

**MARIA FERMÍNIA LUCHTEMBERG DE BEM**

**ESTILO DE VIDA E COMPORTAMENTOS DE RISCO DE ESTUDANTES  
TRABALHADORES DO ENSINO MÉDIO DE SANTA CATARINA**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação em Engenharia de Produção –  
Ergonomia, Universidade Federal de  
Santa Catarina, como requisito parcial à  
obtenção do título de Doutora**

**Orientador: Prof. Dr. Markus V. Nahas**

**FLORIANÓPOLIS  
2003**

## Aprovação

## DEDICATÓRIA

Para meu esposo Amadeu e aos meus filhos Morgana e Thiago, pela paciência demonstrada durante os anos ocupados na elaboração deste trabalho. Especialmente dedico esta tese à amiga e colaboradora Elusa Santana A. de Oliveira

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho. Meu especial agradecimento ao orientador Prof. Markus V. Nahas.

Dedico a todos os amigos...

### **ALÉM DA TERRA, ALÉM DO CÉU**

*Além da Terra, além do Céu,  
no trampolim do sem-fim das estrelas,  
no rastro dos astros,  
na magnólia das nebulosas.  
Além, muito além do sistema solar,  
até onde alcançam o pensamento e o coração,  
vamos!  
vamos conjugar  
o verbo fundamental e essência,  
o verbo transcendente, acima das gramáticas  
e do medo e da moeda e da política,  
o verbo sempreamar,  
o verbo pluriamar  
razão de ser e de viver*

Carlos Drummond de Andrade (2000)

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	vii
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	viii
<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	ix
<b>RESUMO</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	01
1.1 O PROBLEMA.....	01
<b>1.2 Objetivo do Estudo</b> .....	<b>07</b>
<b>1.3 Questões a Investigar</b> .....	<b>07</b>
<b>1.4 Relevância do Estudo</b> .....	<b>08</b>
<b>1.5 Definição de Termos</b> .....	<b>08</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE.....	11
2.2 ASPECTOS ERGONÔMICOS E LEGAIS DO TRABALHO DO ADOLESCENTE.....	13
2.2.1 Trabalho Precoce e Risco à Saúde .....	15
2.2.2 Legislação Brasileira sobre o Trabalho de Crianças e Adolescentes .....	16
2.3 ESTILO DE VIDA, SAÚDE E BEM ESTAR NA ADOLESCÊNCIA .....	20
2.3.1 Estilo de Vida: Conceitos e Relação com a Saúde .....	21
2.3.1.1 Inatividade física.....	22
2.3.1.2 Sobrepeso/obesidade.....	25
2.3.1.3 Uso de drogas .....	27
2.3.1.4 Outros comportamentos de riscos .....	29
2.4 ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA .....	30
2.5 A EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO EM SANTA CATARINA .....	34
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>36</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO.....	36
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	36
3.3 INSTRUMENTO .....	41
3.3.1 Elaboração do Instrumento .....	41
3.4 ESTRATÉGIAS E PROVIDÊNCIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	42

3.5	ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO .....	42
3.6	ANÁLISE DOS DADOS .....	43
3.7	LIMITAÇÕES E DELIMITAÇÕES .....	43
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>45</b>
4.1	INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS.....	45
4.2	INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO .....	47
4.2.1	Idade, Gênero e Categorias Econômicas.....	50
4.2.2	Jornada, Compensação do Trabalho e Vínculo Empregatício.....	53
4.2.3	Descrição do Trabalho.....	58
4.2.4	Trabalho de Risco e Acidentes.....	60
4.2.5	Transporte para o Trabalho.....	62
4.2.6	Outras Observações.....	63
4.3	COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE .....	64
4.3.1	Exposição ao Fumo, Bebidas Alcoólicas e Drogas Ilícitas .....	65
4.3.1.1	Exposição ao fumo.....	66
4.3.1.2	Consumo de bebidas alcoólicas.....	67
4.3.1.3	Drogas psicoativas e ilícitas .....	68
4.3.2	Envolvimento em Brigas e em Acidentes de Trânsito.....	69
4.3.3	Comportamento Sexual .....	71
4.4	INTER-RELAÇÕES ENTRE COMPORTAMENTO DE RISCO .....	74
4.5	PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA, CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS E PREVALÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE .....	76
4.5.1	Atividades Físicas.....	76
4.5.2	Consumo de Frutas e Verduras.....	82
4.5.3	Sobrepeso/Obesidade .....	82
4.5.4	Associação entre Atividade Física, Consumo de Frutas/Verduras e Sobrepeso/Obesidade .....	83
4.6	EDUCAÇÃO FÍSICA CURRICULAR .....	85
4.6.1	Características Gerais da Educação Física Curricular .....	85
4.6.2	Níveis de Atividade Física de Alunos Frequentes e Dispensados da EFC.....	88
	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>90</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>96</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>114</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>136</b>

