolas particulares	111	114	225
Pública	Pedro II	36	69	105
	Celso Ramos	35	66	101
	Subtotal escolas públicas	71	135	206
	TOTAL	182	249	431

Implementação do estudo

Inicialmente, foi enviada uma carta para a 4ª CRE – Coordenadoria Regional de Educação informando sobre os objetivos da pesquisa e, por conseguinte, solicitando autorização para o levantamento de dados nas escolas públicas do ensino médio de Blumenau (Anexo 8). Na seqüência, o projeto de pesquisa, no qual se encontravam descritas as informações referentes aos objetivos do estudo, metodologia, tratamento e análise das informações, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Anexo 6) e ao processo de qualificação pelos componentes de banca examinadora.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, que acompanha as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional sobre pesquisa envolvendo seres humanos, dos protocolos de coletas de dados do estudo e atendidas as recomendações sugeridas, foi enviada carta aos diretores das escolas selecionadas, a fim de se obter o apoio e a autorização necessários à realização da coleta de dados (Anexo 1). Após a aprovação dos diretores das escolas selecionadas, foi enviada carta aos pais, para que autorizassem seu filho(a) a participar da pesquisa (Anexo 4).

Antes do início da coleta foram realizadas duas reuniões com o grupo de pesquisadores, sendo quatro pesquisadores responsáveis e quatro auxiliares, visando padronizar as ações referentes à aplicação dos instrumentos de coleta.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante o mês de abril do ano de 2002.

O questionário foi aplicado em sala de aula, em grupos de 30 a 40 alunos, com participação voluntária, sendo continuamente assistido pelo grupo de dois pesquisadores e dois auxiliares, para que pudessem esclarecer dúvidas e auxiliar no preenchimento.

Para proceder ao levantamento das informações, inicialmente o pesquisador recolhia as autorizações dos pais e, após, informava sobre os objetivos da pesquisa, esclarecendo que seriam mantidas em sigilo as informações fornecidas, sendo inclusive notificados para não se identificarem nominalmente nos questionários.

Após a distribuição dos questionários, o pesquisador ampliava o instrumento por meio de projeção, na qual fornecia instruções para que os alunos pudessem responder às questões.

Instrumento de coleta de dados

No levantamento das informações referentes ao estilo de vida dos escolares, utilizou-se questionário (Anexos 2 e 3) elaborado a partir da composição de partes de outros instrumentos já validados ou empregados em outros estudos envolvendo escolares.

Os instrumentos (questionários) eram compostos das seguintes opções:

- 1) informações sociodemográficas;
- 2) peso e estatura;
- 3) perfil do estilo de vida individual (Nahas, 2001), com os seguintes componentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos, controle do estresse;
- 4) comportamento preventivo (fumo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, atividade sexual);
- 5) influência da escola (professor de Educação Física, aula de Educação Física, colegas de classe, escola como um todo).

Variáveis de estudo

No Quadro 2 encontram-se a descrição das variáveis socioeconômicas, e já no Quadro 3 as variáveis do estilo de vida individual e no quadro 4 as variáveis de comportamento preventivo.

Quadro 2.

Variável socioeconômica

Variável	Categoria	Medida Utilizada	Escala
Escola	Pública/Privada	Auto-resposta conforme classificação	Nominal
Sexo	Masculino/Feminino	Auto-resposta	Nominal
Idade	Grupo I (13,50-15,49)	Classificação com base nos critérios propostos por Ross & Maefell-Jones, 1982 (<i>apud</i> Farias Júnior, 2002)	Ordinal
	Grupo II (16 anos (15,50-16,49))		
	Grupo III Acima de 17 anos (16-50 a 18,50)		
Trabalha	Sim/Não	Exerce função remunerada	Nominal
Nº de irmãos	Nenhum irmão 1 irmão 2 irmãos 3 irmãos ou mais	Quantidade de irmãos, independentemente do local da residência	Ordinal
Mora com os pais	Sim/Não	Auto-resposta	Nominal
Nº de pessoas residentes na casa	2/3/4/5 ou mais	Quantidade de pessoas, inclusive o(a) pesquisado(a)	Ordinal
Nível socioeconômico	Classe A1 Classe A2 Classe B Classe C Classe D Classe E	Diretrizes propostas pela ANEP (1997), com base no nível de escolarização do chefe de família, posse de bens e a presença de empregada mensalista	Ordinal

Quadro 3.
Variável estilo de vida individual

Variável	Categoria	Medida Utilizada	Escala
IMC (Índice de Massa Corporal)	<ul style="list-style-type: none"> • < 18,5 baixo peso • 18,6 a 24,9 normal • 25,0 a 29,9 sobrepeso • 30,0 obeso 	<ul style="list-style-type: none"> • massa corporal • estatura corporal 	Ordinal
Nutrição	+ 5 porções diárias frutas e verduras	<ul style="list-style-type: none"> • 0 não faz parte • 1 às vezes • 2 quase sempre • 3 sempre 	Ordinal
Atividade física	<p>Realiza 30' de atividade pelo menos 5 x semana</p> <p>2 x sem. Alongamento e força</p> <p>Caminha ou pedala como meio de transporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0 não faz parte • 1 às vezes • 2 quase sempre • 3 sempre 	Ordinal
Comportamento preventivo	<p>Controla pressão arterial/colesterol</p> <p>Não fuma ou bebe + 1 dose dia</p> <p>Respeita normas de trânsito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0 não faz parte • 1 às vezes • 2 quase sempre • 3 sempre 	Ordinal
Relacionamento	<p>Procura cultivar amigos</p> <p>Lazer inclui atividades em grupos</p> <p>Ativo na comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0 não faz parte • 1 às vezes • 2 quase sempre • 3 sempre 	Ordinal

Quadro 4.
Variável comportamento preventivo

Variável	Categoria	Medida Utilizada	Escala
Controle do estresse	Reserva 5'/dia para relaxar Mantém discussão sem alterar-se Equilibra trabalho x lazer	<ul style="list-style-type: none"> • 0 não faz parte • 1 às vezes • 2 quase sempre • 3 sempre 	Ordinal
Fumo	Uso esporádico Uso regular Uso pesado	<ul style="list-style-type: none"> • ao menos 1 vez semana • 4 ou mais x semana • 10 ou + cigarros dia 	Nominal
Bebidas alcoólicas	Uso esporádico Uso regular Uso freqüente	<ul style="list-style-type: none"> • ao menos 1 x semana • 4 ou + x semana • 5 ou + doses na mesma ocasião 	Nominal
Drogas ilícitas	Sim Não Usa com freqüência	<ul style="list-style-type: none"> • faz uso regular e idade em que começou e/ou parou 	Nominal
Atividade sexual	Sim Não Se sim Uso de preservativo	<ul style="list-style-type: none"> • já manteve • não manteve • com quantos anos • nunca/raramente/s empre 	

No Quadro 5 encontram-se a descrição das variáveis e as categorias adotadas para a análise da influência da escola, sendo que todas as categorias e

medidas utilizadas são as mesmas categorias, e as medidas utilizadas são as diferentes variáveis.

Quadro 5.
Variáveis e categorias adotadas para análise da influência da escola

Categoria	Medida Utilizada	Escala
Estilo de vida p/ saúde	(1) nada importante	Nominal
Consumo de bebidas alcoólicas	(2) pouco importante	
Uso de drogas ilícitas	(3) importante	
Hábitos sexuais	(4) muito importante	
Uso do fumo	(5) importantíssimo	
Controle do peso corporal		
Hábitos alimentares		
<i>Variáveis:</i>		
(1) Influência do professor de Educação Física		
(2) Influência da aula de Educação Física		
(3) Influência dos colegas de classe		
(4) Influência da escola como um todo		

A idade cronológica dos adolescentes foi determinada em forma centesimal, tendo como referência a data de coleta de dados e a data de nascimento. Na formação de grupos etários foram adotados critérios em que a idade inferior foi considerada grupo I de 13,50 até 15,49; grupo II de 15,50 a 16,49 (16) anos; grupo III de 16,50 até 18,50.

Na determinação do nível socioeconômico recorreu-se ao Critério de Classificação Econômica do Brasil (ANEP, 1997). Para tanto, levou-se em

consideração a posse de utensílios, a presença de empregada mensalista e o nível de instrução do chefe da família.

No levantamento do perfil de estilo de vida individual optou-se em recorrer à proposta sugerida por Nahas (2001), e que vem sendo empregada em vários outros estudos, inclusive com jovens.

Quanto às informações relativas ao consumo de fumo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e atividade sexual, optou-se em recorrer a informações referentes a uso de forma experimental; esporádico, regular ou pesado (para o consumo de fumo e bebidas alcoólicas). Para as drogas ilícitas e atividade sexual, se sim ou não, a idade de início e a frequência semanal.

A medida do IMC foi calculada com base no peso e estatura, conforme a classificação e de acordo com a *Obesity* OMS (1997), efetuando-se a equação:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Massa Corporal em Kg}}{(\text{Estatura em metros})^2}$$

O levantamento das informações referentes à influência da escola foi realizado com base no questionário, solicitando-se o nível de influência classificado como: grupo I nada importante/pouco importante; grupo II importante; grupo III muito importante/importantíssimo. Levaram-se em consideração os seguintes níveis de influência: 1) Professor de Educação Física; 2) Aula de Educação Física; 3) Colegas de classe; 4) Escola como um todo.

Tratamento estatístico

No tratamento estatístico utilizou-se a estatística descritiva básica (frequências e percentagens).

Para verificar a associação entre os dados, utilizou-se o teste X^2 .

Conferência e tabulação dos dados

As informações foram tabuladas em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel. Foi realizada uma conferência de todos os questionários digitados, procurando identificar possíveis erros de digitação.

Análise dos dados

Na seqüência à tabulação e conferência dos dados, as informações foram transportadas e analisadas com o auxílio do programa estatístico SPSS – versão 10.0. Inicialmente, foi utilizada a estatística descritiva básica (distribuição de freqüências e percentuais).

Para se verificar a associação entre as variações utilizou-se o teste de X^2 (qui-quadrado), considerando escola e gênero. Para todos os procedimentos estatísticos adotou-se um nível de significância $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma compreensão melhor ao leitor acerca dos resultados e discussões, este capítulo foi estruturado segundo a ordem das questões investigadas, subdividindo-se em:

1. Características sociodemográficas (sexo, idade, trabalho, número de irmãos, mora com os pais, número de pessoas residentes em casa, nível socioeconômico).

2. Perfil do estilo de vida individual (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos, controle do estresse), e IMC (Índice de Massa Corporal).

3. Comportamento preventivo (fumo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, atividade sexual).

4. Escola (pública ou particular).

5. Influência da escola (professor de Educação Física; aula de Educação Física; colegas de classe; escola como um todo).

Características sociodemográficas

A amostra estudada foi composta por 431 escolares do ensino médio, sendo 206 (47,8%) da rede pública e 225 (52,2%) da rede particular, com 42,2% (n = 182) rapazes e 57,8% (n = 249) moças. Outras características sociodemográficas da amostra estudada estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4
Características sociodemográficas

Variável	% (porcentagem)	n (n.º de resposta)
<i>Idade (anos)</i>		
14	2,8	12
15	24,4	105
16	36,2	156
17	32	138
18	4,6	20
14 – 18	100	431
<i>Trabalha</i>		
Sim	22,4	95
Não	77,6	330
<i>Número de Irmãos</i>		
Nenhum irmão	13	56
1 irmão	51,2	221
2 irmãos	23,2	100
3 irmãos	7,2	31
4 irmãos	2,8	12
5 irmãos	2,6	11
<i>Pessoas morando em casa</i>		
2 pessoas	3,1	13
3 pessoas	23,5	100
4 pessoas	44,8	191
5 pessoas	19	81
6 pessoas	7	30
≥ 7 pessoas	2,6	11
<i>Nível Socioeconômico</i>		
Classe A	6,7	29
Classe B	77,5	334
Classe C	13,2	57
Classe D	2,6	11

A maioria dos jovens não exerce trabalho remunerado 77,6% (n = 330), têm 1 ou 2 irmãos (74,5%; n = 321), são de família composta por 3 ou 4 pessoas (68,3%; 291) e pertencem à classe socioeconômica B (77,5%; n = 334).

Índice de Massa Corporal

Na Tabela 5 encontram-se as informações quanto ao índice de massa corporal em função das variáveis escola (pública/particular) e sexo (masculino/feminino).

Tabela 5
Índice de Massa Corporal em função das variáveis escola e sexo

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
Classificação	Peso	51,9%	53,8%	52,9%	1,451 p = 0,694	41,3%	61,4%	52,9%	17,698 p = 0,001
	Baixo	(n=107)	(n=121)	(n=228)		(n=75)	(n=153)	(n=228)	
	Peso	42,7%	39,6%	41,1%		50,5%	34,2%	41,1%	
	Normal	(n=88)	(n=89)	(n=177)		(n=92)	(n=85)	(n=177)	
	Sobre-	4,4%	6,2%	5,3%		7,1%	4% (n=10)	5,3%	
	peso	(n=9)	(n=14)	(n=23)		(n=13)		(n=23)	
Obeso	1% (n=2)	0,4% (n=1)	0,7% (n=3)	1,1% (n=2)	0,4% (n=1)	0,7% (n=3)			

Observou-se uma diferença estatisticamente significativa quanto ao IMC ($\chi^2 = 17,698$; p=0,001), pois a maioria dos rapazes (50,5%; n=92) tinha peso normal, porém a maioria das moças (61,4%; n=153) tinha IMC abaixo do recomendado.

De acordo com Mechelen et al., (2000) e Sallis et al., (1998), os rapazes têm-se mostrado fisicamente mais ativos do que as moças, predominando as atividades físicas de intensidades vigorosas em detrimento às de intensidades moderadas.

Quanto à variável escola ($\chi^2 = 1,451$; $p=0,694$) não se evidenciou diferença estatisticamente significativa, entre as redes, ambas tendem a ter a maioria dos alunos com IMC abaixo do recomendado. Na escola pública: 51,9% (n=107); na escola privada 53,8% (n=121).

A associação entre o nível socioeconômico e a prevalência de sobrepeso/obesidade vem sendo pouco investigada em adolescentes. Em adultos, os índices de sobrepeso e obesidade, freqüentemente, são mais elevados nas classes socioeconômicas menos privilegiadas (Barros, 1999), pesquisa de padrão de vida – PPV, IBGE, 1998. Isso se deve, possivelmente, ao menor nível de atividade física e ao maior consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas nesse grupo de sujeitos.

Nível de nutrição

Na Tabela 6 encontram-se as informações quanto às características do nível de nutrição em função das variáveis escola (pública/particular) e sexo (masculino/feminino).

Tabela 6
Características do nível de nutrição

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
Verduras 5 porções	Não faz	21,7% (n=41)	27,6% (n=62)	24,9% (n=103)	4,029 p=0,258	29,5% (n=51)	21,5% (n=52)	24,9% (n=103)	5,148 p=0,161
	As vezes	49,2% (n=93)	51,1% (n=115)	50,2% (n=208)		48,6% (n=84)	51,5% (n=124)	50,2% (n=208)	
	Quase sempre	21,2% (n=40)	15,1% (n=34)	17,9% (n=74)		17,3% (n=30)	18,3% (n=44)	17,9% (n=74)	
	Sempre	7,9% (n=15)	6,2% (n=14)	7% (n=29)		4,6% (n=9)	8,7% (n=21)	7% (n=29)	
Evita gorduras	Não faz	22,4% (n=43)	28,4% (n=64)	25,7% (n=107)	6,024 p=0,110	32,4% (n=57)	20,7% (n=50)	25,7% (n=107)	7,624 p=0,054
	As vezes	43,2% (n=83)	45,8% (n=103)	44,6% (n=186)		40,3% (n=71)	47,7% (n=115)	44,6% (n=186)	
	Quase sempre	22,9% (n=44)	20% (n=45)	21,3% (n=89)		20,5% (n=36)	22% (n=53)	21,3% (n=89)	
	Sempre	11,5% (n=22)	5,8% (n=13)	8,4% (n=35)		6,8% (n=12)	9,6% (n=23)	8,4% (n=35)	
4 a 5 refeições diárias	Não faz	24,6% (n=47)	23,1% (n=52)	23,8% (n=99)	0,974 p=0,808	22,3% (n=39)	24,9% (n=60)	23,8% (n=99)	1,602 p=0,659
	Às vezes	26,2% (n=50)	24,4% (n=55)	25,2% (n=105)		23,4% (n=41)	26,6% (n=64)	25,2% (n=105)	
	Quase sempre	22,5% (n=43)	26,7% (n=60)	24,8% (n=103)		27,4% (n=48)	22,8% (n=55)	24,8% (n=103)	
	Sempre	26,7% (n=51)	25,8% (n=58)	26,2% (n=109)		26,9% (n=47)	25,7% (n=62)	26,2% (n=109)	

O levantamento de informações sobre hábitos alimentares em crianças e adolescentes representa um dos principais problemas encontrados pelos profissionais da área da saúde. O problema se torna mais complexo quando da necessidade de se obter informações sobre padrões alimentares em estudos compreendendo um grande número de sujeitos.

Nesse aspecto, tem-se recorrido a instrumentos direcionados a coletas de informações relativas à frequência do consumo de alguns alimentos (consumo diário), principalmente aqueles que tendem a apresentar uma relação mais estreita com níveis de saúde.

Com base nesse raciocínio, têm sido direcionados esforços para identificar a participação de grupos alimentares mais saudáveis (5 porções de frutas e verduras diariamente) e aqueles com possibilidades de influenciar negativamente (carnes gordas, frituras e doces).

A utilização desses indicadores poderá possibilitar a criação e a adequação de critérios que possam levar em consideração as diferenças relativamente ao gênero e escola pública/particular, bem como favorecer uma análise mais didática e processual quanto à variável nutrição, principalmente no que tange aos adolescentes.

Sendo assim, optou-se em estudar a variável nutrição com base no instrumento sugerido por Nahas (2001), o levantamento do perfil do estilo de vida individual, anteriormente descrito nas variáveis de estudo. A opção em se estudar esses questionamentos deve-se: a) vem sendo empregada em vários outros estudos, inclusive envolvendo jovens; b) levantamentos realizados pela OMS com crianças e adolescentes de diferentes países; c) apresenta uma relação muito estreita com níveis de saúde, além de demonstrar uma participação efetiva nos hábitos alimentares dos adolescentes.