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	– OCUPADOS DISCRIMINADOS POR ATIVIDADE ECONÔMICA EM SANTA CATARINA (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) - SC .....	19
TABELA 2	– ALUNOS NAS ESCOLAS ESTADUAIS DE ENSINO MÉDIO-SC .....	38
TABELA 3	– POPULAÇÃO E AMOSTRA POR REGIÃO - SC .....	39
TABELA 4	– TOTAL GERAL DOS QUESTIONÁRIOS PREVISTOS, APLICADOS E DIGITADOS POR REGIÃO - SC.....	45
TABELA 5	– DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR TAMANHO DA ESCOLA.....	46
TABELA 6	– PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS POR GÊNERO - SC.....	47
TABELA 7	– PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES TRABALHADORES DE SANTA CATARINA, POR VARIÁVEIS SÓCIAIS E DEMOGRÁFICAS .....	48
TABELA 8	– PROPORÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES (15 A 19 ANOS) POR REGIÃO, CATEGORIAS ECONÔMICAS E GÊNERO - SC .....	52
TABELA 9	– TIPOS DE ATIVIDADES ECONÔMICAS DESENVOLVIDAS PELOS ESCOLARES DE AMBOS OS GÊNEROS – SC .....	53
TABELA 10	– DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO POR GÊNERO E REGIÃO – SC.....	55
TABELA 11	– DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES, SEGUNDO NÍVEL DE ESFORÇO NA SUA REALIZAÇÃO - SC.....	59
TABELA 12	– PROPORÇÃO DE ESCOLARES ENVOLVIDOS EM ACIDENTES (ÚLTIMO 12 MESES) POR REGIÃO - SC .....	60
TABELA 13	– TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM ESCOLARES .....	61
TABELA 14	– PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES EXPOSTOS À SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO - SC .....	65
TABELA 15	– PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO POR REGIÃO - SC.....	73
TABELA 16	– INTER-RELAÇÕES ENTRE COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESCOLARES TRABALHADORES - SC .....	75
TABELA 17	– PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES TRABALHADORES POR NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, SEGUNDO VARIÁVEIS SÓCIAIS E DEMOGRÁFICAS - SC.....	78
TABELA 18	– PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES TRABALHADORES POR NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, SOBREPESO E OBESIDADE - SC.....	84
TABELA 19	– DISTRIBUIÇÃO DE CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS EM RELAÇÃO AO SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES TRABALHADORES - SC .....	84
TABELA 20	– FREQUENCIA SEMANAL DE SESSÕES (DIAS) DE EFC.....	85
TABELA 21	– ATIVIDADES PREFERIDAS PELOS ESCOLARES TRABALHADORES NAS AULAS DE EFC - SC.....	87
TABELA 22	– ATIVIDADES MENOS PREFERIDAS PELOS ESCOLARES NAS AULAS DE EFC - SC .....	88

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	– DISTRIBUIÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES SEGUNDO CATEGORIAS ECONÔMICAS - SC.....	51
FIGURA 2	– DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO DE ESCOLARES – SC .....	54
FIGURA 3	– COMPENSAÇÃO DO TRABALHO NA FORMA DE SALÁRIO POR GÊNERO E REGIÃO - SC .....	56
FIGURA 4	– DISTRIBUIÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES COM CARTEIRA ASSINADA POR GÊNERO E REGIÃO – SC .....	57
FIGURA 5	– NECESSIDADE DO TRABALHO POR REGIÃO - SC.....	58
FIGURA 6	– NÚMERO DE OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES DE TRABALHO SOFRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES POR ESCOLARES TRABALHADORES - SC .....	62
FIGURA 7	– FORMAS DE DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO POR REGIÃO – SC .....	63
FIGURA 8	– PROPORÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES E NÃO TRABALHADORES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO (DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS) - SC .....	66
FIGURA 9	– PROPORÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES E NÃO TRABALHADORES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO (TRÂNSITO) - SC .....	70
FIGURA 10	– PROPORÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES E NÃO TRABALHADORES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO (SEXUAL) - SC .....	72
FIGURA 11	– PROPORÇÃO DE ESCOLARES INSUFICIENTEMENTE ATIVOS POR GÊNERO E SÉRIE - SC.....	79
FIGURA 12	– PROPORÇÃO DE ESCOLARES INSUFICIENTEMENTE ATIVOS POR GÊNERO E IDADE - SC .....	80
FIGURA 13	– TEMPO DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE ESCOLARES TRABALHADORES DO ENSINO MÉDIO - SC.....	80
FIGURA 14	– TEMPO DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE ESCOLARES TRABALHADORES DO ENSINO MÉDIO (valores ajustados) .....	81
FIGURA 15	– PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES CATARINENSES - SC .....	83
FIGURA 16	– FREQUÊNCIA DE ESCOLARES TRABALHADORES CATARINENSES PARTICIPANTES DA EFC - SC .....	86
FIGURA 17	– PROPORÇÃO DE ESCOLARES INSUFICIENTEMENTE ATIVOS (<300 MINUTOS DE ATIVIDADE FÍSICA/SEMANA) EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, POR GÊNERO - SC .....	89

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

MAPA 1	– LOCALIZAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA NO BRASIL.....	40
MAPA 2	– REGIÕES GEOGRÁFICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA.....	40
QUADRO 1	– UNIDADE AMOSTRAL E MÉTODOS DE SELEÇÃO POR ESTÁGIO .....	37

## RESUMO

O objetivo do estudo foi diagnosticar a situação laboral, caracterizando o estilo de vida de estudantes trabalhadores, matriculados em escolas públicas estaduais do Ensino Médio do Estado de Santa Catarina. Esta pesquisa, de caráter transversal, foi considerada como um estudo epidemiológico descritivo, sendo os dados coletados através de um questionário, previamente testado em estudo piloto. A população incluiu adolescentes entre 15 e 19 anos de ambos os sexos. A amostra foi determinada por um processo de múltiplos estágios, estratificada por região geográfica (incluindo as Coordenadorias Regionais de Educação - CREs), tamanho da escola e turmas. Foram utilizados os programas EPI-INFO 6.0 e o *software* SPSS 9.0 for Windows, incluindo medidas de tendência central, dispersão e representação gráfica dos dados. Para as associações, utilizou-se o Qui-quadrado. Participaram desse estudo 5.083 escolares, sendo 40,6% (n=2.064) do gênero masculino e 59,4% (3.100) do feminino. A idade média dos sujeitos foi de 17,1 anos (DP=1,16). A maioria era solteira (96,7%; n=4.888), não tinha filhos (97,9%; n=4.920) e morava com a família (94,8%; n=4.809). Referiram não possuir irmãos 3,9% (n=185), de 1 a 2 irmãos 62,2% (n=2.900) e 3 ou mais 35,5% (n=1.551). Relataram coabitar com até quatro pessoas na família 60,7% (n=2.872). Informaram estar trabalhando 54,7% (n=2.751). Entraram no mercado de trabalho precocemente (14,52 anos), atuando principalmente no comércio, como balconista, caixa ou empacotador(a); a maioria recebe salário, mas apenas 36% possui carteira assinada. A maioria relatou gostar do emprego, mas 19,9% (n=453) consideram seu trabalho perigoso e 11,8% (n=298) já sofreram algum tipo de acidente no trabalho, sendo que 7,7% (n=21) ficaram com seqüelas. A distribuição de fumantes não foi significativamente diferente entre escolares trabalhadores (7,1%, n=192) e não trabalhadores (6,4%, n=145). Três em cada quatro escolares trabalhadores (71,2%, n=1936) referiram ingerir álcool. Também no consumo de drogas ilícitas não houve diferença entre trabalhadores ou não. Os rapazes que trabalham estão mais sujeitos ao envolvimento em acidentes de trânsito, em dirigir alcoolizado e envolvimento em brigas do que os não trabalhadores. Houve uma associação significativa entre todos os comportamentos de risco analisados. Os rapazes apresentaram tempo médio semanal de prática de atividades físicas superior ao das moças. Não se verificou nenhuma associação entre e os níveis de atividade física e consumo de frutas e verduras com sobrepeso/obesidade. Observou-se tendência de redução na proporção de estudantes insuficientemente ativos com o aumento do número de aulas de educação física; portanto os escolares que são dispensados ou que não fazem EFC (Educação Física Curricular) tendem a apresentar níveis mais baixos de Atividade Física. O voleibol foi a atividade preferida e o basquetebol a mais rejeitada. Os alunos trabalhadores, principalmente as moças, relataram gostar do tempo que passam na escola. Embora a relação com a escola seja prazerosa, o trabalho, para muitos, pode representar um rito de violência à saúde, principalmente quando desenvolvido em local ergonomicamente inadequado.