O estudo foi feito em três grupos. Para tanto, considerou-se a relação entre tipo de alimentação, frequência e possíveis indicativos com implicações à saúde.

Grupo 1 – Alimentação diária (5 porções de frutas e verduras; Grupo 2 – Evitar a ingestão de alimentos gordurosos; Grupo 3 – Faz 4 a 5 refeições variadas ao dia. A maior frequência de resposta (sempre/quase sempre)

deverá retratar as implicações positivas à saúde. A resposta (não ou às vezes) retratará as implicações negativas à saúde.

Com base na proposição adotada no presente estudo para interpretação dos dados referentes às características do nível de nutrição, pode-se notar que estabelecer comparações entre vários estudos representa uma tentativa de compreender, de forma mais ampla, os hábitos alimentares adotados pelos jovens brasileiros em relação aos de outros países. Essas comparações apresentam algumas restrições, tendo em vista as influências geradas pelos aspectos ambientais, culturais e econômicos, que por si só já promovem diferenças em relação aos padrões dos hábitos alimentares entre diferentes grupos populacionais.

Indicações disponíveis na literatura acerca de hábitos alimentares de jovens apontam a perspectiva de que o consumo de frutas e verduras é baixo; em média, cerca de 30% dos jovens consomem frutas e verduras diariamente (Covadini et al., 1999; Krebs-Smith et al., 1996; MMWR, 2000, *apud* Farias Júnior, 2002). Esses resultados correlacionam-se com os encontrados nos jovens do município de Blumenau, SC.

Quanto ao consumo de alimentos que pudessem oferecer maiores riscos à saúde (carnes gordas, frituras e doces), indicações da literatura demonstram que os hábitos alimentares adotados pelos jovens nos últimos anos têm sido marcados por uma participação expressiva de alimentos ricos em frituras e lanches industrializados (Carvalho et al., 1996; Harnach et al., 1999, *apud* Farias Júnior, 2002). Isso se assemelha aos resultados do estudo de Farias Júnior, com os jovens de Florianópolis, SC, não demonstrando ser um fator de preocupação evitar tais alimentos.

Considerando o hábito de 4 a 5 refeições diárias, notou-se um equilíbrio em relação a essa prática. Indicações da literatura demonstram que os danos para a saúde que podem decorrer do consumo insuficiente de alimentos – desnutrição – ou do consumo excessivo – obesidade – são há muito tempo conhecidos pelos seres humanos. Apenas mais recentemente, entretanto, acumulam-se evidências de que as características da dieta são igualmente importantes na definição do estudo de saúde, em particular no

que se refere a doenças crônicas da idade adulta. A relação entre consumo de gorduras saturadas, níveis plasmáticos de colesterol e risco de doença coronariana foi das primeiras a ser comprovada empiricamente (Monteiro, Mondini & Costa, 2000, p. 251).

Considerando o hábito de baixo consumo de frutas e verduras, a não preocupação em evitar carnes gordas, frituras e doces, bem como a ingestão diária de 4 a 5 refeições diárias, inclusive café da manhã completo, e que esses hábitos possam ser continuamente adotados na vida adulta, a literatura que experimenta e estuda dados de observação tem evidenciado estreita relação entre as características qualitativas da dieta e a ocorrência de enfermidades crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares, o diabetes Mellitus, diferentes tipos de câncer e mesmo a obesidade. São exemplos clássicos a associação entre o consumo de gorduras saturadas e a ocorrência de doença coronariana, e o consumo de gordura de origem animal e a ocorrência de câncer de cólon, próstata e mamas (Mondini & Monteiro, 1994, p. 433).

Isso exposto, parece ser extremamente importante o desenvolvimento de ações que possibilitem a formação de atitudes, comportamentos e conhecimentos acerca da adoção de hábitos alimentares saudáveis nessa fase da vida.

Deve-se destacar, que o fumo e as bebidas alcoólicas, independentemente do sexo, da idade e do nível socioeconômico, estão entre as drogas mais consumidas pelos adolescentes de diferentes países e regiões do Brasil (Arday et al., 1997; MMWR, 1999 e Galduróz et al., 1997, *apud* Farias Júnior, 2002).

Nível de atividade física

Na Tabela 7 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos por nível de atividade física em função da variável escola e sexo.

Tabela 7
Características do nível de atividade física

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
5x na semana	Não faz	21,6% (n=41)	32% (n=72)	27,2% (n=113)	7,368 p=0,061	19,5% (n=34)	32,8% (n=79)	27,2% (n=113)	17,240 p=0,001
	As vezes	34,2% (n=65)	27,6% (n=62)	30,7% (n=127)		27,1% (n=47)	33,2% (n=80)	30,7% (n=127)	
	Quase sempre	13,7% (n=26)	16% (n=36)	14,9% (n=62)		20,1% (n=35)	11,2% (n=27)	14,9% (n=62)	
	Sempre	30,5% (n=58)	24,4% (n=55)	27,2% (n=113)		33,3% (n=58)	22,8% (n=55)	27,2% (n=113)	
Exercícios Força/Along. 2x na semana	Não faz	16% (n=31)	11,5% (n=26)	13,6% (n=57)	14,120 p=0,003	7,3% (n=13)	18,2% (n=44)	13,6% (n=57)	16,494 p=0,001
	As vezes	27,8% (n=54)	16% (n=36)	21,5% (n=90)		18,2% (n=32)	24% (n=58)	21,5% (n=90)	
	Quase sempre	17% (n=33)	16,9% (n=38)	16,9% (n=71)		22% (n=39)	13,2% (n=32)	16,9% (n=71)	
	Sempre	39,2% (n=76)	55,6% (n=125)	48% (n=201)		52,5% (n=93)	44,6% (n=108)	48% (n=201)	
Caminha Pedala	Não faz	17,9% (n=34)	12,8% (n=29)	15,2% (n=63)	4,739 p=0,192	14,9% (n=26)	15,4% (n=37)	15,2% (n=63)	1,436 p=0,697
	As vezes	27,9% (n=53)	35,6% (n=80)	32% (n=133)		29,1% (n=51)	34,2% (n=82)	32% (n=133)	
	Quase sempre	21,6% (n=41)	24% (n=54)	22,9% (n=95)		24% (n=42)	22,1% (n=53)	22,9% (n=95)	
	Sempre	32,6% (n=62)	27,6% (n=62)	29,9% (n=124)		32% (n=56)	28,3% (n=68)	29,9% (n=124)	

Mais da metade dos jovens (57,9%; n=240) não possuíam o hábito de praticar atividades físicas por trinta minutos ao dia, cinco ou mais vezes na semana, sendo que essa característica era mais comum nas moças (66%; n=159) do que nos rapazes (46,6%; n=81). Essa diferença foi comprovada estatisticamente significativa ($\chi^2= 17,240$; $p < 0,05$). Evidenciou-se, ainda, que quase metade dos jovens (48%; n=201) praticava exercícios que envolvem força e alongamento muscular pelo menos duas vezes por semana, e verificou-se que foi estatisticamente significativa ($\chi^2= 16,494$; $p < 0,05$) que os rapazes (52,5%; n=93) tendem a praticar esses exercícios com maior frequência que as moças (44,6%; n=108). Ainda com referência a atividades físicas, constatou-se que a prática da atividade de caminhar ou pedalar não se diferenciava pela diferença de sexo.

Comparando a variável escola, observou-se que não havia diferença quanto à prática de exercícios diários de trinta minutos; porém, quanto à prática de exercícios que envolviam força e alongamento muscular pelo menos duas vezes na semana, evidenciou-se uma diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 14,120$; $p < 0,05$) que na escola privada havia mais praticantes (55,6%; $n=125$) que na escola pública (39,2%; $n=76$). E não havia diferença entre o tipo de escolas quanto à preferência de pedalar ou caminhar em substituição a outros meios de transporte.

Assim, como observado nos jovens estudados em Florianópolis, por Farias Júnior (2002), a proporção de jovens blumenauenses tem um hábito pouco comum em relação à prática de atividade física, demonstrando, contudo, que os rapazes efetuam mais exercícios de força e alongamento do que as moças. Predominam as atividades físicas de intensidade vigorosa em detrimento às de intensidade moderada (Sallis et al., 1995).

Os estudos nacionais, embora apresentem diferenças acentuadas em relação ao instrumento de medida da atividade física e a metodologia adotada na classificação dos adolescentes quanto ao nível de atividade física, também demonstram uma proporção elevada de jovens insuficientemente ativos, principalmente as moças (Mechelen et al., 2000; Sallis et al., 1998).

Indicações da literatura (Pate et al., 1995), salientam que é necessário que as organizações de saúde pública, instituições educacionais, órgãos de cuidados com a saúde, comunidades e todos os indivíduos consigam, efetivamente, promover atividades físicas por meio de programas educacionais e a criação de programas que facilitem as situações para as pessoas se tornarem mais ativas. Neste aspecto, aponta-se uma luz no fim do túnel para a área de Educação Física, a qual deve centralizar suas ações nas estratégias de promoção em saúde.

Segundo a literatura, alguns fatores têm contribuído significativamente para a instalação de um quadro de redução do gasto energético entre crianças e adolescentes. Entre eles: 1) redução dos espaços de lazer e aumento do índice de violência; 2) menos utilização de

locomoção; 3) redução no número de aulas semanais ou dispensa da aula de Educação Física, com predomínio de atividades leves (Guedes & Guedes, 1997b; Sarkin et al., 1997); 4) substituição das atividades de lazer que exigiam maior gasto energético, por atividades de lazer passivo (computador, videogames e TV) (Bar-Or et al, 1998; Gambardella & Gotlib, 1998).

A esse respeito, emerge a necessidade de utilização da aula de Educação Física como um veículo de responsabilidade na prestação de serviços de conscientização e formação de hábitos relacionados à prática de atividades físicas que levem a um estilo de vida mais saudável.

Comportamento preventivo

Na Tabela 8 observa-se a proporção de jovens distribuídos pelo comportamento preventivo em função da variável escola e em função da variável sexo.

Tabela 8
Características quanto ao comportamento preventivo

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
Pressão e Colesterol	Não faz	61,6% (n=117)	58,2% (n=131)	59,8% (n=248)	7,368 p=0,061	62,1% (n=108)	58,1% (n=140)	59,8% (n=248)	2,025 p=0,567
	As vezes	15,8% (n=30)	22,7% (n=51)	19,5% (n=81)		19,5% (n=34)	19,5% (n=47)	19,5% (n=81)	
	Quase sempre	7,9% (n=15)	9,8% (n=22)	8,9% (n=37)		9,2% (n=16)	8,7% (n=21)	8,9% (n=37)	
	Sempre	14,7% (n=28)	9,3% (n=21)	11,8% (n=49)		9,2% (n=16)	13,7% (n=33)	11,8% (n=49)	
Não fuma e não bebe mais que uma dose	Não faz	56,9% (n=107)	31,1% (n=70)	42,9% (n=177)	14,120 p=0,003	37,5% (n=66)	46,8% (n=111)	42,9% (n=177)	3,986 p=0,263
	As vezes	12,3% (n=23)	7,6% (n=17)	9,7% (n=40)		10,8% (n=19)	8,9% (n=21)	9,7% (n=40)	
	Quase sempre	2,1% (n=4)	10,2% (n=23)	6,5% (n=27)		8% (n=14)	5,5% (n=13)	6,5% (n=27)	
	Sempre	28,7% (n=54)	51,1% (n=115)	40,9% (n=169)		43,8% (n=77)	38,7% (n=92)	40,9% (n=169)	
Respeita as leis de trânsito	Não faz	6,8% (n=13)	6,1% (n=14)	6,5% (n=27)	4,739 p=0,192	8,7% (n=15)	5% (n=12)	6,5% (n=27)	4,958 p=0,175
	As vezes	5,3% (n=10)	11,1% (n=25)	8,4% (n=35)		7,5% (n=13)	9,1% (n=22)	8,3% (n=35)	
	Quase sempre	15,8% (n=30)	18,2% (n=41)	17,1% (n=71)		20,2% (n=35)	14,9% (n=36)	17,1% (n=71)	
	Sempre	72,1% (n=137)	64,4% (n=145)	68% (n=282)		63,6% (n=110)	71,1% (n=172)	68% (n=282)	

Grande parte dos jovens pesquisados (79,3%; n=329) não conhecia ou raramente sabia sobre sua pressão arterial e seus níveis de colesterol. Evidenciou-se, ainda, que boa parte dos jovens cultivava o hábito de fumar ou beber mais de uma dose diária (42,9%, n=177), porém notou-se, também, que outra boa parte não mantém essa prática de forma constante (40,9%, n=169). A maioria dos jovens (85,1%; n = 353) sempre ou quase sempre respeita as normas de trânsito. Nenhuma das observações citadas tem diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo; nesse aspecto, os jovens agem de maneira semelhante.

Comparando a variável escola, não observou-se diferença estatisticamente significativa ($\chi^2= 14,120$; $p < 0,05$), quanto a conhecer ou não a sua pressão arterial e seu nível de colesterol; porém, quanto à prática de beber ou fumar, notou-se que os alunos das escolas particulares (61,3%; n=138) apresentavam maiores índices de não fumarem ou não beberem diariamente ou quase todos os dias do que os alunos das escolas públicas (30,8%, n=58). Nas duas redes de ensino notou-se uma tendência ao respeito pelas leis de trânsito.

Ficou claramente demonstrado, no estudo, que a prática de controle da pressão arterial e de níveis de colesterol não fazem parte da preocupação dos jovens com a saúde. Como afirma Bueno (1997, p. 63), “estar com saúde é um valor e estar doente é um desvalor que atrapalha a essência humana em seu cotidiano”. Tanto para rapazes quanto para moças, essa prática de controle parece ser recomendada no sentido de contribuição para melhorar a sua qualidade de vida.

Dos jovens estudados, cerca de 59,1% já haviam feito uso do fumo ou uso de bebida alcoólica em uma dose diária, confirmando, infelizmente, os índices detectados por outros estudos relacionados a estas drogas.

O fumo representa um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e algum tipo de câncer, e as bebidas alcoólicas estão entre as doenças mais consumidas pelos adolescentes de diferentes países, superando o fumo (Galduráz et al., 1997; National Institute on Drug Abuse, 1997 *apud* Farias Júnior, 2002). Quanto à proporção de

adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas de forma freqüente e de pelo menos uma dose diária, evidenciou-se que as moças, com 46,8%, são mais freqüentes nesse hábito que os rapazes, cuja porcentagem foi de 37,5%.

O fumo e as bebidas alcoólicas, independentemente do sexo, da idade e do nível socioeconômico, estão entre as drogas mais consumidas pelos adolescentes de diferentes países e regiões do Brasil, como também foi detectado por outros estudos (Arday et al., 1997; MMWR, 1999; Galduróz et al., 1997, *apud* Farias Júnior, 2002).

Relacionamentos

Na Tabela 9 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto ao relacionamento em função da variável escola e em função da variável sexo.

Tabela 9
Características do relacionamento

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total	
Cultiva amigos	Não faz (n=1)	3,6% (n=8)	2,2% (n=9)	15,534 p=0,001	2,8% (n=5)	1,7% (n=4)	2,2% (n=9)	17,727 p=0,001
	As vezes (n=13)	4% (n=9)	5,3% (n=22)		6,9% (n=12)	4,2% (n=10)	5,3% (n=22)	
	Quase sempre (n=39)	33,7% (n=76)	27,6% (n=115)		36,9% (n=65)	20,8% (n=50)	27,6% (n=115)	
	Sempre (n=138)	58,7% (n=132)	64,9% (n=270)		53,4% (n=94)	73,3% (n=176)	64,9% (n=270)	
Lazer, encontros	Não faz (n=10)	5,8% (n=13)	5,5% (n=23)	0,137 p=0,987	6,7% (n=12)	4,5% (n=11)	5,5% (n=23)	4,039 p=0,257
	As vezes (n=41)	20% (n=45)	20,4% (n=86)		20,3% (n=36)	20,6% (n=50)	20,4% (n=86)	
	Quase sempre (n=55)	28,4% (n=64)	28,3% (n=119)		32% (n=57)	25,5% (n=62)	28,3% (n=119)	
	Sempre (n=90)	45,8% (n=103)	45,8% (n=193)		41% (n=73)	49,4% (n=120)	45,8% (n=193)	
Ativo na Comunidade.	Não faz (n=28)	14,9% (n=31)	14,3% (n=59)	0,348 p=0,951	19% (n=33)	10,9% (n=26)	14,3% (n=59)	12,351 p=0,006
	As vezes (n=64)	34% (n=81)	35,1% (n=145)		39,1% (n=68)	32,2% (n=77)	35,1% (n=145)	
	Quase sempre (n=50)	26,6% (n=56)	25,7% (n=106)		24,1% (n=42)	26,8% (n=64)	25,7% (n=106)	
	sempre (n=46)	24,5% (n=57)	24,9% (n=103)		17,8% (n=31)	30,1% (n=72)	24,9% (n=103)	

Quase todos os alunos pesquisados estão completamente ou quase completamente satisfeitos com os seus colegas (92,5%; n=385), mas, relacionando os sexos, notou-se que a diferença foi estatisticamente significativa ($\chi^2= 17,727$; $p < 0,05$) e que a satisfação plena com as amizades é mais freqüente nas moças (73,3%; n=176) do que nos rapazes (53,4%; n=94). Um lazer que inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais é comum tanto nas moças (74,9%; n=182) como nos rapazes (73%; n=130). E as moças (30,1%; n=72) são mais ativas na comunidade que os rapazes (17,8%; n=31).

Comparando a variável escola, observou-se que tanto na rede pública como na rede particular os jovens procuram cultivar amigos (92,5%; n=385). Quanto ao costume de sair com amigos e praticar atividades físicas, os jovens das duas redes não diferem estatisticamente, ocorrendo o mesmo quanto a ser ativo na comunidade.

O relacionamento do indivíduo consigo mesmo, com as pessoas à sua volta e com a natureza representa um dos componentes fundamentais do bem-estar espiritual e, por conseqüência, da qualidade de vida de todos os indivíduos. A vida humana, por natureza, é assentada em relacionamentos e é preciso estar bem consigo e cultivar os relacionamentos com outras pessoas para se ter uma vida com real qualidade.