Palavra-chave: Estudante Trabalhador, Estilo de Vida, Comportamento de Risco.

## ABSTRACT

*The aim of this study was to investigate the labor situation by characterizing the lifestyle of working students attending public high schools in Santa Catarina, Brazil. This research can be characterized as a cross-sectional descriptive epidemiological study where data collection was carried out using a previously tested questionnaire. The population consisted of adolescents of both genders, aged 15 to 19. The sample was selected through a multistage stratified sampling, considering geographical areas in the State of Santa Catarina (including Regional Boards of Education), school size, and class size. Statistical analyses were performed with EPI-INFO 6.0 and SPSS 9.0 for Windows, and included measurements of central tendency, dispersion, and distribution. Associations between variables (ordinal and/or nominal) were tested through Chi-square analyses. The sample size was 5,061 students (40.6% male; n=2,064) with mean age of 17.1 years (SD=1.16). Most of the subjects were single (96.7%; n=4,888), did not have children (97.9%; n=4,920), lived with their families (94.8%; n=4,809), and had 1 or 2 siblings (62.2%; n=2,900). Around 60% (n=2,872) lived with up to four people in the family and 54.7% (n=2,751) declared to be working. Mean age when starting the first job was 14.5 years, which indicated an early insertion in the labor market. Most worked in commerce, as clerks, cashiers, or packers. Most received regular wages, but only 36% were legally registered employees. Most declared to like their jobs, but 19.9% (n=453) considered their work dangerous, 11.8% (n=298) had already had some kind of accident at work, and 7.7% (n=21) had sequels. Smokers' distribution was not significantly different for working (7.1%; n=192) or non-working students (6.4%; n=145). Approximately three in each four working students (71.2%, n=1,936) declared to drink alcohol. No difference was found between working and non-working students regarding the consumption of illegal drugs. Working males were more prone to get involved in traffic accidents, in drunk driving, and in fights than the non-working. There was a significant correlation among all the risky behaviors under analysis. Boys presented higher mean weekly time spent on physical activities than girls. No correlation was found between overweight/obesity and the levels of physical activity and the consumption of fruits and vegetables. A tendency has been observed for the reduction in the number of insufficiently active students with an increase in the number of classes of Physical Education; therefore, students dispensed of PE classes or those who miss the classes tend to exhibit lower levels of physical activity. Volleyball was the favorite activity, and basketball was the one with higher rejection. Working students, especially the girls, declared to enjoy the time spent at school. Although the relationship with school is pleasant, the work, for many of them, can represent a ritual of violence against health, mainly when carried out in ergonomically inadequate places.*

*Key words: Working Student, Lifestyle, and Health-risk Behavior*

## CAPÍTULO 1

### 1 INTRODUÇÃO

#### 1.1 O PROBLEMA

Os problemas sócio-econômico-culturais que o Brasil vem enfrentando atingem um dos segmentos mais importantes da população que são as crianças e os adolescentes. Escolas públicas com sérios problemas de ensino, a concentração de renda, os baixos salários e o desemprego são fatores que vêm afetando diretamente a trajetória de vida destas pessoas.

Índices alarmantes de desemprego no Brasil foram encontrados em pesquisa mensal de emprego realizada em maio de 2003, nas seis maiores regiões metropolitanas do país, a qual estimou a taxa de desocupação em 12,8%. Nas seis regiões metropolitanas investigadas, a população desocupada aumentou em aproximadamente 360 mil pessoas, e 71% dessas eram mulheres (IBGE/PNAD, 2003a). No entanto, o mercado de trabalho acha saídas mais baratas com a utilização do emprego adolescente.