Para Nahas (2001, p. 14):

Fatores negativos que interferem na saúde e sobre os quais temos pouco ou nenhum controle, incluem características herdadas, efeitos naturais do envelhecimento, certos acidentes imprevisíveis e algumas doenças infecciosas. Nesses casos, o ideal é dispor de condições ambientais e de assistência que possam minimizar as conseqüências e evitar comportamentos que os agravem.

Nahas (2001, p. 16) salienta, ainda, que “é preciso destacar que a decisão final é do indivíduo, mas os fatores determinantes, que podem facilitar ou dificultar o comportamento individual, vêm do ambiente físico e do meio social em que se vive.”

Controle do estresse

Na Tabela 10 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto ao controle do estresse em função da variável escola e em função da variável sexo.

Tabela 10
Características do controle do estresse

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
Cinco minutos, relaxar	Não faz	12% (n=23)	13,8% (n=31)	12,9% (n=54)	12,351 p=0,006	14,1% (n=25)	12,1% (n=29)	12,9% (n=54)	2,601 p=0,627
	Às vezes	18,2% (n=35)	14,2% (n=32)	16,1% (n=67)		13,6% (n=24)	18% (n=43)	16,1% (n=67)	
	Quase sempre	13% (n=25)	16,9% (n=38)	15,1% (n=63)		16,4% (n=29)	14,2% (n=34)	15,1% (n=63)	
	Sempre	56,8% (n=109)	55,1% (n=124)	55,9% (n=233)		55,9% (n=99)	55,7% (n=134)	55,9% (n=233)	
Discussão sem alterar-se	Não faz	26,9% (n=52)	26,2% (n=59)	26,6% (n=111)	3,024 p=0,388	23,9% (n=42)	28,5% (n=69)	26,6% (n=111)	3,693 p=0,297
	As vezes	34,2% (n=66)	41,8% (n=94)	38,2% (n=160)		35,8% (n=63)	40% (n=97)	38,2% (n=160)	
	Quase sempre	28,5% (n=55)	24% (n=54)	26,1% (n=109)		29,5% (n=52)	23,6% (n=57)	26,1% (n=109)	
	Sempre	10,4% (n=20)	8% (n=18)	9,1% (n=38)		10,8% (n=19)	7,9% (n=19)	9,1% (n=38)	
Equilíbrio, trabalho, lazer	Não faz	10,5% (n=20)	16,4% (n=37)	13,7% (n=57)	7,107 p=0,069	14,2% (n=25)	13,3% (n=32)	13,7% (n=57)	3,083 p=0,379
	As vezes	23% (n=44)	25,9% (n=58)	24,5% (n=102)		25% (n=44)	24,2% (n=58)	24,5% (n=102)	
	Quase sempre	31,4% (n=60)	33,3% (n=75)	32,5% (n=135)		35,8% (n=63)	30% (n=72)	32,5% (n=135)	
	Sempre	35,1% (n=67)	24,4% (n=55)	29,3% (n=122)		25% (n=44)	32,5% (n=78)	29,3% (n=122)	

Mais da metade dos jovens (55,7%; n=233) possuía o hábito de reservar cinco minutos do seu dia para relaxar, e essa atividade não possuía diferença estatística significativa entre os sexos. Evidenciou-se, ainda, que as opiniões entre os jovens é bastante variada quando se trata de discutir sem se alterar e quando se trata de dividir o tempo entre trabalho e lazer.

Comparando a variável escola, observou-se que havia uma forte tendência, sendo a diferença estatisticamente significativa ($\chi^2= 12,351$; $p < 0,05$) entre as redes escolares de os alunos reservarem cinco minutos diários para o relaxamento. Quanto a manter-se calmo em uma discussão, os jovens têm a mesma opinião nas duas redes e em ambas tendem a ter um bom equilíbrio.

Vive-se um tempo em que o ritmo de nossas vidas é extremamente rápido, às vezes alucinante, além do nosso controle. Muitos fatores da vida moderna contribuem para isso: o trabalho exigente, o risco de perdê-lo, a violência urbana, a degradação do meio ambiente, a intolerância das pessoas, o futuro incerto dos jovens, entre muitos outros. De uma forma ou de outra, esse conjunto de agentes tem afetado as sociedades de forma generalizada, fazendo do estresse um mal que não respeita fronteiras geográficas nem demográficas. De fato, a OMS (Organização Mundial da Saúde) considera o estresse uma epidemia global.

Os agentes estressantes também podem ser classificados como físicos ou psicossociais (Nahas, 2001). Os estímulos físicos provêm do meio ambiente e incluem: luz, calor, frio, som, fumaça, drogas em geral, agentes infecciosos (bactérias, vírus), lesões corporais, radiação e esforços físicos. Já os estímulos psicossociais incluem todos os eventos que podem alterar o curso de nossas vidas – tanto positiva quanto negativamente (Nahas, 2001).

Para Nahas (2001, p. 179):

Stress é, portanto, um aspecto natural da própria vida. A cada dia enfrentamos conflitos, situações que exigem decisões, responsabilidades e obrigações que não se pode simplesmente ignorar. Além disso, o stress não é algo que deva, necessariamente, ser evitado. Ele pode ser uma ameaça à saúde, mas pode, também, ser o estímulo necessário para adaptações positivas no nosso organismo. Alguns arriscam afirmar que o stress é “tempero da vida”. A ausência de stress é, pois, a própria morte e de fato, em doses adequadas, é o stress que nos mantém vivos e em constante adaptação.

Existem poucas coisas que alteram tanto os sistemas orgânicos como a atividade física. Tem sido comum utilizar-se o exercício como agente estressante. Nahas (2001, p. 189) diz que “as atividades físicas leves ou moderadas podem representar uma forma de promover um maior relaxamento corporal, reduzindo a tensão”.

Apesar de não se poder evitar todas as situações de estresse, existem várias maneiras de se responder a essas situações, reduzindo ou modificando seus efeitos. As características do indivíduo e dos agentes estressantes é que determinarão as formas mais apropriadas para lidar com

as diversas situações. Pesquisadores observaram diferentes respostas a idênticas situações de estresse, dependendo de fatores como hereditariedade, idade, sexo, estilo de vida, estado de saúde, experiências anteriores e tipo de personalidade (Nahas, 2001).

Fumo

Na Tabela 11 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto à utilização do fumo em função da variável escola e em função da variável sexo.

Tabela 11
Uso do fumo em função da variável escola e da variável sexo

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
Experimentou Cigarro	Sim	34,8% (n=71)	43,6% (n=98)	39,4% (n=169)	3,432 p=0,064	40,7% (n=74)	38,5% (n=95)	39,4% (n=169)	0,212 p=0,645
	Não	65,2% (n=133)	56,4% (n=127)	60,6% (n=260)		59,3% (n=108)	61,5% (n=152)	60,6% (n=260)	
Fuma atualmente	Sim	6,5% (n=11)	8,1% (n=18)	7,4% (n=29)	0,392 p=0,531	6,1% (n=10)	8,4% (n=19)	7,4% (n=29)	0,716 p=0,397
	Não	93,5% (n=159)	91,9% (n=203)	92,6% (n=362)		93,9% (n=154)	91,6% (n=208)	92,6% (n=362)	
Nível do hábito do fumo	1	50% (n=4)	52,9% (n=9)	52% (n=13)	6,146 p=0,046	22,2% (n=2)	68,8% (n=11)	52% (n=13)	5,357 p=0,69
	2	50% (n=4)	11,8% (n=3)	24% (n=6)		33,3% (n=3)	18,8% (n=3)	24% (n=6)	
	3	0% (n=0)	35,3% (n=6)	24% (n=6)		44,4% (n=4)	12,4% (n=2)	24% (n=6)	

A maioria dos jovens pesquisados (60,6%; n = 260) nunca experimentou cigarro; contudo, pequena parcela dos jovens (7,4%; n = 29) fuma atualmente, e destes, mais da metade (52%; n = 13) se encontram no nível 1. Estas características se apresentam da mesma forma nos dois sexos.

Quanto à escola, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 6,146$; $p < 0,05$) no nível de fumo, pois evidenciou-se que todos os casos de dependência grave (nível 3) encontrados no estudo estão nas escolas particulares, enquanto que nas públicas os dependentes se dividem entre o nível 1 e 2.

Cerca de 39,4% dos jovens estudados referiram já terem experimentado cigarro, sendo que 7,4% dos pesquisados fumam atualmente. O início do uso do fumo tem ocorrido de forma cada vez mais precoce, sendo uma tendência observada em jovens de diferentes regiões do Brasil (Godoi et al., 1991; Menezes et al., 2001), bem como de outros países (Azevedo et al., 1999; Ivanovic et al., 1997).

O grande problema associado ao uso precoce do fumo é que, além de aumentar as chances de se tornar um adulto fumante, principalmente um usuário em potencial, passa-se a ter um maior tempo de exposição aos efeitos deletérios do fumo, o que poderá levar aos problemas de saúde em idades cada vez mais precoces da vida.

A influência das particularidades de cada região (religião, clima, leis para inibir o uso de fumo), as diferenças em relação aos conceitos operacionais (categorias de uso do fumo) adotados nos vários estudos, representam os principais inibidores para a realização de possíveis comparações entre os estudos desenvolvidos até o momento.

Na tentativa de favorecer possíveis comparações entre o presente estudo com outros abrangendo jovens brasileiros e estrangeiros, procurou-se considerar os estudos cujos conceitos operacionais fossem os mais similares aos que foram adotados nesta pesquisa.

Quando comparados aos seus pares de outras regiões, a prevalência de jovens tabagistas em Blumenau foi similar àquela encontrada em jovens chilenos (Ivanovic et al., 1997), portugueses (Lopes et al., 1996), jovens de 12 países (levantamento realizado pela OMS) (Warren et al., 2000), e jovens equatorianos (Padget et al.).

Em comparação com os seus pares brasileiros de diferentes regiões, os jovens de Blumenau - SC apresentaram índices inferiores de exposição ao fumo do que jovens de Florianópolis (Farias Júnior, 2002), de Brasília - DF (Godoi et al., 1991), aos observados em um levantamento que abrangeu 10 capitais brasileiras (Galduróz et al., 1997), e aos de escolares de Ribeirão Preto - SP (Muza et al., 1997).

Assim como observado em outros estudos com jovens de diferentes regiões de Brasil (Horta et al., 2001; Muza et al., 1997), norte-americanos (Escobedo et al., 1996) e europeus (Lopes et al., 1996), a prevalência de tabagistas foi similar nos jovens pertencentes a diferentes classes socioeconômicas. Por outro lado, Ivanovic et al. (1997), verificaram que jovens de classes socioeconômicas menos privilegiadas estavam mais expostos ao uso de tabaco do que seus pares de classes mais favorecidas.

O uso de diferentes indicadores para classificar os sujeitos em classes socioeconômicas parece contribuir para esse quadro.

Álcool

Na Tabela 12 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto à utilização do álcool em função da variável escola e em função da variável sexo.

Tabela 12
Utilização do álcool em função da variável escola e variável sexo

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
Experimentou Alcool	Sim	81,9% (n=167)	96,9% (n=218)	89,7% (n=385)	26,245 p=0,000	92,3% (n=167)	87,9% (n=218)	89,7% (n=385)	2,163 p=0,141
	Não	18,1% (n=37)	3,1% (n=7)	10,3% (n=44)		7,7% (n=14)	12,1% (n=30)	10,3% (n=44)	
Bebe atualmente	Sim	55% (n=78)	51% (n=110)	52,5% (n=188)	0,55072 p = 0,458	57,4% (n=89)	48,8% (n=99)	52,5% (n=188)	2,63769 p=0,104
	Não	45% (n=64)	49% (n=106)	47,5% (n=170)		42,6% (n=66)	51,2% (n=104)	47,5% (n=170)	
Nível do hábito de beber	1	89,7% (n=78)	93,8% (n=105)	92% (n=183)	2,888 p = 0,236	90,9% (n=90)	93% (n=93)	92% (n=183)	0,330 p = 0,848
	2	8% (n=7)	6,2% (n=7)	7% (n=14)		8,1% (n=8)	6% (n=6)	7% (n=14)	
	3	2,3% (n=2)	0 (n=0)	1% (n=2)		1% (n=1)	1% (n=1)	1% (n=2)	

Ambos os sexos têm características semelhantes sobre o álcool. Os jovens, na sua maioria, já experimentaram (89,7%; n=385) bebidas alcoólicas, 52,5% (n=188) deles bebem atualmente, mas 92% (n=183) se encontram no nível 1.

Quanto à rede escolar, evidenciou-se que também não há diferença estatisticamente significativa, ($\chi^2 = 26,245$; $p < 0,05$) entre a rede pública e a rede privada, e em ambas seguem-se as distribuições acima.

Dos pesquisados, 89,7% já experimentaram álcool. Verificou-se que os jovens passam a fazer uso de bebidas alcoólicas em períodos cada vez mais precoces da vida. Aproximadamente 92% dos rapazes e 89% das moças tiveram o primeiro contato com as bebidas alcoólicas de forma regular entre 14 e 15 anos de idade.

O uso precoce de bebidas alcoólicas (uso regular) também foi evidenciado em outros estudos feitos com jovens brasileiros de diversas regiões (Godoi et al., 1991; Muza et al., 1997) e jovens estrangeiros (Arvers & Choquet, 1999).

Vale salientar que os jovens que passam a fazer uso de bebidas alcoólicas em períodos precoces da vida apresentam maiores chances de virem a ser adultos etilistas, com maior grau de dependência ao álcool e com maior dificuldade em abster-se do hábito (Duncan et al., 1997; Johnson & Gerstein, 1998).

Com relação à prevalência, verificou-se que os valores encontrados neste estudo foram, ligeiramente superiores, tanto nos rapazes (57,4%) quanto nas moças (48,8%), aos observados em uma amostra representativa de escolares norte-americanos, em que 52,3% dos rapazes e 47,7% das moças consumiam bebidas alcoólicas de forma regular (pelo menos uma vez por semana) (MMWR, 2000).

O consumo de bebidas alcoólicas foi mais elevado entre os jovens de Blumenau - SC, comparados a seus pares do Distrito Federal (Godoi et al., 1991). Entretanto, foram superados pelos jovens do interior de São Paulo (Muza et al., 1997), bem como quando comparados aos valores encontrados em um levantamento realizado em dez capitais brasileiras. (Galduróz et al., 1997).

Analisando as possíveis influências da idade e do nível socioeconômico sobre o consumo de bebidas alcoólicas, os resultados encontrados no presente estudo divergem daqueles encontrados por Arvers & Choquet (1999), Bauman & Phongsavan (1999, *apud* Farias Júnior, 2002) e pela OMS (2000) nos quais o consumo de bebidas foi mais elevado nos rapazes do que nas moças. Entretanto, são corroborados pelos resultados encontrados em estudos nacionais realizados por Godoi et al., 1991 e também, Muza et al., 1997.

Considerando os muitos e grandes problemas associados ao consumo de bebidas alcoólicas, seja na esfera comportamental, biológica ou social, o desenvolvimento de ações preventivas direcionadas aos jovens representa uma ação muito importante para o controle e prevenção do etilismo, principalmente para o uso de forma pesada.

Drogas ilícitas

Na Tabela 13 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto à utilização de drogas ilícitas em função da variável escola e em função da variável sexo.

Tabela 13
Utilização de drogas ilícitas em função da variável escola e variável sexo

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
Experimentou Alguma	Sim	9,8% (n=20)	18,7% (n=42)	14,5% (n=62)	6,797 p=0,009	17,6% (n=32)	12,1% (n=30)	14,5% (n=62)	2,505 p=0,113
	Não	90,2% (n=184)	81,3% (n=183)	85,5% (n=367)		82,4% (n=150)	87,9% (n=217)	85,5% (n=367)	
Usa atualmente	Sim	3,1% (n=4)	8,1% (n=18)	6,3% (n=22)	3,387 p = 0,066	7,8% (n=12)	5,1% (n=10)	6,3% (n=22)	1,085 p = 0,298
	Não	96,9% (n=124)	91,9% (n=205)	93,7% (n=329)		92,2% (n=142)	94,9% (n=187)	93,7% (n=329)	
Idade que experimentou pela primeira vez	10	5,9% (n=1)	0% (n=0)	1,7% (n=1)	11,608 p = 0,041	3,3% (n=1)	0% (n=0)	1,7% (n=1)	11,947 p = 0,036
	13	23,5% (n=4)	17,1% (n=7)	19% (n=11)		33,3% (n=10)	3,6% (n=1)	19% (n=11)	
	14	17,6% (n=3)	29,3% (n=12)	25,9% (n=15)		23,3% (n=7)	28,6% (n=8)	25,9% (n=15)	
	15	29,5% (n=5)	39% (n=16)	36,2% (n=21)		30,1% (n=9)	42,9% (n=12)	36,2% (n=21)	
	16	5,9% (n=1)	14,6% (n=6)	12,1% (n=7)		10% (n=3)	14,3% (n=4)	12,1% (n=7)	
17	17,6% (n=3)	0 (n=0)	5,1% (n=3)	0% (n=0)	10,7% (n=3)	5,1% (n=3)			

Uma parte considerável dos jovens (14,5%; n = 62) já experimentou algum tipo de droga ilícita, e 6,3% (n=22) usam atualmente essas drogas, sendo que a idade média em que ocorreu o primeiro contato foi com 14,5 anos.

Evidenciou-se, uma diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 6,797$; $p < 0,05$) e que a maior proporção de uso de drogas encontra-se nas escolas privadas, notou-se, ainda uma diferença estatisticamente significativa, ($\chi^2 = 11,608$; $p < 0,05$), também na escola pública se

experimenta mais cedo a droga ($\chi^2 = 11,947$; $p < 0,05$) e que as moças experimentam mais tarde.

Percebeu-se que existem motivações às vezes internas, outras vezes externas ao indivíduo, ou as duas relacionadas. Como motivações externas, pode-se citar as relativas ao contexto sociocultural: a droga faz parte de uma moda, da mentalidade consumista da sociedade capitalista. Dificuldades socioeconômicas como a fome, a miséria, o difícil acesso às condições de saúde, falta de perspectivas profissionais e culturais, a discriminação social (Vizzolto & Seganfredo, 1991, p. 37).

Notou-se que os adolescentes/alunos procuram um meio de aliviar suas preocupações, estresse, angústias, através das drogas. Santos (1997, p. 63) diz: “Busca do prazer, curiosidade, desejo de conhecer a si próprio, facilidades da vida comunitária, forma de protesto, meio de escapar a tensões psicológicas: múltiplas razões para se autodestruir.”