Nos anos 90, assistiu-se a um aparente paradoxo; enquanto os níveis de desemprego aumentaram discretamente, o trabalho infanto-juvenil cresceu de forma impressionante, confirmado pelas estatísticas oficiais do IBGE (1997).

Apesar das estatísticas, não se sabe ao certo o número de jovens que trabalham no país. Segundo os resultados de três grandes pesquisas, relatadas por COLLUCI (1997), em 1990 havia, de acordo com o IBGE, 7,5 milhões de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos no mercado de trabalho. Em 1996, a UNICEF apontou um índice de acréscimo de 24%, atingindo 9,3 milhões de crianças e adolescentes no mercado de trabalho. A pesquisa nacional por amostragem de domicílio realizada pelo IBGE (1997), apontou que cerca de 522.000 crianças entre cinco e nove anos realizavam algum tipo de atividade laboral, sendo que 49% trabalhavam entre 15 e 39 horas por semana. Dados recentes (IBGE/PNAD, 2003b) indicam que mais de cinco milhões de crianças e adolescentes trabalham no país, o que corresponde a 7,2% do total de trabalhadores em todas as idades.

Em Santa Catarina, estima-se que mais de 200 mil (15,6% dos catarinenses) crianças e adolescentes trabalhem (IBGE/PNAD, 2003b) para aumentar a renda familiar, sendo que a privação da escola lhes perpetua uma vida de sacrifícios e dificuldades. Muitos ficam sujeitos à insalubridade e a ofícios de certa periculosidade, incompatíveis com a precoce idade e com a exposição aos riscos de graves acidentes e moléstias. Pesquisa do IBGE/PNAD (2003b) em parceria com a OIT (Organização Internacional do Trabalho) encontrou um índice de 15,6% de crianças e adolescentes de cinco a 17 anos em Santa Catarina inseridos no mercado de trabalho. A precoce entrada no mercado de trabalho fez com que o IBGE mudasse a data de início da pesquisa por idade que era de nove anos para cinco anos.

Alguns autores consideram que esse crescimento está atrelado às políticas públicas de cunho economicistas, que subordinam a sociedade civil ao mercado, o interesse público ao privado, relegando direitos básicos do cidadão, como saúde, habitação e trabalho, priorizando o empresariado, e os chamados "índices econômicos" (CRUZ NETO; MOREIRA, 1998).

Incentivados precocemente à inserção no mercado de trabalho, esses jovens tornam-se mão de obra barata por sua baixa qualificação profissional. São diversos os setores da economia em que sua presença é notada. Aparecem no trabalho informal, como atividades domésticas para o gênero feminino, vendedores e camelôs para o gênero masculino. Estão presentes também nos setores primários da economia, como no corte de cana, extração do carvão, agricultura ou na indústria e no comércio, de modo geral.

Sabe-se que o trabalho desses adolescentes não é voluntário e nem prazeroso; na verdade, os estudos (CRUZ NETO; MOREIRA, 1998) vêm demonstrando que essas atividades são desinteressantes e desestimulantes. No entanto, o dinheiro ganho é necessário para complementar a renda familiar ou, até mesmo, representa a única fonte de renda.

A UNICEF (1995) denuncia que a grande maioria dos empresários luta por manter esta situação, pois seu retorno é altamente lucrativo. Sem carteira de trabalho assinada, os encargos trabalhistas diminuem e os lucros aumentam. A própria Confederação do Comércio (CRUZ NETO; MOREIRA, 1998), defende ardorosamente o trabalho infanto-juvenil. Analisando, deste ponto de vista, parece

que, a colocação dos jovens precocemente no mercado de trabalho, resultaria numa diminuição de adolescentes ociosos e os retiraria das ruas. Em contrapartida, esses jovens provavelmente passarão sua adolescência longe das escolas ou serão extremamente prejudicados em seu desenvolvimento, com o risco, ainda, de acabarem mutilados em algum acidente de trabalho. Efeitos negativos também serão sentidos na sua formação escolar. Aqueles que conseguirem se manter na escola, haja vista os índices altíssimos de evasão (SCHEIBE, 1990), não sabem se "estudam para trabalhar ou se trabalham para estudar".

Analisando os aspectos curriculares, o adolescente trabalhador terá, ainda, como "prêmio", o afastamento legal das aulas de Educação Física Escolar (DE BEM, 1995), perdendo, dessa forma, a oportunidade da prática esportiva, de receber informações sobre os riscos à saúde provenientes da inatividade, como também sobre a importância da atividade física para a saúde em todas idades (NAHAS; CORBIN, 1992).

Muitos são os fatores que vêm afetando diretamente a trajetória de vida de crianças e adolescentes que, precocemente, ingressam no mercado de trabalho. Problemas relacionados à saúde e à qualidade de vida são fatores apontados dentre os maiores desafios sociais da atualidade, observando-se uma crescente preocupação em relação aos fatores de risco à saúde. Entre eles, pode-se citar as dietas pobres, a inatividade, o uso de drogas e outros.

A inatividade física é reconhecida como um fator de risco independente para as doenças cardíacas, sendo também associada a outras doenças degenerativas não transmissíveis (diabetes tipo 2, hipertensão, osteoporose, artrite, obesidade e certos tipos de câncer). Evidências científicas também indicam que a inatividade está associada à mortalidade precoce e à redução da independência e da qualidade de vida na velhice (PATE et al., 1995, DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - USDHHS, 1996).

Dados sobre os níveis de atividade física na população brasileira, ainda que regionais e limitados (MATSUDO et al., 1998, BARROS; NAHAS, 1999, PIRES, E. A., 2001, SOUZA, 2003), apontam para um percentual em torno de 50% de pessoas inativas fisicamente. Num estudo de revisão sobre níveis de atividade física da população brasileira, no período de 1988 a 2000 (OLIVEIRA, E. S. A., 2001), ficou

evidenciada uma prevalência em torno de 40 a 80% de inatividade física no lazer, dependendo do grupo investigado e da metodologia utilizada.

A exemplo de estudos nacionais e internacionais, os dados indicam que alguns grupos se encontram em particular risco para o comportamento sedentário e suas conseqüências: as mulheres, as pessoas com menor escolaridade, os mais idosos (ANJOS, 1999) e as mulheres negras norte-americanas (FELTON et al., 1998).

Há também evidências de que o nível de atividade física tende a diminuir com a idade (USDHHS, 1998), atingindo redução mais significativa em fases de transição no desenvolvimento, como a adolescência. Na fase que corresponde ao Ensino Médio de escolaridade (no Brasil dos 15 aos 19 anos, aproximadamente), estudos em outros países têm mostrado uma redução significativa da atividade física habitual, mais acentuadamente entre as moças (ARMSTRONG et al., 1990).

No Brasil, dispõe-se apenas de dados limitados e localizados sobre os hábitos de atividade física de adolescentes, como o estudo de SILVA e MALINA (1999, 2000) com adolescentes em Niterói, Rio de Janeiro. Esses autores encontraram índices surpreendentemente altos de inatividade (85% e 94% para rapazes e moças, respectivamente).

Em Santa Catarina, região de interesse deste estudo, existem apenas dados de grupos específicos, não representativos da população adolescente, particularmente na região da Grande Florianópolis (DE BEM, 1995, DE BEM; NAHAS, M.; NAHAS, A., 1997, DE BEM et al., 2000, PIRES, E. A, 2001, PIRES, M.,C., 2002, FARIAS JÚNIOR, 2002).

Além da inatividade física, outros comportamentos de risco acompanham a vida do adolescente e são alvos de estudos, principalmente entre pesquisadores norte-americanos. As dietas pobres em nutrientes essenciais (GUEDES et al., 2000), o excesso de consumo de gordura, o uso do fumo, o abuso das drogas, incluindo o álcool e outras substâncias, e comportamentos sexuais arriscados podem comprometer a saúde do adolescente (USDHHS,1995, FELTON et al., 1998). Em particular, o encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais freqüente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado (USDHHS, 1996).

Os levantamentos epidemiológicos demonstram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia o consumo de álcool e outras drogas no mundo e no Brasil. Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de três milhões de crianças e adolescentes fumem tabaco. O álcool é usado pelo menos uma vez por mês por mais de 50% dos estudantes das últimas séries do que corresponde ao Ensino Médio no Brasil (MARQUES; CRUZ, 2000).