Atualmente, o consumo de drogas entre os jovens tem sido considerado como um dos maiores problemas da sociedade moderna, tendo em vista que além dos efeitos deletérios à saúde e à dimensão social vem sendo apontado como uma das principais causas indiretas de morte em adolescentes e adultos jovens, tanto em países desenvolvidos, como mostram estatísticas do departamento dos E. U. A., quanto em desenvolvimento (U.S. Department of Health and Human Services, 2000, e Lyra et al., 1996).

Atividade sexual

Na Tabela 14 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto à atividade sexual em função das variáveis escola e sexo.

Tabela 14
Proporção de jovens quanto à atividade sexual em função das variáveis escola e sexo

Variável	Escola			χ^2	Sexo			χ^2	
	Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total		
Já manteve relação sexual	Sim	30,9% (n=58)	28,6% (n=64)	29,6% (n=122)	0,255 p=0,614	39,1% (n=70)	22,3% (n=52)	29,6% (n=122)	13,689 p=0,000
	Não	69,1% (n=130)	71,4% (n=160)	70,4% (n=290)		60,9% (n=109)	77,7% (n=181)	70,4% (n=290)	
Idade da 1ª relação	≤13	11% (n=6)	6,6% (n=4)	8,6% (n=10)	12,028 p=0,100	10,6% (n=7)	6% (n=3)	8,6% (n=10)	4,067 p=0,772
	14	45,5% (n=25)	29,5% (n=18)	37% (n=43)		37,9% (n=25)	36% (n=18)	37% (n=43)	
	15	23,6% (n=13)	36,1% (n=22)	30,2% (n=35)		30,3% (n=20)	30% (n=15)	30,2% (n=35)	
	16	12,6% (n=7)	24,6% (n=15)	19% (n=22)		16,7% (n=11)	22% (n=11)	19% (n=22)	
	≥ 17	7,3% (n=4)	3,2% (n=2)	5,2% (n=6)		4,5% (n=3)	6% (n=3)	5,2% (n=6)	
Usou preservativo	Nunca	0% (n=0)	6,6% (n=4)	3,4% (n=4)	6,572 p=0,037	1,5% (n=1)	6,3% (n=3)	3,4% (n=4)	7,634 p=0,022
	Raramente	3,6% (n=2)	11,5% (n=7)	7,8% (n=9)		2,9% (n=2)	14,6% (n=7)	7,8% (n=9)	
	Sempre	96,4% (n=53)	82% (n=50)	88,8% (n=103)		95,6% (n=65)	79,2% (n=38)	88,8% (n=103)	
Quantas pessoas	1	57,2% (n=28)	62,3% (n=38)	60% (n=66)	8,582 p=0,284	47,5% (n=29)	75,5% (n=37)	60% (n=66)	11,793 p=0,108
	2	22,4% (n=11)	13,1% (n=8)	17,4% (n=19)		19,7% (n=12)	14,3% (n=7)	17,4% (n=19)	
	3	14,3% (n=7)	11,5% (n=7)	12,7% (n=14)		19,7% (n=12)	4,1% (n=2)	12,7% (n=14)	
	4	2% (n=1)	6,6% (n=6,6)	4,5% (n=5)		4,9% (n=3)	4,1% (n=2)	4,5% (n=5)	
	≥ 5	4,1% (n=2)	6,5% (n=4)	5,4% (n=6)		8,2% (n=5)	2% (n=1)	5,4% (n=6)	

Na prática da relação sexual, notou-se uma diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 13,689$; $p < 0,05$) e que há mais rapazes que já tiveram a primeira relação (39,1%; $n = 70$) que moças (22,3%; $n=52$). Dos que já tiveram a primeira relação, esta aconteceu pela primeira vez em média entre os 14 e os 16 anos, nos dois sexos. Curiosamente, o estudo evidenciou uma diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 7,634$; $p < 0,05$) pois os rapazes usam mais preservativos nos atos sexuais (95,6%; $n=65$) do que as moças (79,2%; $n=38$). E a maioria dos que já tiveram a primeira relação (60%; $n=66$), só tiveram um parceiro até o momento.

Os achados do presente estudo corroboram com os resultados encontrados por Santos Júnior (2001), segundo dados da pesquisa domiciliar, realizada em 1989, pela Fundação Pathfinder realizada em cinco capitais, a idade média da primeira relação dos jovens entrevistados foi de 16,9 anos para as mulheres e 15,0 anos para os homens, entre 15 e 24 anos.

Comparando a variável escola, notou-se que havia diferença estatisticamente significativa apenas no uso de preservativo ($\chi^2 = 6,572$; $p < 0,05$), pois enquanto na escola pública 96,4% (n=53) dos jovens sempre usam a proteção, na escola particular apenas 82% (n=50) a usam, mas ambos os números são elevados na conscientização da sua importância.

Influência do professor de Educação Física

Na Tabela 15 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto à influência do professor de educação física em função da variável escola e em função da variável sexo.

No estudo observou-se que o professor de Educação Física não influi num sexo de maneira diferente que no outro, e que, quando influi, o faz de maneira geral. Pode-se observar que mais da metade dos jovens (68,3%, n=292) acreditam que o seu professor influi no seu estilo de vida. Mais da metade deles (71%; n=303) disseram que não influencia nada no consumo de bebidas, e também não (72,4%; n=310) no uso de drogas. Eles também disseram que o professor não influi no hábito sexual nem no hábito de fumar. No controle do peso corporal as opiniões divergem bastante, e mais da metade (52,4%; n=224) acham que o professor influencia no hábito alimentar.

Tabela 15

Influência do professor de Educação Física em função da variável escola e da variável sexo

Variável		Escola			χ^2	Sexo			χ^2
		Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total	
No Estilo de Vida	1	28,5% (n=58)	34,6% (n=78)	31,7% (n=136)	5,208 p=0,480	31,3% (n=57)	32,1% (n=79)	31,7% (n=136)	1,658 p=0,798
	2	28,6% (n=58)	29,9% (n=67)	29,3% (n=125)		30,8% (n=56)	28% (n=69)	29,3% (n=125)	
	3	42,9% (n=87)	35,5% (n=80)	39% (n=167)		37,9% (n=69)	39,9% (n=98)	39% (n=167)	
No consumo de bebidas alcoólicas	1	71,8% (n=145)	70,2% (n=158)	71% (n=303)	2,291 p=0,682	74,6% (n=135)	68,3% (n=168)	71% (n=303)	3,483 p=0,480
	2	10,4% (n=21)	12,5% (n=28)	11,5% (n=49)		11% (n=20)	11,8% (n=29)	11,5% (n=49)	
	3	17,8% (n=36)	17,3% (n=39)	17,5% (n=75)		14,4% (n=26)	19,9% (n=49)	17,5% (n=75)	
No uso de drogas ilícitas	1	72,9% (n=148)	72% (n=162)	72,4% (n=310)	5,682 p=0,224	74,2% (n=135)	71,1% (n=175)	72,4% (n=310)	7,094 p = 0,131
	2	9,8% (n=20)	8% (n=18)	8,9% (n=38)		10,5% (n=19)	7,8% (n=19)	8,9% (n=38)	
	3	17,3% (n=35)	20% (n=45)	18,7% (n=80)		15,3% (n=28)	21,1% (n=52)	18,7% (n=80)	
No hábito sexual	1	59,6% (n=118)	75,5% (n=170)	68,1% (n=288)	18,670 p = 0,001	62,2% (n=112)	72,4% (n=176)	68,1% (n=288)	7,981 p = 0,092
	2	17,7% (n=35)	12,5% (n=28)	14,9% (n=63)		20% (n=36)	11,2% (n=27)	14,9% (n=63)	
	3	22,7% (n=45)	12% (n=27)	17% (n=72)		17,8% (n=32)	16,4% (n=40)	17% (n=72)	
No ato de fumar	1	75,2% (n=151)	67,5% (n=152)	71,1% (n=303)	9,066 p = 0,059	76,9% (n=140)	66,8% (n=163)	71,1% (n=303)	6,912 p = 0,141
	2	7% (n=14)	11,5% (n=26)	9,4% (n=40)		7,1% (n=13)	11,1% (n=27)	9,4% (n=40)	
	3	18% (n=36)	20,8% (n=47)	19,5% (n=83)		15,9% (n=29)	22,1% (n=54)	19,5% (n=83)	
No controle do peso corporal	1	30,2% (n=61)	27,1% (n=61)	28,6% (n=122)	10,319 p = 0,035	33,1% (n=60)	25,2% (n=62)	28,6% (n=122)	16,443 p = 0,002
	2	22,2% (n=45)	29,8% (n=67)	26,2% (n=112)		28,2% (n=51)	24,8% (n=61)	26,2% (n=112)	
	3	47,6% (n=96)	43,1% (n=97)	45,2% (n=193)		38,7% (n=70)	50% (n=123)	45,2% (n=193)	
No hábito alimentar	1	25,7% (n=52)	30,2% (n=68)	28,1% (n=120)	21,887 p = 0,000	30,7% (n=56)	26,1% (n=64)	28,1% (n=120)	21,098 p = 0,000
	2	14,4% (n=29)	24% (n=54)	19,5% (n=83)		24,7% (n=45)	15,5% (n=38)	19,5% (n=83)	
	3	59,9% (n=121)	45,8% (n=103)	52,4% (n=224)		44,5% (n=81)	58,4% (n=143)	52,4% (n=224)	

Quanto à variável escola, sobre os mesmos assuntos, as opiniões dos jovens das duas redes de ensino, sobre a influência do professor, somente a diferença foi estatisticamente significativa quanto ao hábito sexual, controle de peso, e no hábito alimentar. No ato sexual a diferença foi, também, estatisticamente significativa ($\chi^2 = 18,670$; $p < 0,05$) os alunos, conforme exposto, acham que o professor não influi, porém esta opinião é mais comum nas escolas particulares (75,5%; $n=170$) do que nas escolas

públicas (59,6% ;n=118). No hábito alimentar, os jovens da escola pública 59,9% (n=121) acham que o professor realmente influencia, enquanto que na escola particular apenas 45,8% (n=103) têm essa opinião.

No controle do peso corporal a diferença foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 10,319$; $p < 0,05$) e há uma maior proporção de alunos da escola pública no nível 1 (30,2%; n=61), e no nível 3 (47,6%; n= 96) que os alunos da escola particular no nível 1 (27,1%; n=61) e nível 3 (43,1%; n=97).

O professor de Educação Física não pode mais trabalhar da forma de que trata Kunz (1994), reforçando uma prática que atende ao desejo de uma classe dominante, ou seja, a submissão, a resignação, a impotência e a marginalização. Deve sim, valorizar as potencialidades de cada um como sendo importantes para a construção de ações que se pretende alcançar de forma organizada. Fazer com que o aluno se envolva, participando da solução de problemas e decisões que o grupo eventualmente irá tomar.

O professor deve refletir e questionar a sua prática nos aspectos referidos por Hildebrandt & Lasing (1986, p. 32):

O que pode o professor fazer para que os alunos cresçam dentro desta situação escolar e para educá-los como cidadãos críticos, no sentido da colocação de objetivos superiores no ensino da Educação Física, portanto, para que lhes sejam transmitidas prontidões e habilidades úteis à sua vida individual e social em situações atuais e futuras?

Este questionamento levará o professor a ver a sua profissão muito além da de um simples instrutor, mas sim como um verdadeiro educador, fazendo a sua parte na construção do educando e de uma sociedade que defende e luta pelos seus direitos.

Hildebrandt & Lasing (1986, p. 15) afirmam que “as concepções de ensino são abertas, quando os alunos participam das decisões em relação aos objetivos, conteúdos e âmbitos de transmissão ou dentro deste complexo de decisão. O grau de abertura depende do grau de possibilidade de co-decisão. As possibilidades de decisão dos alunos são determinadas cada vez mais pela decisão prévia do professor.”

Influência da aula de Educação Física

Na Tabela 16 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto à influência da aula de Educação Física em função da variável escola e em função da variável sexo.

Tabela 16
Influência da aula de Educação Física em função das variáveis escola e sexo

Variável		Escola			χ^2	Sexo			χ^2
		Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total	
No Estilo de Vida	1	24,6% (n=49)	29,8% (n=67)	27,3% (n=116)	9,798 p = 0,044	25,5% (n=46)	28,7% (n=70)	27,3% (n=116)	0,616 p = 0,961
	2	26,1% (n=52)	27,9% (n=63)	27,1% (n=115)		28,3% (n=51)	26,2% (n=64)	27,1% (n=115)	
	3	49,3% (n=98)	42,3% (n=95)	45,6% (n=193)		46,1% (n=83)	45,1% (n=110)	45,6% (n=193)	
No consumo de bebidas alcoólicas	1	61,3% (n=122)	60,9% (n=137)	61,1% (n=259)	4,874 p = 0,300	67,2% (n=121)	56,5% (n=138)	61,1% (n=259)	6,769 p = 0,149
	2	15,1% (n=30)	17,8% (n=40)	16,5% (n=70)		12,8% (n=23)	19,3% (n=47)	16,5% (n=70)	
	3	23,7% (n=47)	21,3% (n=48)	22,4% (n=95)		20% (n=36)	24,1% (n=59)	22,4% (n=95)	
No uso de drogas ilícitas	1	58,6% (n=115)	60% (n=135)	59,4% (n=250)	1,546 p = 0,818	63,7% (n=114)	56,2% (n=136)	59,4% (n=250)	6,355 p = 0,174
	2	18,4% (n=36)	18,7% (n=42)	18,5% (n=78)		14% (n=25)	21,9% (n=53)	18,5% (n=78)	
	3	23% (n=45)	21,3% (n=48)	22,1% (n=93)		22,4% (n=40)	21,9% (n=53)	22,1% (n=93)	
No hábito sexual	1	51,3% (n=100)	68,9% (n=155)	60,7% (n=255)	21,391 p = 0,000	58,1% (n=104)	62,6% (n=151)	60,7% (n=255)	3,587 p = 0,465
	2	22,6% (n=44)	18,2% (n=41)	20,2% (n=85)		22,9% (n=41)	18,3% (n=44)	20,2% (n=85)	
	3	26,2% (n=51)	12,8% (n=29)	19,1% (n=80)		20% (n=34)	19,1% (n=46)	19,1% (n=80)	
No ato de fumar	1	58,3% (n=115)	62,2% (n=140)	60,4% (n=255)	1,626 p = 0,804	63,1% (n=113)	58,5% (n=142)	60,4% (n=255)	4,633 p = 0,327
	2	17,3% (n=34)	15,1% (n=34)	16,1% (n=68)		12,8% (n=23)	18,5% (n=45)	16,1% (n=68)	
	3	24,3% (n=48)	22,7% (n=51)	23,4% (n=99)		24% (n=43)	23% (n=56)	23,4% (n=99)	
No controle do peso corporal	1	22,6% (n=44)	27,6% (n=62)	25,2% (n=106)	1,922 p = 0,750	24,5% (n=44)	25,7% (n=62)	25,2% (n=106)	5,548 p = 0,236
	2	24,5% (n=48)	25,3% (n=57)	25% (n=105)		27,4% (n=49)	23,2% (n=56)	25% (n=105)	
	3	52,9% (n=103)	47,1% (n=106)	49,8% (n=209)		48% (n=86)	51,1% (n=123)	49,8% (n=209)	
No hábito alimentar	1	23,7% (n=47)	35,1% (n=79)	29,8% (n=126)	10,066 p = 0,039	31,6% (n=57)	28,4% (n=69)	29,8% (n=126)	4,173 p = 0,383
	2	24,8% (n=49)	22,2% (n=50)	23,4% (n=99)		22,3% (n=40)	24,2% (n=59)	23,4% (n=99)	
	3	51,5% (n=102)	42,7% (n=96)	46,8% (n=198)		46,1% (n=83)	47,4% (n=115)	46,8% (n=198)	

As opiniões dos rapazes pesquisados não diferem estatisticamente das opiniões das moças quanto à influência da aula de Educação Física nos itens perguntados. De maneira geral, observou-se que os jovens acharam que a aula influencia no estilo de vida (45,6%; n=193); que não influencia no consumo de bebidas alcoólicas (61,1%; n=259) nem no uso de drogas ilícitas (59,4%; n=250). Também acharam que não influencia no hábito sexual (60,7%, n=255), no ato de fumar (60,4%; n=255) e influenciou no controle do peso corporal (49,8%; n=209) e no hábito alimentar (46,8%; n=198).

Descobriu-se que existe diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 9,798$; $p < 0,05$) entre os alunos da escola pública (49,3%; n=98) que acham que a aula influencia mais no estilo de vida que os alunos da rede particular (42,3%; n=95). Já no hábito sexual, notou-se, que também, existe diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 21,391$; $p < 0,05$) na escola particular as aulas influenciam menos (68,9%; n=155) que na escola pública (51,3%; n=100); e no hábito alimentar verificou-se que existe diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 10,006$; $p < 0,05$) na escola pública (51,5%; n=102) influencia mais que na particular (42,7%; n=96).

Por ser uma prática milenar, a Educação Física é portadora de uma forte cultura sob todos os pontos de vista. Desta forma, precisa-se estudá-la para encontrar os seus elementos originais e superar as diferentes sobreposições de camadas da herança cultural, e assim buscar alternativas para as novas propostas educacionais que abranjam, igualmente, a Educação Física. Acredita-se não haver dúvida, como afirmam Santin (1987) e Delamont (1987), que o elemento básico sobre o qual a Educação Física e o Esporte se construíram é o ser humano e, igualmente, o movimento humano.

O elemento fundamental de toda a educação é o ser humano, e fica evidenciado que nenhuma tarefa educacional é desenvolvida sem uma compreensão do homem, e ainda mais sem uma definição do tipo de homem que se pretende construir. Assim sendo, grande parte do esforço pedagógico

consiste em trabalhar positivamente a auto-estima do aluno, para que possa emergir como sujeito capaz por si mesmo; para competir com os outros, e antes, saber competir consigo mesmo. O processo emancipatório supõe esta virtude de autoconfiança, auto-estima, autoconsideração, que são expressas pela capacidade de dar conta de si mesmo como potencialidade histórica.

Uma das expectativas mais comuns, como afirmam Dewey (1973, *apud* Nasário, 1999), Gadotti (1995), Januário (1996) e Nasário (1999), sobre o processo educativo, é a formação da competência humana, expressando sobretudo sua condição emancipatória. Representa a instrumentação talvez mais decisiva da cidadania, porque impulsiona a gestação do sujeito capaz de se conscientizar crítica e criativamente e de intervir eticamente na realidade social vivida.

Entende-se que a Educação Física é um instrumento eficaz nesta construção, por lidar com a realidade mais próxima do aluno, que é o movimento, desdobrando as suas potencialidades à medida que o torna também artífice de seu destino e tornando-o mais apto para conviver solidariamente em sociedade.

Apple (1996, *apud* Nasário, 1999) e Giroux (1997) levantam as características da natureza política da escolarização e dizem que os estudantes internalizam valores que enfatizam o respeito pela autoridade, pontualidade, asseio, docilidade e conformidade. Na Educação Física escolar, como afirmam Nasário (1999), Valente (1990) e Sobral (1991), o aluno aprofunda o conhecimento do seu corpo, suas possibilidades e limites. Desenvolve sua aprendizagem cognitiva, social, motora e afetiva. As habilidades sociais, atitudes, valores e interesses devem ser levados em conta para se trabalhar o conteúdo nas diferentes práticas da Educação Física.

Influência dos colegas

Na Tabela 17 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto à influência dos colegas em função das variáveis escola e sexo.

Tabela 17
Influência dos colegas em função das variáveis escola e sexo

Variável		Escola			χ^2	Sexo			χ^2
		Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total	
No Estilo de Vida	1	35,3% (n=71)	45,8% (n=103)	40,8% (n=174)	9,735 p = 0,045	45,3% (n=82)	37,5% (n=92)	40,8% (n=174)	6,635 p = 0,156
	2	28,9% (n=58)	21,8% (n=49)	25,1% (n=107)		23,2% (n=42)	26,6% (n=65)	25,1% (n=107)	
	3	35,8% (n=72)	32,4% (n=73)	34,1% (n=145)		31,5% (n=57)	35,9% (n=88)	34,1% (n=145)	
No consumo de bebidas alcoólicas	1	57% (n=114)	55,2% (n=124)	56% (n=238)	1,953 p = 0,744	58,6% (n=106)	54,1% (n=132)	56% (n=238)	2,097 p = 0,718
	2	18% (n=36)	19,1% (n=43)	18,6% (n=79)		19,3% (n=35)	18,1% (n=44)	18,6% (n=79)	
	3	25% (n=50)	25,7% (n=58)	25,4% (n=108)		22,1% (n=40)	27,8% (n=68)	25,4% (n=108)	
No uso de drogas ilícitas	1	61,2% (n=120)	63,5% (n=143)	62,5% (n=263)	0,997 p = 0,910	68,5% (n=124)	57,9% (n=139)	62,5% (n=263)	6,770 p = 0,149
	2	17,3% (n=34)	16% (n=36)	16,6% (n=70)		14,9% (n=27)	17,9% (n=43)	16,6% (n=70)	
	3	21,5% (n=42)	20,4% (n=46)	20,9% (n=88)		16,6% (n=30)	24,2% (n=58)	20,9% (n=88)	
No hábito sexual	1	46,7% (n=93)	63,6% (n=143)	55,6% (n=236)	13,473 p = 0,009	51,7% (n=93)	58,6% (n=143)	55,6% (n=236)	3,826 p = 0,430
	2	25,6% (n=51)	18,2% (n=41)	21,8% (n=92)		21,6% (n=39)	21,8% (n=53)	21,8% (n=92)	
	3	27,7% (n=55)	18,2% (n=41)	22,6% (n=96)		26,7% (n=48)	19,6% (n=48)	22,6% (n=96)	
No ato de fumar	1	58,8% (n=117)	64% (n=144)	61,6% (n=261)	2,016 p = 0,733	66,7% (n=120)	57,8% (n=141)	61,6% (n=261)	6,463 p = 0,167
	2	21,1% (n=42)	16,4% (n=37)	18,6% (n=79)		16,1% (n=29)	20,5% (n=50)	18,6% (n=79)	
	3	20,1% (n=40)	19,6% (n=44)	19,8% (n=84)		17,2% (n=31)	21,7% (n=53)	19,8% (n=94)	
No controle do peso corporal	1	43,9% (n=87)	61,8% (n=139)	53,4% (n=226)	25,119 p = 0,000	62,6% (n=112)	46,7% (n=114)	53,4% (n=226)	18,260 p = 0,001
	2	22,8% (n=45)	19,6% (n=44)	21% (n=89)		19% (n=34)	22,6% (n=55)	21% (n=89)	
	3	33,3% (n=66)	18,6% (n=42)	25,6% (n=108)		18,4% (n=33)	30,7% (n=75)	25,6% (n=108)	
No hábito alimentar	1	36,8% (n=74)	63,6% (n=143)	50,9% (n=217)	40,196 p = 0,000	59,1% (n=107)	44,9% (n=110)	50,9% (n=217)	14,053 p = 0,007
	2	25,4% (n=51)	16,4% (n=37)	20,7% (n=88)		19,9% (n=36)	21,2% (n=52)	20,7% (n=88)	
	3	37,8% (n=76)	20% (n=45)	28,4% (n=121)		21% (n=38)	33,9% (n=83)	28,4% (n=121)	

As opiniões entre os sexos, sobre o assunto, só divergiu, e foi estatisticamente significativo, no controle do peso corporal ($\chi^2 = 18,260$; $p < 0,05$) e no hábito alimentar ($\chi^2 = 14,053$; $p < 0,05$). No controle do peso corporal a maioria dos rapazes (62,6%; $n=112$) acharam que os colegas não influenciam nada. O mesmo ocorre no hábito alimentar: rapazes 59,1% ($n=107$) e moças 44,9% ($n=110$).

Na escola pública, com relação ao estilo de vida, apenas 35,3% ($n=71$) acharam que a influência dos colegas é nula; já na particular são 45,8% ($n=103$). Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 56% ($n=238$) dos jovens acharam que os colegas não influenciam nada, 62,5% ($n=263$) acharam que o mesmo ocorre quanto à droga ilícita, 61,6% ($n=261$) acharam o mesmo também quanto ao ato de fumar. Já no hábito sexual, 63,6% ($n=143$) dos jovens da escola privada acharam que os colegas não influem, enquanto que na escola pública esse número cai para 46,7% ($n=93$). No controle do peso corporal, 61,8% ($n=139$) dos alunos da escola privada disseram que os colegas não influenciam, contra apenas 43,9% ($n=87$) dos alunos da escola pública. E 63,6% ($n=143$) dos alunos da escola privada disseram que os colegas não influenciam, contra apenas 36,8% ($n=74$) da escola pública.

Conforme Silva & Gentili (1999, p. 164): “se a educação pública é responsável pela busca, no que a ela compete, de um modelo de indivíduo e cidadão, a escola tem que ser defensora militante da socialização em uma série de valores. Às vezes se fica com a impressão de que esses objetivos menos ‘acadêmicos’ ficaram nas mãos dos conservadores.”

Como afirmam Mello (1990), Betti (1991) e Bracht (1992) não cabe apenas à escola manter o homem em seu próprio berço, e sim abrir-lhe perspectivas, descortinar o mundo possível, vislumbrar o desconhecido e, principalmente, desafiar o aluno a sair de sua cultura para buscar novas visões de mundo, mais amplas e abrangentes, das quais sua vida e cultura local serão uma parte.

Influência da escola

Na Tabela 18 pode-se observar a proporção de jovens distribuídos quanto à influência da escola em função das variáveis escola e sexo.

Tabela 18
Influência da escola em função das variáveis escola e sexo

Variável		Escola			χ^2	Sexo			χ^2
		Pública	Privada	Total		Masculino	Feminino	Total	
No Estilo de Vida	1	28,7% (n=56)	40,5% (n=91)	35% (n=147)	16,010 p = 0,003	39,5% (n=71)	31,7% (n=76)	35% (n=147)	5,888 p = 0,208
	2	28,7% (n=56)	30,2% (n=68)	29,5% (n=124)		28,2% (n=51)	30,4% (n=73)	29,5% (n=124)	
	3	42,6% (n=83)	29,3% (n=66)	35,5% (n=149)		32,3% (n=58)	37,9% (n=91)	35,5% (n=149)	
No consumo de bebidas alcoólicas	1	55,1% (n=108)	57,8% (n=130)	56,6% (n=238)	10,527 p = 0,032	60,6% (n=109)	53,6% (n=129)	56,6% (n=238)	2,971 p = 0,563
	2	18,9% (n=37)	21,3% (n=48)	20,1% (n=85)		18,9% (n=34)	21,1% (n=51)	20,1% (n=85)	
	3	26% (n=51)	20,9% (n=47)	23,3% (n=98)		20,5% (n=37)	25,3% (n=61)	23,3% (n=98)	
No uso de drogas ilícitas	1	50% (n=98)	55,1% (n=124)	52,7% (n=222)	1,659 p = 0,798	58,3% (n=105)	48,6% (n=117)	52,7% (n=222)	6,937 p = 0,139
	2	19,4% (n=38)	18,2% (n=41)	18,8% (n=79)		15% (n=27)	21,5% (n=52)	18,8% (n=79)	
	3	30,6% (n=60)	26,7% (n=60)	28,5% (n=120)		26,7% (n=48)	29,9% (n=72)	28,5% (n=120)	
No hábito sexual	1	50,5% (n=99)	64,9% (n=146)	58,2% (n=245)	17,258 p = 0,002	61,7% (n=111)	55,6% (n=134)	58,2% (n=245)	5,118 p = 0,275
	2	23,5% (n=46)	16,5% (n=37)	19,7% (n=83)		16,7% (n=30)	22% (n=53)	19,7% (n=83)	
	3	26% (n=51)	18,6% (n=42)	22,1% (n=93)		21,6% (n=39)	22,4% (n=54)	22,1% (n=93)	
No ato de fumar	1	51,5% (n=99)	59,1% (n=133)	55,6% (n=232)	2,982 p = 0,561	59% (n=105)	53,1% (n=127)	55,6% (n=232)	6,157 p = 0,188
	2	19,9% (n=38)	18,2% (n=41)	18,9% (n=79)		18% (n=32)	19,7% (n=47)	18,9% (n=79)	
	3	28,6% (n=55)	22,7% (n=51)	25,5% (n=106)		23% (n=41)	27,2% (n=65)	25,5% (n=106)	
No controle do peso corporal	1	38,9% (n=76)	60,4% (n=136)	50,5% (n=212)	37,193 p = 0,000	55,3% (n=99)	46,9% (n=113)	50,5% (n=212)	4,890 p = 0,299
	2	26,2% (n=51)	21,3% (n=48)	23,6% (n=99)		20,1% (n=36)	26,1% (n=63)	23,6% (n=99)	
	3	34,9% (n=68)	18,3% (n=41)	25,9% (n=109)		24,6% (n=44)	27% (n=65)	25,9% (n=109)	
No hábito alimentar	1	33,2% (n=65)	54,3% (n=122)	44,4% (n=187)	33,537% p = 0,000	47,8% (n=86)	41,9% (n=101)	44,4% (n=187)	4,823 p = 0,306
	2	21,9% (n=43)	22,1% (n=50)	22,1% (n=93)		22,8% (n=41)	21,5% (n=52)	22,1% (n=93)	
	3	44,9% (n=88)	23,6% (n=53)	33,5% (n=141)		29,4% (n=53)	36,6% (n=88)	33,5% (n=141)	

As moças e os rapazes têm as mesmas opiniões sobre a influência da escola nos itens acima. Os jovens têm uma opinião muito variada sobre a influência no estilo de vida. Achrom que não influencia no consumo de bebidas, nem no uso de drogas ilícitas, o mesmo ocorrendo no hábito sexual, no ato de fumar, no controle do peso corporal e no hábito de se alimentar.

Analisando a variável escola, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 16,010$; $p < 0,05$), quanto às opiniões da influência no estilo de vida, pois enquanto os alunos da escola pública tendem a achar que a escola influencia nesse aspecto, os alunos da escola privada tendem a achar que a escola não influencia tanto.

Já, por outro lado, no hábito sexual, notou-se ($\chi^2 = 17,258$; $p < 0,05$) que os jovens da rede privada (64,9%; $n=146$) acreditaram que a escola influencia menos que na escola pública (50,5%; $n=98$). Havia diferença, também estatisticamente significativa, ($\chi^2 = 37,193$; $p < 0,05$) na opinião da influência da escola no controle do peso corporal: enquanto na escola pública apenas 38,9% ($n=76$) acham que a escola não influencia, na escola privada 60,4% ($n=136$) têm essa opinião.

Dentro desse contexto, os comportamentos adotados pelos colegas parecem exercer maior impacto na determinação da adoção de comportamentos nos jovens (Beal et al., 2001; Grunbaum et al., 2000). Assim como evidenciado em estudos anteriores envolvendo jovens (Felton et al., 1999; Grunbaum et al., 2000; Grunbaum et al., 2001), o presente estudo revelou que níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados e o consumo de bebidas alcoólicas, alternando em algumas vezes com a obesidade, o fumo, representaram o comportamento de risco à saúde evidentes no estilo de vida dos escolares estudados.

CONCLUSÕES

Com base na análise e discussão dos resultados, anteriormente apresentados, além das diretrizes propostas para a efetivação do presente estudo, pode-se concluir, levando em consideração os objetivos e as diferentes questões estudadas:

A maioria dos jovens não exercia trabalho remunerado, e tinha um ou dois irmãos. Pertenciam a família composta por três ou quatro membros (68,3%), e classe socioeconômica B.

A maioria dos jovens não possuía o hábito de alimentar-se diariamente com cinco ou mais porções de frutas e/ou verduras, sendo que essa característica não se diferenciava por sexo. Ficou evidenciado, também, que os jovens pesquisados não se preocupavam em evitar gorduras.

Mais da metade dos jovens não possuíam o hábito de praticar atividades físicas por trinta minutos ao dia, cinco ou mais vezes na semana, sendo que essa característica era mais comum nas moças do que nos rapazes, sendo que essa característica era mais comum nas moças do que nos rapazes.

Ficou evidenciado, ainda, que quase a metade dos jovens praticavam exercícios que exigem força e alongamento muscular pelo menos duas vezes por semana, e verificou-se que os rapazes tendiam a praticar esses exercícios com maior frequência que as moças. Ainda com referência a atividades físicas, constatou-se que a prática da atividade de caminhar ou pedalar não foram verificadas associações estatisticamente significativas entre atividade física em ambos os sexos.

Comparando a variável escola, observou-se que não havia diferença quanto à prática de exercícios diários de trinta minutos; porém, quanto à prática de exercícios que envolviam força e alongamento muscular pelo menos duas vezes na semana, evidenciou-se que na escola privada havia mais praticantes que na escola pública. E não havia diferença estatisticamente significativa entre o tipo de escolas quanto à preferência de pedalar ou caminhar em substituição a outros meios de transporte.

Grande parte dos jovens pesquisados não conhecia ou raramente sabia sobre sua pressão arterial e seus níveis de colesterol. Ficou evidenciado, ainda, que boa parte dos jovens cultivava o hábito de fumar ou beber mais de uma dose diária, porém observou-se que outra boa parte não mantinha essa prática de forma constante. A maioria dos jovens sempre ou quase sempre respeitava as normas de trânsito. Nenhuma das observações citadas difere quanto ao sexo; nesse aspecto, os jovens agem de maneira semelhante.

Comparando a variável escola, observou-se que não havia diferença quanto a conhecer ou não a sua pressão arterial e seu nível de colesterol; porém, quanto à prática de beber ou fumar, notou-se que os alunos das escolas particulares apresentavam maiores índices de não fumarem ou não beberem diariamente ou quase todos os dias do que os alunos das escolas públicas. Nas duas redes de ensino notou-se uma tendência ao respeito pelas leis de trânsito.

Quase todos os alunos pesquisados estavam completamente ou quase completamente satisfeitos com os seus colegas, mas, relacionando os sexos, notou-se que a satisfação plena com as amizades é mais freqüente nas moças do que nos rapazes. Um lazer que incluía encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais é comum tanto nas moças como nos rapazes. E as moças eram mais ativas na comunidade que os rapazes.

Comparando a variável escola, observou-se que tanto na rede pública como na rede particular os jovens procuram cultivar amigos e

praticar atividades, os jovens das duas redes não diferem, ocorrendo o mesmo quanto a ser ativo na comunidade.

Mais da metade dos jovens possuíam o hábito de reservar cinco minutos do seu dia para relaxar, e essa atividade não diferia entre os sexos. Ficou evidenciado, ainda, que as opiniões entre os jovens eram bastante variadas quando se trata de discutir sem se alterar e quando se trata de dividir o tempo entre trabalho e lazer.

Comparando a variável escola, observou-se que havia uma forte tendência entre as redes escolares de os alunos reservarem cinco minutos diários para o relaxamento. Quanto a manter-se calmo em uma discussão, os jovens têm a mesma opinião nas duas redes e em ambas tendem a ter um bom equilíbrio.

A maioria dos jovens pesquisados nunca experimentou cigarro; contudo, pequena parcela dos jovens fuma atualmente, e destes, mais da metade se encontram no nível 1. Estas características se apresentam da mesma forma nos dois sexos.

Quanto à escola, observou-se diferença no nível de fumo, pois evidenciou-se que todos os casos de dependência grave (nível 3) encontrados no estudo estão nas escolas particulares, enquanto que nas públicas os dependentes se dividem entre o nível 1 e 2.

Ambos os sexos têm as características semelhantes sobre o álcool. Os jovens, de ambos os sexos, em sua maioria, já experimentaram bebidas alcoólicas. Quanto à rede escolar, evidenciou-se que também não há diferença significativa entre a rede pública e a rede privada.

Uma parte considerável dos jovens já experimentou algum tipo de droga ilícita e não muitos são usuários, atualmente, sendo que a idade média em que ocorreu o primeiro contato foi com 14,5 anos. Nenhuma dessas características diferem quanto ao sexo.

Avaliando pela rede escolar, notou-se que na rede particular havia mais indícios de jovens que já experimentaram drogas ilícitas, tendo índices de significância estatística.

Na prática da relação sexual, notou-se que há mais rapazes que já tiveram a primeira relação e que têm a primeira relação mais cedo que as moças. Dos que já tiveram a primeira relação, esta aconteceu pela primeira vez, em média, entre os 14 e os 16 anos, nos dois sexos. Curiosamente, a pesquisa evidenciou que os rapazes usam mais preservativos nos atos sexuais do que as moças. E a maioria dos que já tiveram a primeira relação, só tiveram um parceiro até o momento.

Comparando a variável escola, notou-se que havia diferença apenas no uso de preservativo, pois enquanto na escola pública 96,4% dos jovens sempre usam a proteção, na escola particular apenas 82% usam, mas ambos os números são elevados na conscientização da sua importância.

A pesquisa mostrou que o professor de Educação Física não influenciou no sexo de maneira diferente que no outro, e que, quando influenciou, o fez de maneira geral. Pode-se observar que mais da metade dos jovens acreditam que o professor influenciou no seu estilo de vida. Mais da metade disseram que não influencia nada no consumo de bebidas, e também no uso de drogas. Eles também declararam que o professor não influi no hábito sexual nem no hábito de fumar. No controle do peso corporal as opiniões divergem bastante, e mais da metade acham que ele influencia no hábito alimentar.

Quanto à variável escola, sobre os mesmos assuntos, as opiniões dos jovens das duas redes de ensino sobre a influência do professor somente se diferenciaram quanto ao ato sexual e no hábito alimentar. No ato sexual os alunos, acham que o professor não influenciou, porém esta opinião é mais comum nas escolas particulares do que nas escolas públicas. No hábito alimentar, os jovens da escola pública acham que o professor realmente influenciou.

As opiniões dos rapazes pesquisados não diferiu muito das opiniões das moças quanto à influência da aula de Educação Física nos itens perguntados. De maneira geral, observou-se que os jovens acham que a aula influencia no estilo de vida, e que não influencia no consumo de bebidas alcoólicas nem no uso de drogas ilícitas. Também, achavam que

não influencia muito no hábito sexual, no ato de fumar a maioria diz que influencia razoavelmente, no controle do peso corporal e no hábito alimentar.

Descobriu-se que os alunos da escola pública acharam que a aula influencia mais no estilo de vida que os alunos da rede particular. Já no hábito sexual, notou-se que na escola particular as aulas influenciam menos que na escola pública; e no hábito alimentar verificou-se que na escola pública influencia mais que na particular.

As moças e os rapazes tinham opiniões semelhantes sobre a influência da escola nos itens já estudados, tais como álcool, fumo, sexo. Os jovens têm uma opinião muito variada sobre a influência no estilo de vida. Acham que não influencia no consumo de bebidas nem no uso de drogas ilícitas, o mesmo ocorrendo no hábito sexual, no ato de fumar, no controle do peso corporal e no hábito de se alimentar.

Em nenhum dos itens perguntados a influência dos colegas ficou evidenciada na pesquisa. As opiniões entre os sexos sobre a influência dos colegas só existiu no controle do peso corporal e no hábito alimentar. No controle do peso corporal, a maioria dos rapazes acharam que os colegas não influenciaram nada; já as moças têm essa opinião de forma menos acentuada. O mesmo ocorre no hábito alimentar, rapazes e moças.

Na escola pública e particular, os jovens acharam que a influência dos colegas é nula. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, a maioria os jovens acharam que os colegas não influenciam nada, acharam que o mesmo ocorre quanto à droga ilícita, e também quanto ao ato de fumar. Já no hábito sexual, os jovens da escola privada acharam que os colegas não influem. No controle de peso corporal, os alunos da escola privada disseram que os colegas não influenciaram. A maioria dos alunos da escola privada disseram que os colegas não influenciaram.

As moças e os rapazes têm as mesmas opiniões sobre a influência da escola nos itens estudados. Os jovens têm uma opinião muito variada sobre a influência no estilo de vida. Acharam que não influencia no consumo de bebidas, nem no uso de drogas ilícitas, o mesmo ocorreu no hábito

sexual, no ato de fumar, no controle do peso corporal e no hábito de se alimentar.

Analisando a variável escola, sentiu-se uma diferença quanto às opiniões da influência no estilo de vida, pois enquanto os alunos da escola pública tendem a achar que a escola influenciou nesse aspecto, os alunos da escola privada tendem a achar que a escola não influenciou. Já, por outro lado, no hábito sexual, notou-se que a maioria dos jovens da rede privada, acharam que a escola influência menos que na escola pública. Havia diferença, também, na opinião da influência da escola no controle de peso corporal: enquanto na escola pública menos da metade acharam que a escola não influencia, na escola privada a maioria tem essa opinião.

Em decorrência da análise dos resultados do presente estudo, recomenda-se:

a) O desenvolvimento de programas de promoção da saúde, na tentativa de contribuir para a formação de percepções, atitudes e comportamentos mais positivos à saúde, o que, por conseguinte, poderá contribuir para a adoção de um estilo mais saudável.

b) Investigar o papel de outros determinantes para a adoção de comportamentos de risco à saúde, o que poderá favorecer o desenvolvimento de estratégias e ações mais efetivas nos programas promocionais.

c) O professor de Educação Física deve saber que ensinar é um processo de investigação e experimentação, e que isto acontece num contínuo aprender e ensinar por meio da reflexão na ação e da reflexão sobre a ação. A competência do ensino é a soma do comportamento do professor e da tomada em consideração das modificações operadas nos alunos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACIBnet. Disponível em <<http://www.acib.net>>. Acesso em 27 ago 2001.
- Ainsworth, B.E.; Haskell, W.L.; Leon, A.S. et al. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 25(1), p. 71-80, 1993.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Manual para teste de esforço e prescrição de exercício físico. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- Aquino, J.G. (Org.) *Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1997.
- Barbeta, P. A. *Estatística aplicada às ciências sociais*. 3. ed. Florianópolis: UFSC, 2001.
- Bar-Or, O. et al. Physical activity, genetic and nutritional considerations in childhood weight management. *Medicine & Science in Sport & Exercise*, 30(1), p. 2-10, 1998.
- Bueno, M. L. da S. *As adolescentes e sua saúde*. Monografia – Graduação em Assistência Social. FURB, 1997.
- Critério de Classificação Econômica Brasil. ANEP Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. Disponível em: <<http://www.anep.org.br>>. Acessado em: 21 abr. 2002.
- Dâmaso, A.R.; Teixeira, L. R.; Nascimento, C.M.O. do. Obesidade: subsídios para o desenvolvimento de atividades motoras. *Rev. Paul. Educ. Fís.*, 8(1), p. 98-111, jan./jun. 1994.
- _____. et al. Atividades motoras na obesidade. In: FISBERG, Mauro et al. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: BYK, 1995.
- Delamont, S. *Interação na sala de aula*. Lisboa: Livros Horizonte, 1987.
- Edginton, C.R. et al. *Leisure and life satisfaction*. Dubuque: Brown & Benchmark, 1995. 443 p.
- Fackelmann, K. *Para os adolescentes, beber e pensar não se misturam*. Disponível em <<http://www.alcoolismo.com.br/jovens.html>>. Acessado em 2 set. 2001.
- Farias Júnior, J. C. de. *Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil*. 2002. Dissertação (Mestre em Educação Física) – Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina.
- _____; Pires, M.C.; Lopes, A.S. *Medidas de reprodutividade de um questionário de levantamento de informações sobre comportamentos relacionados à saúde*

com adolescentes. In: *Anais do III Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde* (no prelo), 2001.

Fisberg, M. et al. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: BYK, 1995.

Florindo, A.A. Educação física e promoção em saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, n. 3(1), p. 84-89, 1998.

Frazier, A.L. et al. Associations of adolescents cigar use with other high-risk behaviors. *Pediatric*, 106(2), p. 11-26, 2000.

Gadotti, M. *Pedagogia da práxis*. São Paulo: Cortez, 1995.

Galduróz, J. C. F. et al. *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1 e 2 grau em 10 capitais Brasileiras – 1997*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1997.

Gambardella, A.M.; Gotlieb, S.L.D. Dispendio energético de adolescentes estudantes do período noturno. *Revista de Saúde Pública*, 32(5), p. 413-419, 1998.

Giroux, H. A. *Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Godoi, A.M. et al. Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de rede privada. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 25(2), p. 150-156, 1991.

Gordon-Larsen, P. et al. Adolescent physical activity and inactivity vary by ethnicity: the national longitudinal study of adolescents health. *The Journal of Pediatrics*, 135(3), p. 301-306, 1999.

Gortamaker, S.L.; Dietz, W.H.; Cheung, L.W. Inactivity, diet and the fattening. *American Journal of the American Dietetic Association*, 90, p. 1247-1255, 1990.

Guedes, D.P.; Guedes, J.E.R.P. Características dos programas de educação física escolar. *Revista Paulista de Educação Física*, 11(1), p. 49-62, 1997b.

_____; _____. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do município de Londrina (PR), Brasil. *Revista de Educação Física Motriz*, 4(1), p. 18-25, 1997^a.

_____; _____. *Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição*. Londrina: Midiograf, 1998.

Hildebrandt, R. & Langing. *Concepções abertas no ensino da Educação Física*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1986.

IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <<http://www1.ibge.gov.br>>. Acesso em 29 ago. 2001.

IPA INSTITUTO PAULISTA DE ADOLESCÊNCIA. Disponível em <<http://www.instadolescente.com.br/ comport.htm>>. Acessado em 2 set. 2001.

Januário, C. *Do pensamento do professor à sala de aula*. Coimbra: Almedina, 1996.

Kemper, H.C.G. et al. Physical activity in prepubescent children: relationship with residential altitude and socioeconomic status. *Pediatric Exercise Science*, 8, p. 57-68, 1996.

Kunz, E. *Transformação didático-pedagógica do esporte*. Ijuí: Ed. Unijuí, 1994.

Lobo, A. S.; Lopes, A. S. Adiposidade corpórea e sua relação com o gasto energético e a composição de escolares do sexo feminino. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 6(2): 69-78, 2001.

Lopes, A. S. *Antropometria, composição corporal e estilo de vida de crianças com diferentes características étnico-culturais no Estado de Santa Catarina, Brasil*. Tese (Doutorado). Santa Maria – Universidade Federal de Santa Maria. 1999.

Maitino, E.M. Aspectos de risco coronariano em casuística de crianças de escola pública de Primeiro Grau em Bauru, SP. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2(1), p. 37-52, 1997.

Martins, A. M.; Micheletti, C. Aspectos genéticos da obesidade. In: FISBERG, Mauro et al. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: BYK, 1995, p. 19-27.

Mechelen, W.V. et al. Physical activity of young people: the Amsterdam longitudinal growth and health study. *Medicine & Science. Sports & Exercise*, 32(9), p. 1610-1616, 2000.

Menezes, A. et al. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. *Revista de Saúde Pública*, n. 35, p. 165-169, 2001.

Mondini, L.; Monteiro, C.A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). *Rev. Saúde Pública*, 28(6), p. 433-439, 1994.

Monteiro, C.A.; Mondini, L.; Costa, R. BI. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev. Saúde Pública*, 34(3), p. 251-258, 2000.

Muza, G.M. et al. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II – Distribuição do consumo por classes sociais. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 31(2), p. 163-170, 1997.

Nahas, M.V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2001.

Nasário, Sônia Teresinha. *Concepção da prática pedagógica do professor de Educação Física: importância e influência no aluno*. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE OMS. Health and health behavior among young people: a WHO cross-national study (HBSC) international report. *Health for Children and Adolescent (HEPCA)*. Series n. 1, 2000.

Paffenbarger, R.S. The association of changes in physical activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *New England of Journal Medicine*, 328, p. 538-545, 1993.

Pate, R.R. et al. Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 86, p. 1577-1581, 1996^a.

_____. et al. Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the american college of sports medicine. *Jama*. 273(5), p. 402-407, 1995.

Pereira, F.M. *O cotidiano escolar e a educação física necessária*. Pelotas: UFPEL, 1994.

PNAD PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRAGEM DE DOMICÍLIOS. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www1.ibge.gov.br>>. Acesso em 29 ago. 2001.

Rabelo, L.M. et al. Peculiaridades do metabolismo lipídico no obeso. In: Fisberg, M. et al. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: BYK, 1995, p. 59-64.

Ramos, S. de P.; Bertolote, J.MI. *Alcoolismo hoje*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Rego, R.A. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil): metodologia e resultados preliminares. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 24(4), p. 277-285, 1990.

Robinson, T.N. Does television cause childhood obesity? *American Medical Association*, 279(12), p. 959-960, 1999.

Rosado, A. *Nas margens da Educação Física e do desporto*. Lisboa: FMH Edições, 1998.

Sallis, J.F. A behavioral perspective on children's physical activity. In: Cheung, L.W.Y., Richmond, J.B. *Child health, nutrition and physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1995, p. 125-138.

_____ et al. Assessing perceived physical environmental variables that may influence physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 68(4), p. 345-351, 1998.

Sallo, M.; Silla, R. Physical Activity with moderate to vigorous intensity in preschool and first-grade schoolchildren. *Pediatric Exercise Science*, 9, p. 44-54, 1997.

Santin, *Educação física, uma abordagem filosófica da corporeidade*. Ijuí: Unijuí, 1987.

Santos, J. L. dos. *Drogas: Psicologia e Crime*. Porto Alegre: Luzzato, 1997.

Santos Junior, J.D. dos. *Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade*. Disponível em: <<http://bireme.br/bvs/adolesc>>. Acessado em 2 set. 2001.

Sarkin, J.A. et al. Gender differences in physical activity during fifth-grad physical education e recess periods. *Journal of Teaching in Physical Education*, 17, p. 99-106, 1997.

Shigunov, Viktor; Shigunov Neto, Alexandre (Orgs.). *A formação profissional e a prática pedagógica: ênfase nos professores de Educação Física*. Londrina: O Autor, 2001.

Silva, C. Blumenau luta contra a miséria. *A Notícia*, Caderno B, 18 ago. 1996, p. 12, col. 1-4.

Silva & Gentili (Orgs.) *Escola S.A. Quem ganha e quem perde no mercado educacional no neoliberalismo*. 2. ed. Brasília: CNTE, 1999.

Sobral, F. Desporto escolar e desporto federado: os traços de diferença. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física*, n. 2/3, Verão/Outono, p. 11-20.

Stratton, G. et al. Children's heart rates during British physical education lessons. *Journal of Teaching in Physical Education*, 16, p. 357-367, 1997.

Valente, B. *Educador ou professor?* Lisboa: Livros Horizonte, 1990.

Verheul, A.M. Validation of a weight-bearing physical activity questionnaire in a study of bone density in girls and women. *Pediatric Exercise Science*, 10, p. 38-47, 1998.

Vizzolto, S.M.; Seganfredo, C.A. *Drogas: questões para pais e educadores*. Florianópolis: Lunardelli, 1992.

ANEXOS

ANEXO 1

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER SOBRE A PESQUISA, PARA SER
ASSINADA PELO(A) DIRETOR(A) DAS ESCOLAS SELECIONADAS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
Departamento de Educação Física

Campus Universitário – Trindade – Florianópolis – SC
Fone: (048) 331-9217 – Fax: (048) 331-9927



DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER SOBRE A PESQUISA:
“Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”

Declaro para os devidos fins, que estou ciente da participação dos alunos da Escola _____ na Pesquisa: **“Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”**

Após conhecimento do projeto, e tendo a clara compreensão de seus objetivos, sou de parecer favorável a sua realização.

Blumenau, 23 de outubro de 2001

Diretor da Escola _____

ANEXO 2
QUESTIONÁRIO 1ª, 2ª E 3ª PARTES

ESTILO DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE
E HÁBITOS COMPORTAMENTAIS EM ESCOLARES NO ENSINO MÉDIO
DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU: A INFLUÊNCIA DA ESCOLA

QUESTIONÁRIO

**Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC:
A Influência da Escola**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

1ª Parte

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Este questionário tem como objetivo proporcionar a coleta de dados referente **ao Estilo de Vida e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC**. Por favor, leia com atenção todos os itens, e em caso de dúvida, pergunte ao monitor. Muito obrigado por sua colaboração!

Lembrete: não existem respostas corretas ou incorretas, porque não se trata de um teste. Responda todas as questões de forma consciente e responsável. Isso é muito importante.

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

- A. Escola:** Pública [] Particular []
B. Data de hoje ___/___/___ **C. Sexo:** Masculino [] Feminino []
D. Data de nasc.: ___/___/___ **E. Série** ___ **F. Trabalha:** Sim [] Não []
G. Cidade onde você nasceu: _____
H: Você mora com os pais? Sim [] Não [] **I. Nº de irmãos:** []
J. Quantas pessoas moram em casa []

K. No quadro abaixo, marque com um “X” a quantidade de itens que existem em sua casa:

Itens possuídos (não vale utensílios quebrados)	0	1	2	3	4 ou +
TV em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Aspirador de pó					
Máquina de lavar					
Videocassete					
Geladeira					
Freezer – geladeira duplex					

Para os cálculos desta tabela utilizar-se-ão os dados do Critério de Classificação Econômica Brasil, conforme ANEP – Associação Nacional de Empresas de Pesquisa

L. Marque com “X” até que ano escolar seu pai e sua mãe estudaram:

	Ensino Fundamental	Ens. Médio	Universidade
Pai	1[] 2[] 3[] 4[] 5[] 6[] 7[] 8[]	1[] 2[] 3[]	Incompleta[] Completa []
Mãe	1[] 2[] 3[] 4[] 5[] 6[] 7[] 8[]	1[] 2[] 3[]	Incompleta[] Completa []

Peso kg _____ **Estatura** m _____

QUESTIONÁRIO - 2ª Parte

PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL

Os itens abaixo representam características de estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação, considerando a escala a seguir:

- (0) absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao seu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.

Componente: NUTRIÇÃO.

- a. Sua alimentação diária inclui ao menos **5** porções de frutas e verduras. []
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. []
- c. Você faz **4 a 5** refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo. []

Componente: ATIVIDADE FÍSICA

- d. Você realiza ao menos **30** minutos de atividades físicas moderadas / intensas, de forma contínua ou acumulada, **5** ou mais dias da semana. []
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. []
- f. No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas em vez do elevador. []

Componente: COMPORTAMENTO PREVENTIVO

- g. Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los. []
- h. Você **NÃO FUMA** e **NÃO BEBE MAIS QUE UMA DOSE POR DIA**. []
- i. Você respeita as normas de trânsito (pedestre, ciclista ou motorista); se dirige, usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool. []

Componente: RELACIONAMENTOS

- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. []
- k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais. []
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. []

Componente: CONTROLE DO ESTRESSE

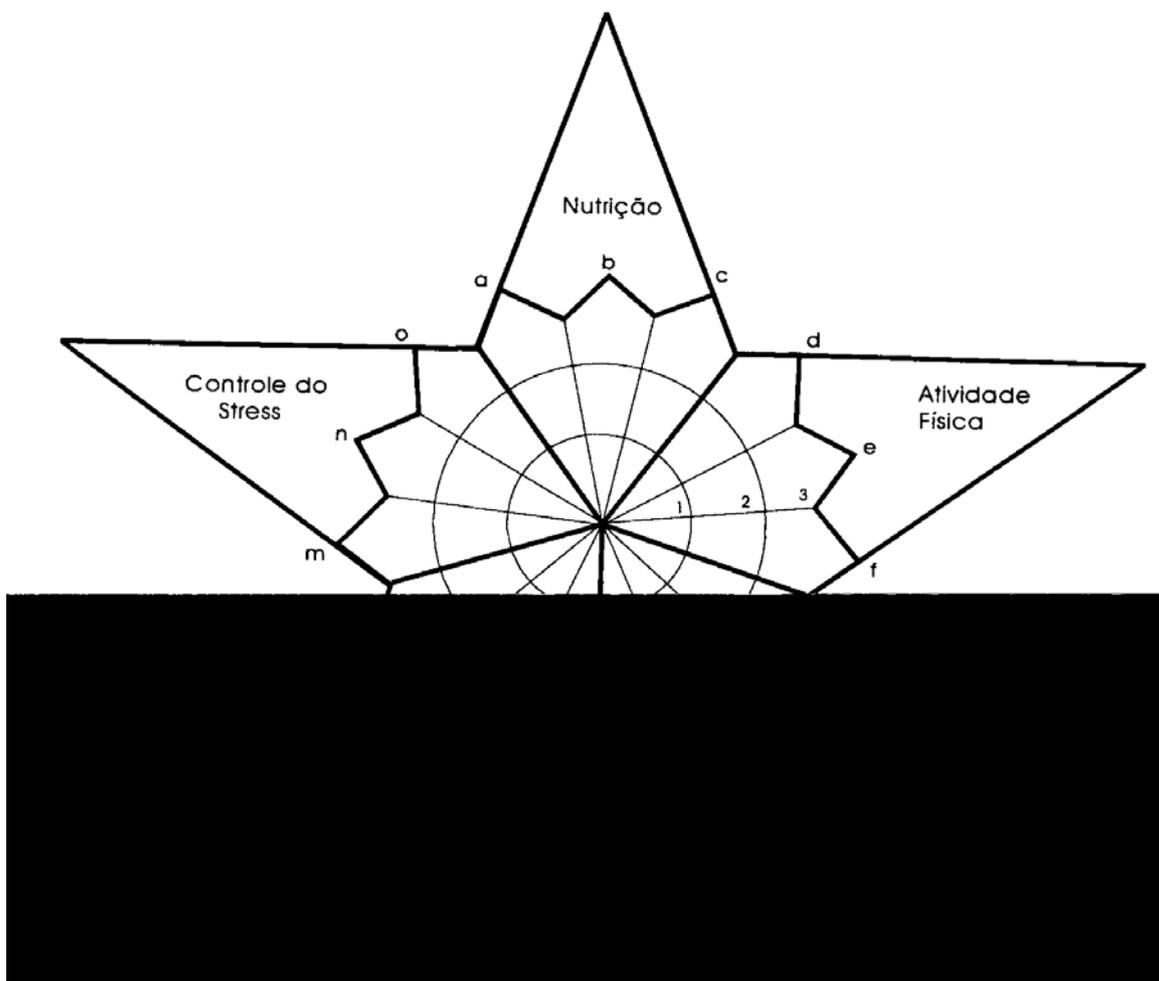
- m. Você reserva um tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. []
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. []
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. []

➡➡➡ Considerando suas respostas aos 15 itens acima, procure **colorir a figura da página a seguir**, construindo uma representação visual do seu Estilo de Vida atual.

- Deixe em branco se você marcou zero para o item.
- Preencha do centro até o primeiro círculo se marcou (1).
- Preencha do centro até o segundo círculo se marcou (2).
- Preencha do centro até o terceiro círculo se marcou (3).

Data ____/____/____

PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL
Figura do Pentáculo



Fonte: NAHAS, 2001, p. 21.

QUESTIONÁRIO - 3ª Parte

COMPORTAMENTO PREVENTIVO

Antes de responder às questões sobre comportamento preventivo, leia atentamente os significados das seguintes palavras: “experimentou” e “regularmente”:

Experimentou → **Fumo**: representa um ou dois tragos – **Bebida**, representa um ou dois goles.

Regularmente → Equivale consumir pelo menos **uma vez por semana**.

FUMO:

A. Você já experimentou fumar cigarros? 1[] sim 2[] não

Se SIM → **quantos anos** você tinha quando experimentou pela primeira vez? ____ anos.

B. Atualmente, você fuma? 3[] sim 4[] não [] parei há mais ou menos ____

Se SIM → **quantos anos** você tinha quando começou a fumar regularmente? ____ anos

C. Durante uma SEMANA NORMAL de 7 dias: em **média** quantos dias você fuma? _____ (dias) e, em média, quantos cigarros você fuma? _____ cigarros.

D. Caso você não tenha fumado regularmente (toda semana) responda: no último mês quantos cigarros você fumou? _____ cigarros. E em quantos dias? _____ dias.

BEBIDAS ALCOÓLICAS:

Atenção → **bebidas alcoólicas** incluem: cerveja, vinho, pinga, rum, gim, vodca, uísque ou qualquer outra bebida destilada ou fermentada contendo álcool. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a **meia cerveja** ou **um copo de vinho** ou **qualquer quantidade equivalente de bebida destilada**.

A. Você já experimentou bebidas alcoólicas? 1[] Sim 2[] Não

Se SIM→**quantos anos** você tinha quando bebeu pela primeira vez? ____ anos.

B. Atualmente, você bebe? 3[] 4[] [] parei há mais ou menos _____

Se SIM→**quantos anos** você tinha quando começou a beber regularmente? ____ anos.

C. Durante uma SEMANA NORMAL – 7 dias: em **média** quantos dias você bebe? _____ dias, e quantas doses, em média, você bebe? _____ doses, em **quantos dias** você ingere mais de 5 doses de bebidas em uma mesma ocasião? _____ dias.

D. Caso você não tenha bebido regularmente (toda semana) responda: no último mês quantas doses você bebeu? _____ doses. E em quantos dias? _____ dias.

DROGAS ILÍCITAS:

A. Você já experimentou usar algum tipo de droga (maconha, craque, cocaína) ou algum produto (cola, verniz, gasolina, loló ou lança-perfume)?

1[] Não 2[] Sim

B. Se SIM → **quantos anos** você tinha quando experimentou? _____ anos.

C. Atualmente você faz uso de drogas ou algum produto (cola, verniz, gasolina, loló ou lança-perfume)? 3[] Sim 4[] Não

Se SIM → você usa com que frequência?

5[] Raramente 6[] Sempre 7[] Só nas festas

ATIVIDADE SEXUAL:

A. Você já manteve relações sexuais? 1[] 2[]

B. Se SIM → **com quantos anos?** _____; e com quantas pessoas? _____ pessoa(s).

C. Das vezes que teve relações sexuais você usou preservativo (camisinha)?

Nunca 3[] Raramente 4[] Sempre 5[]

ANEXO 3
QUESTIONÁRIOS SOBRE A INFLUÊNCIA DA ESCOLA NOS COMPORTAMENTOS DO
ESTILO DE VIDA E HÁBITOS COMPORTAMENTAIS

QUESTIONÁRIO PARA OS ALUNOS

Sr.(a) Estudante:

O OBJETIVO DESTE TRABALHO É FAZER UM LEVANTAMENTO E ANALISAR POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES ENTRE SEXO, IDADE, ESCOLA PÚBLICA E PARTICULAR, NO QUE TANGE AO ESTILO DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE E AOS HÁBITOS COMPORTAMENTAIS EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU.

PARA QUE ISSO SE CONCRETIZE E TENHA VALIDADE CIENTÍFICA, PEDE-SE QUE AS RESPOSTAS SEJAM AS MAIS SINCERAS POSSÍVEIS.

OBRIGADO! ARTUR JOSÉ NOVAES VIKTOR SHIGUNOV

LEGENDA: NADA IMPORTANTE (1); POUCO IMPORTANTE (2); IMPORTANTE (3); MUITO IMPORTANTE (4); IMPORTANTÍSSIMO (5)

1) COMO VOCÊ PERCEBE A INFLUÊNCIA DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SEU:

	1	2	3	4	5
Comportamento social do dia-a-dia					
Estilo de vida para a saúde					
Consumo de bebidas alcoólicas					
Uso de drogas ilícitas					
Hábitos sexuais					
Uso do fumo					
Controle do peso corporal					
Hábitos alimentares					

2) COMO VOCÊ PERCEBE A INFLUÊNCIA DA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SEU:

	1	2	3	4	5
Comportamento social do dia-a-dia					
Estilo de vida para a saúde					
Consumo de bebidas alcoólicas					
Uso de drogas ilícitas					
Hábitos sexuais					
Uso do fumo					
Controle do peso corporal					
Hábitos alimentares					

3) COMO VOCÊ PERCEBE A INFLUÊNCIA DOS SEUS COLEGAS DE CLASSE NO SEU:

Comportamento social do dia-a-dia	1	2	3	4	5
Estilo de vida para a saúde					
Consumo de bebidas alcoólicas					
Uso de drogas ilícitas					
Hábitos sexuais					
Uso do fumo					
Controle do peso corporal					
Hábitos alimentares					

4) COMO VOCÊ PERCEBE A INFLUÊNCIA DA ESCOLA COMO UM TODO NO SEU:

Comportamento social do dia-a-dia	1	2	3	4	5
Estilo de vida para a saúde					
Consumo de bebidas alcoólicas					
Uso de drogas ilícitas					
Hábitos sexuais					
Uso do fumo					
Controle do peso corporal					
Hábitos alimentares					

SUGESTÕES OU OBSERVAÇÕES, PODERÃO SER ESCRITAS NESTE ESPAÇO. OBRIGADO.

ANEXO 4
CARTA E FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DESTINADOS AOS PAIS
DOS ESTUDANTES, PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS

Departamento de Educação Física

Campus Universitário – Trindade – Florianópolis – SC

Fone: (048) 331-9217 – Fax: (048) 331-9927



Florianópolis, 23 de outubro de 2001

Senhores Pais ou Responsáveis:

Sou professor do Curso de Educação Física da Universidade Regional de Blumenau-FURB, atualmente realizando Pós-Graduação no Programa de Mestrado Interinstitucional – Turma Especial na Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC.

Neste momento estou iniciando a coleta de dados para elaboração da minha dissertação intitulada: **“Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”**.

Neste sentido, solicito a sua colaboração de forma a permitir que seu (sua) filho (a) participe deste estudo, respondendo questões referentes ao estilo de vida (atividades diárias, hábitos alimentares e níveis de estresse), aspectos sociodemográficos e as coleta de dados antropométricos (peso e altura corporal e dobras cutâneas).

Informo que as respostas e as medidas serão mantidas em sigilo, servindo apenas para a pesquisa, onde nenhum nome ou família será divulgado.

Espera-se que, com as respostas do questionário e as medidas antropométricas obtidas, seja possível analisar, o crescimento físico a composição corporal e o estilo de vida dos escolares Blumenauenses, contribuindo com isso para a melhoria da sua qualidade de vida.

Certo de contar com o seu apoio, agradeço antecipadamente.

Cordialmente,

Profº Dr. Viktor Shigunov

Profº Artur José Novaes

Pesquisador Responsável

Pesquisador Principal

AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu (minha) filho (a)

_____a participar da Pesquisa “Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”, estando ciente dos procedimentos, objetivos e relevância do referido estudo.

Blumenau, _____ de _____ de 2001.

Assinatura dos Pais ou Responsáveis.

ANEXO 5
REQUERIMENTO PARA PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
COM SERES HUMANOS

2) PARTE I: BREVE SUMÁRIO DA PESQUISA PROPOSTA PARA QUE POSSA SER APRECIADA POR PESSOAS LEIGAS E PELO COMITÊ DE ÉTICA:

Determinar o estilo de vida e comportamentos relacionados à saúde, por gênero e nível socioeconômico, dos estudantes de ensino médio em escolas públicas e particulares do município de Blumenau, SC. Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva, causal-comparativa e pela sua abrangência como epidemiológica. Participarão da amostra 450 escolares. A coleta de dados será efetuada através de medidas antropométricas e aplicação de questionário sobre o estilo de vida. Nos procedimentos estatísticos, serão utilizados os recursos do programa Microsoft Excel 97 para tabulação dos dados e para análise o pacote estatístico SPSS versão 8.0. Utilizar-se-á a estatística paramétrica e não paramétrica, adotando-se o nível de significância $p < 0,05$. Pretende-se através deste estudo, subsidiar programas de intervenção na área da atividade física relacionada à saúde em escolas do ensino médio, considerando e valorizando os aspectos culturais, costumes e estilo de vida dos educandos.

PARTE II: BREVE DESCRIÇÃO DA PESQUISA PROPOSTA E SEUS OBJETIVOS:

- 1) *Tamanho da amostra: 450 sujeitos.*
- 2) *Delineamento da pesquisa: A população desta pesquisa, será composta por escolares matriculados na rede pública e particular de ensino médio no Município de Blumenau, SC.*
- 3) *Local onde se realizará a pesquisa (infraestrutura): A pesquisa será realizada em escolas da rede pública e particular de ensino no segmento de ensino médio.*
- 4) *Participantes/Sujeitos: Escolares de ensino médio, de ambos os sexos no Município de Blumenau, SC.*
- 5) *Procedimentos/intervenções (e natureza ambiental, educacional, nutricional, farmacológica etc):*
A coleta de dados será efetuada através de medidas antropométricas e aplicação de questionário sobre o estilo de vida.
- 6) *“Outcomes” (desfechos):*
Pretende-se através deste estudo, subsidiar programas de intervenção na área da atividade física relacionada à saúde em escolas do ensino médio, considerando e valorizando os aspectos culturais, costumes e estilo de vida dos educandos.

- 7) *Parâmetros avaliados (medidas)*: Classificação sociodemográfica, crescimento físico, composição corporal e estilo de vida (atividade diárias, hábitos alimentares e níveis de estresse).

*Protocolos de pesquisa envolvendo drogas (placebo) devem preencher rigorosamente todos os requisitos das resoluções 251. 07/08/97 do C.N.S. (capítulo IV).

C: ESTIMATIVA DOS BENEFÍCIOS OU COMPENSAÇÕES DA PESQUISA PROPOSTA:

- 1) Quais são os benefícios potenciais aos participantes e/ou à comunidade científica e/ou à sociedade que justificariam convidar indivíduos a participarem desta pesquisa?

Os resultados desta pesquisa proporcionarão à comunidade científica e a sociedade como um todo descrição do perfil antropométrico e da composição corporal bem como do estilo de vida dos escolares da referida população. Esses resultados servirão como referencial de monitoramento do crescimento físico e da quantidade de gordura corporal (estado nutricional) com o propósito de diagnosticar as condições de saúde e da qualidade de vida. Quanto ao estilo de vida, será possível verificar os hábitos de atividade física, alimentares e níveis de estresse.

- 2) (a) Que vantagens ou compensações serão oferecidas aos participantes?

Através da avaliação do crescimento físico, composição corporal e o estilo de vida, os participantes terão a oportunidade de melhorar o autoconhecimento, bem como a conscientização sobre atitudes que levem ao estilo de vida saudável.

- 3) (b) As despesas serão reembolsadas? [] SIM [X] NÃO

Se sim, forneça detalhes:

D. ESTIMATIVA DOS RISCOS DA PESQUISA PROPOSTA:

Comente sobre os riscos para os participantes deste estudo:

Esta pesquisa não envolve riscos para os participantes.

E. PLANO PARA OBTER O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (INFORMADO):

- 1) Descreva como os participantes serão recrutados incluindo modos de divulgação e possíveis vantagens e compensações oferecidas.

Foi realizado um levantamento preliminar com informações prestadas pela Secretaria de Estado da Educação e Desporto (SC), solicitadas através de documento, planilhas contendo a relação das escolas de ensino médio do Município de Blumenau, SC, classificadas por rede de ensino pública (estadual, municipal e federal) e particular contendo o número de escolares por escola. No âmbito escolar, após reunião com a Direção da Escola e professores envolvidos, será feito o esclarecimento aos escolares sobre a pesquisa. Aqueles que demonstrarem interesse em participar e tiverem menos de 18 anos, levarão a comunicação sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como a autorização a ser preenchida pelos responsáveis. Os adolescentes maiores de 18 anos poderão após conhecimento do teor da pesquisa, preencher a autorização naquele momento. Com relação as vantagens e compensações recebidas pelos participantes, será emitido um relatório para cada escola dos resultados obtidos na pesquisa.

- 2) Descreva a relação entre o pesquisador e participante. Quem irá obter o consentimento?

O pesquisador irá pessoalmente se apresentar, bem como conscientizar os adolescentes da importância da participação nesta pesquisa. Após os esclarecimentos necessários será então obtido o consentimento.

- 3) Estão os participantes capacitados para assinar o consentimento? [x] SIM [x] NÃO

Se não, descreva as alternativas para a obtenção do consentimento.

Justificativa: Os alunos maiores de 18 anos de idade estarão capacitados a assinar, porém os menores de 18 anos levarão o consentimento para os pais ou responsáveis assinarem.

- 4) Quais os procedimentos que deverão ser seguidos pelos participantes/sujeitos se eles quiserem desistir em qualquer parte do estudo?

Os participantes que quiserem desistir deverão comunicar a sua vontade ao pesquisador principal.

- 5) Caso os participantes não compareçam às visitas do estudo, serão contatados durante o estudo (por telefone ou carta)? [] SIM [X] NÃO

F. PASSOS A SEREM TOMADOS PARA ASSEGURAR A CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Onde e como os dados serão arquivados, quem supervisionará o acesso aos dados para assegurar sua confidencialidade?

O questionário e a ficha antropométrica não serão personalizados, ou seja não haverá campo para preencher quesito de identificação. Além disso os dados serão arquivados de forma impressa e em software e serão supervisionados pelo pesquisador principal a fim de assegurar a confidencialidade dos mesmos.

G. ASSINATURA:

1) Assinatura _____ Data: 23/10/01

Pesquisador Principal

ANEXO 6
PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

ANEXO 7
DECLARAÇÕES PARA FORMALIZAÇÕES DIVERSAS, ASSINADAS PELOS
PESQUISADORES (RESPONSÁVEL E PRINCIPAL)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
Departamento de Educação Física
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis – SC
Fone: (048) 331-9217 – Fax: (048) 331-9927



DECLARAÇÃO

VIKTOR SHIGUNOV, professor da Universidade Federal de Santa Catarina e responsável pelo Projeto de Pesquisa: **“Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”**, o qual está sendo desenvolvido pelo Mestrando Artur José Novaes, declara que os resultados da Pesquisa “Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC”, serão tornados públicos sejam eles favoráveis ou não.

Florianópolis, 23 de outubro de 2001

Profº Dr. Viktor Shigunov
Pesquisador Responsável

Profº Artur José Novaes
Pesquisador Principal



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS

Departamento de Educação Física
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis – SC
Fone: (048) 331-9217 – Fax: (048) 331-9927



DECLARAÇÃO

VIKTOR SHIGUNOV, Professor da Universidade Federal de Santa Catarina e responsável pelo Projeto de Pesquisa: **“Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”**, o qual está sendo desenvolvido pelo mestrando Artur José Novaes, declara que o uso e destinação dos dados e resultados da referida pesquisa serão utilizados para fundamentar os programas de Educação Física, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Florianópolis, 23 de outubro de 2001

Profº Dr. Viktor Shigunov
Pesquisador Responsável

Profº Artur José Novaes
Pesquisador Principal



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
Departamento de Educação Física
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis – SC
Fone: (048) 331-9217 – Fax: (048) 331-9927



DECLARAÇÃO

VIKTOR SHIGUNOV, professor da Universidade Federal de Santa Catarina e responsável pelo Projeto de Pesquisa: **“Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”**, o qual está sendo desenvolvido por Artur José Novaes, Mestrando em Educação Física na UFSC, declara inexistir conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa.

Florianópolis, 23 de outubro de 2001

Profº Dr. Viktor Shigunov
Pesquisador Responsável

Profº Artur José Novaes
Pesquisador Principal



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
Departamento de Educação Física
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis – SC
Fone: (048) 331-9217 – Fax: (048) 331-9927



DECLARAÇÃO

VIKTOR SHIGUNOV, professor da Universidade Federal de Santa Catarina e responsável pelo Projeto de Pesquisa: **“Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”**, o qual está sendo desenvolvido por Artur José Novaes, Mestrando em Educação Física – Área Atividade Física e Saúde na Universidade Federal de Santa Catarina, declara que cumprirá os termos das resoluções 196/96 e 251/97 e 292/99 do Conselho Nacional de Saúde.

Florianópolis, 23 de outubro de 2001

Profº Dr. Viktor Shigunov
Pesquisador Responsável

Profº Artur José Novaes
Pesquisador Principal

ANEXO 8
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER SOBRE A PESQUISA, PARA ASSINATURA
DO(A) COORDENADOR(A) DA 4ª CRE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
Departamento de Educação Física
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis – SC
Fone: (048) 331-9217 – Fax: (048) 331-9927



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
4ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E PARECER SOBRE A PESQUISA: “Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”.

Declaro para os devidos fins, que como Coordenador da 4ª CRE, estou ciente que os alunos das UNIDADES ESCOLARES ESTADUAIS: CELSO RAMOS E PEDRO II, farão parte do estudo: “Estilo de Vida Relacionado à Saúde e Hábitos Comportamentais em Escolares do Ensino Médio do Município de Blumenau, SC: A Influência da Escola”.

Após conhecimento do projeto, e tendo a clara compreensão de seus objetivos, sou de parecer favorável a sua realização.

Blumenau, 23 de outubro de 2001

Coordenador da 4ª CRE
Prof. BERNARDO CAMPESTRINI

ARTUR JOSÉ NOVAES

**ESTILO DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE E HÁBITOS
COMPORTAMENTAIS EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO
DE BLUMENAU, SC: A INFLUÊNCIA DA ESCOLA**

FLORIANÓPOLIS-SC

2002

**ESTILO DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE E HÁBITOS
COMPORTAMENTAIS EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO
DE BLUMENAU, SC: A INFLUÊNCIA DA ESCOLA**

ARTUR JOSÉ NOVAES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação Física,
Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina,
como Requisito Parcial à Obtenção do Título de Mestre em Educação Física.

FLORIANÓPOLIS-SC
2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A dissertação: ESTILO DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE E HÁBITOS
COMPORTAMENTAIS EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO
DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU, SC: A INFLUÊNCIA DA
ESCOLA

Elaborada por: ARTUR JOSÉ NOVAES

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo curso
de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA
Área de Concentração: Atividade Física Relacionada à Saúde

Data: 30 de outubro de 2002.

Prof. Dr. Juarez Vieira do Nascimento
Coordenador do Mestrado em Educação Física

Data: 30 de outubro de 2002

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Viktor Shigunov - Orientador / UFSC

Prof. Dr. Adair da Silva Lopes / UFSC

Prof. Dr. Ricardo Weigert Coelho / UFPR

Prof. Dr. Juarez Vieira do Nascimento / UFSC

ESTILO DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE E HÁBITOS COMPORTAMENTAIS EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU, SC: A INFLUÊNCIA DA ESCOLA

MESTRANDO: ARTUR JOSÉ NOVAES

ORIENTADOR: PROF. DR. VIKTOR SHIGUNOV

RESUMO

O presente estudo objetivou descrever as características e analisar possíveis associações entre sexo, idade, escola pública e particular, no que tange ao estilo de vida relacionado à saúde e aos hábitos comportamentais em escolares do ensino médio do município de Blumenau – SC. Foi utilizada a seleção da amostra por conglomerado, incluindo 431 escolares de escolas públicas e particulares, com idades entre 14 e 18 anos. Os dados referentes ao estilo de vida dos escolares foram coletados com a utilização de um questionário, que possibilitou o levantamento de informações sociodemográficas, prática de atividades físicas, tabagismo, comportamento, álcool, drogas e relacionamento. Os resultados evidenciaram que 77,6% dos jovens não exercia trabalho remunerado, tinham 1 ou 2 irmãos (74,5%), eram de famílias composta por 3 ou 4 pessoas (68,3%), e pertenciam, predominantemente à classe socioeconômica B (77,5%). A porcentagem de 75,1% não possuía o hábito de alimentar-se diariamente com cinco ou mais porções de frutas e/ou verduras. Ficou evidenciado, também, que os jovens pesquisados não se preocupavam em evitar gorduras (70,3%). Mais da metade dos jovens (57,8%) não possuía o hábito de praticar atividades físicas. Ficou evidenciado, ainda, que boa parte dos jovens cultivava o hábito de fumar ou beber mais de uma dose diária (42,9%), porém notou-se que outra boa parte não mantinha essa prática de forma constante (40,9%). A maioria dos jovens (85,1%) sempre ou quase sempre respeitava as normas de trânsito. Quase todos os alunos pesquisados estavam completamente satisfeitos com os seus colegas (92,5%). Mais da metade dos jovens (55,7%) possuía o hábito de reservar cinco minutos do seu dia para relaxar, e essa atividade não diferia entre os sexos. A maioria dos jovens pesquisados (60,6%) nunca experimentou cigarro; contudo, pequena parcela dos jovens (7,4%) fuma atualmente. Ambos os sexos apresentaram as mesmas características sobre o álcool. Os jovens, em sua maioria, já o experimentaram (89,7%). Uma parte considerável dos jovens (14,5%) já experimentou algum tipo de droga ilícita e 6,3% (n=22) são usuários, atualmente. Na prática da relação sexual, notou-se que há mais rapazes que já tiveram a primeira relação (39,1%) e que têm a primeira relação mais cedo que as moças (22,3%). Comparando a variável escola, notou-se que havia diferença apenas no uso de preservativo, pois enquanto na escola pública (96,4%) dos jovens sempre usam a proteção, na escola particular apenas 82% a usam. A pesquisa mostrou que o professor de Educação Física não influi no sexo de maneira diferente, e que, quando influi, o faz de maneira geral. Pode-se observar que quase a metade dos jovens (68,3%) achava que o seu professor influía no seu estilo de vida. Mais da metade (71,1%) disseram que não influencia nada no consumo de bebidas, e também não (72,4%) no uso de drogas. Também declararam que ele não influía no hábito sexual nem no hábito de fumar. No controle do peso corporal as opiniões divergia bastante, e mais da metade (52,4%) achava que ele influencia no hábito alimentar. Os alunos mostraram que consideram importante o processo educativo, valorizando-o sobremaneira, e, especialmente, as aulas e o professor de Educação Física. Quanto à variável escola, sobre os mesmos assuntos, as opiniões dos jovens das duas redes de ensino, sobre a influência do professor, somente se diferenciaram quanto ao ato sexual e no hábito alimentar. No ato sexual os alunos, acham que o professor não influi, porém esta opinião é mais comum nas escolas particulares (75,5%) do que nas escolas públicas (59,9%).

LIFE STILE RELATED TO HEALTH AND COMPORTAMENTAL HABITS IN HIGH SCHOOL ATENDANTS FROM BLUMENAU, SC: THE SCHOOL INFLUENCE

MASTER'S: ARTUR JOSÉ NOVAES

ADVISOR: PROF. DR. VIKTOR SHIGUNOV

ABSTRACT

The present study aimed to describe the characteristics and to analyze possible connections among sex and age in public and private schools, regard life style related to health and behavioural habits in high school attendants in the county of Blumenau-SC. It can be classified as a descriptive-correlated study. It was used a selection of samples by conglomerate, including attendants from public and private schools as well, to an amount of 431 students between 14 and 18 years old. The data about the life-style of the pupils were collected through a questionnaire that allowed to gather socio-demographic information, practice of physical activities, tobacco, alcohol and drugs consumption, behavior and relationship. The survey gave evidence that the majority of the youngsters do not have paid jobs (77,6%) have 1 or 2 siblings (74,5%), are from families formed by 3 or 4 people, (68,3) and belong to the socioeconomic class B (77,5%). The percentage of (75,1%) does not have the habit of feeding themselves daily with five or more portions of fruits and/or vegetables. It was also evident that those young surveyed, did not worry about avoiding fat (70,3%). More than half of them, (67,8%), did not practice physical activities as a habit. It was evident yet that a great number of the young people surveyed, had the habit of smoking and drinking more than a dose daily (42,9%), but it was noticed that another great number, do not keep this practice in a constant way (40,9%). The majority of the youngsters (85,1%) ever or almost ever obey the traffic rules. Almost all students surveyed are totally satisfied with their mates (92,5%). More than half of them (55,7%) had the habit of letting 5 minutes daily for relaxation and this activity did not vary between sex. Most of the young people surveyed, (80,8%) never tried cigarette; however, a small quantity of the young people (7,4%), smoke nowadays. Both sex have the same profile about alcohol. Most of them have already tried (89,7%). A reasonable part of the young, (14,5%) have already tried some kind of illegal drug and (6,3%) are addicted for now. Regarding the practice of sexual intercourse, it was noticed that there are more boys that already had the first intercourse (39,1%) and that have the first intercourse earlier than the girls, (22,3%). The survey showed that the teacher of physical education does not influence in sex of any different way, and that, when he does it, does it in a general way. We can observe that almost half of them, (45,6%) think that his teacher influences his lifestyle. More than half (61,1%) said that does not influence anything regard beverage consumption, and also not (59,4%) in drug consumption. They also said that he does not influence in the sexual or smoking habits. About weight –control the opinions are very divergent, and more than half (52,4%) think that the teacher influences on the eating habit. The students showed that they consider important the educational process, even to high worth, specially the physical education classes. For the variable school, on the same subjects, the opinions of the young men and woman from both, private and public school systems, regard teacher's influence, only differ in relation to sex and eating habits. On the sex matter, in private schools (75,5%) of the students think that the teacher does not influence at all and, (59,9%) think that he really does, while in public schools only (45,8%) of the students share this opinion.

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Saúde, o contínuo	11

LISTA DE QUADROS

Quadro	Página
1. Composição da amostra por rede escolar e sexo	35
2. Variável socioeconômica	38
3. Variável estilo de vida individual	39
4. Variável comportamento preventivo	40
5. Variáveis e categorias adotadas para análise e influência da escola .	41

LISTA DE TABELAS

Tabela	Página
1. As categorias de drogas	24
2. Escolas públicas de ensino médio em Blumenau	33
3. Escolas particulares de ensino médio em Blumenau	33
4. Características sociodemográficas	45
5. Índice de Massa Corporal em função das variáveis escola e sexo	46
6. Características do nível de nutrição	47
7. Características do nível de atividade física	51
8. Características quanto ao comportamento preventivo	53
9. Características do relacionamento	55
10. Características do controle do estresse	57
11. Uso de fumo em função da variável escola e da variável sexo	59
12. Utilização do álcool em função da variável escola e variável sexo ...	62
13. Utilização de drogas ilícitas em função da variável escola e variável sexo	64
14. Proporção de jovens quanto a atividade sexual, em função das variáveis escola e sexo	66
15. Influência do profissional de Educação Física em função da variável escola e da variável sexo	68
16. Influência da aula de Educação Física em função das variáveis escola e sexo	70
17. Influência dos colegas em função das variáveis escola e sexo	73
18. Influência da escola em função das variáveis escola e sexo	75

LISTA DE ANEXOS

Anexo	Página
1. Declaração de ciência e parecer sobre a pesquisa, para ser assinada pelo diretor(a) das escolas selecionadas	89
2. Questionário – 1ª, 2ª e 3ª partes	91
3. Questionário sobre a influência da escola nos comportamentos do estilo de vida e hábitos comportamentais	96
4. Carta e formulário de autorização destinados aos pais dos estudantes, para participação na pesquisa	99
5. Requerimento para parecer do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos	101
6. Parecer Comitê de Ética e pesquisa com seres humanos	107
7. Declarações para formalizações diversas, assinadas pelos pesquisadores (responsável e principal)	110
8. Declaração de ciência e parecer sobre a pesquisa, para assinatura do(a) coordenador da 4ª CRE	115

AGRADECIMENTOS

A todos os que contribuíram em nossa formação.

Ao Prof. Dr. Adair da Silva Lopes e ao Prof. Dr. Juarez Vieira do Nascimento, que se mostraram incansáveis pelo exemplo de dedicação, desprendimento e competência, como pessoas iluminadas por Deus.

Ao Prof. Dr. Viktor Shigunov, meu orientador.

Aos professores do Mestrado, turma especial, pela colaboração e ensinamentos.

Aos colegas de turma, pelo convívio e troca de experiências.

Ao Jairo, secretário do Mestrado, pelas palavras de conforto e incentivo.

A José Cazuza de Faria Jr., em quem me baseei para efetuar a pesquisa.

Aos amigos Robson, André, Edson, exemplos de companheirismo e dignidade, sempre dispostos, oferecendo apoio sem deixar que eu fraquejasse.

Aos acadêmicos de Educação Física da FURB, Vegini, Fábio, Gustavo, Edivan, que me ajudaram na coleta de dados.

A Jacqueline, André, Paulo, Cadine, que também trabalharam ajudando na pesquisa.

À minha família, pela compreensão e carinho que me dedicaram, e que são merecedores de todo o meu amor.

À amiga Ilse Schmider, pessoa especial em minha vida, com quem aprendi a lutar e a ser guerreiro.

Ao amigo Sidirley, sempre companheiro e disposto a ajudar, pelo apoio prestado sempre que precisei.

A uma pessoa a quem devo muito pelas portas que me abriu, principalmente as do coração. Sem ele, eu nunca teria chegado até aqui. É alguém realmente especial, a quem considero muito: "Lorival Beckhauser".

À minha mãe, que também percebeu que nunca é tarde, e esteve ao meu lado nos momentos difíceis.

A
Deus

*“Graças dou por esta vida, pelo bem que revelou.
Graças dou pelo futuro e por tudo o que passou.
Pelas bênçãos derramadas, pela dor, pela aflição,
pelas graças recebidas, graças dou pelo perdão.
Pela escuridão da noite, pela estrela que brilhou,
pela prece respondida e a esperança que falhou.
Pelo amor sem medida,
Pela paz no coração.
Pela lágrima vertida e o consolo sem par
Pelo dom da eterna vida:
Sempre graças hei de dar”.*

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha esposa Lidiane e a meus filhos Luis Felipe, Luis Fernando e Letícia.

*“Que eu não perca a vontade de ser grande,
mesmo sabendo que o mundo é pequeno.
Que eu jamais esqueça que Deus me ama
infinitamente, que um pequeno grão de areia e
esperança dentro de cada um é capaz de promover a
transformação de qualquer coisa, pois...
A vida é construída nos sonhos e concretizada no
amor!”*

Francisco Cândido Xavier

ÍNDICE

	Página
LISTA DE QUADROS	IX
LISTA DE TABELAS	X
LISTA DE FIGURAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO	1
Formulação do Problema	
Questões Investigadas	
Definição de Termos	
Definição Operacional de Termos	
Delimitações e Limitações do Estudo	
Desenvolvimento da Dissertação	9
CAPÍTULO II	
REVISÃO DA LITERATURA	10
Estilo de Vida e Saúde	
Alguns Dados Sobre o Comportamento dos Jovens do Brasil e do Mundo	
Atividade Física e Saúde	
Hábitos Alimentares e Controle do Peso Corporal em Adolescentes	
Consumo de Drogas e Hábitos Sexuais	
A Influência da Escola e os Hábitos	29
CAPÍTULO III	
MATERIAL E MÉTODOS	32
Características do Estudo	
População e Amostra	
Implementação do Estudo	
Coleta de Dados	
Instrumento de Coleta de Dados	
Tratamento Estatístico	42
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
Características Sociodemográficas	
Índice de Massa Corporal	
Nível de Nutrição	
Nível de Atividade Física	
Comportamento Preventivo	

Relacionamentos	55
Controle do Estresse	57
Fumo	
Álcool	
Drogas Ilícitas	
Atividade Sexual	
Influência do Professor de Educação Física	
Influência da Aula de Educação Física	
Influência dos Colegas	
Influência da Escola	75
CONCLUSÕES.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	88