Também nessa fase, o uso de drogas principalmente a cocaína e o "crack", que podem desenvolver dependência de forma rápida aparece, agora, associado com mais frequência à delinquência (FERRI, 1999).

No Brasil, até o início da década de 80, os estudos epidemiológicos não encontravam taxas de consumo alarmantes do uso de drogas entre estudantes (MORGADO; IGUCHI; BUENO, 1983). Dois levantamentos foram realizados em 1987 e 1997, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID), entre estudantes do ensino fundamental e médio, em dez capitais brasileiras. O primeiro estudo mostrou que existe uma tendência ao aumento do consumo dos inalantes, da maconha, da cocaína e de crack em determinadas capitais. No entanto, o álcool e o tabaco continuam de longe a ocupar o primeiro lugar como as drogas mais utilizadas ao longo da vida e no momento atual (último mês), e com mais problemas associados, como por exemplo, os acidentes no trânsito e a violência. Um estudo realizado em 1997, que avaliou 3.139 estudantes da quinta série do ensino fundamental à terceira série do Ensino Médio de escolas públicas, possibilitou comparar as taxas de uso experimental ao longo da vida com as de uso habitual (últimos 30 dias). O estudo encontrou um consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias, respectivamente, de 77,7% para álcool; 34,9% para tabaco; 9,2% para inalantes; 7,1% para tranqüilizantes; 6,3% para maconha; e 1,9% para cocaína (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997).

Há muito tempo vêm-se pesquisando a respeito dos efeitos dos alimentos na prevenção e na cura de doenças. Segundo NAHAS (2001) o que se come tem um efeito direto na saúde. Os hábitos alimentares adotados por uma população são também responsáveis pelo aumento da prevalência de inúmeras doenças que existem atualmente. Os alimentos característicos de uma determinada cultura têm, também, um significado social (ASSIS, 1999) e têm reflexo no perfil de doenças

dessas populações. As sociedades ocidentais, que privilegiam o consumo excessivo de carnes, gorduras e sal, apresentam altos índices de obesidade e de doenças cardiovasculares. Segundo estudos de MATOS et al. (1998), essas práticas alimentares iniciam, sobretudo na infância e na adolescência.

Evidências científicas revelam que a exposição a fatores de risco, como uma dieta alimentar inadequada, pode levar crianças e adolescentes à pré-disposição e ao aparecimento de doenças cardiovasculares ainda na adolescência, aumentando a probabilidade de agravamento na vida adulta (GAMA, 1999).

Pesquisas efetuadas com adolescentes em diversos países (FOGELHOLM, 1998, *NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION*, 2000, SARDINHA et al., 2000) têm demonstrado que a dieta está cada vez mais rica em gorduras saturadas e pobre em frutas e verduras, independente do país de origem.

As pesquisas também têm demonstrado uma forte associação entre o baixo consumo de frutas e verduras, o uso de cigarros, da maconha e do tempo dedicado à assistir televisão, com baixos níveis de atividade física (PATE et al., 1996).

Outros estudos, como o de HIGHTOWER et al. (2000), confirmam a associação entre o fumo e o consumo de bebidas alcoólicas; entretanto, poucos encontraram evidências significativas da associação com outros comportamentos relacionados à saúde (PATTERSON; HAINES; POPKIN, 1994).

Embora existam muitas pesquisas sobre a inter-relação entre diversos comportamentos de risco, poucos estudos verificaram associações significativas entre três ou mais comportamentos (PATTERSON; HAINES; POPKIN, 1994).

Poucos, e somente em âmbito local, são os trabalhos que fazem algum tipo de associação, levando em consideração as diferenças no comportamento de risco entre estudantes trabalhadores e não trabalhadores (FARIAS JÚNIOR, 2002, PIRES, M. C., 2002). Há evidências disso na literatura, mas não há estudos populacionais nesse sentido.

Em função de não ter sido encontrado estudo representativo da população de escolares do Estado de Santa Catarina, este estudo pretendeu investigar os comportamentos relacionados à saúde (preventivos e de risco), considerando, principalmente, a situação laboral e níveis de atividade física dessa população.

## 1.2 OBJETIVO DO ESTUDO

Este estudo teve como objetivo diagnosticar a situação laboral, caracterizando o estilo de vida, em particular hábitos de atividade física, entre a população adolescente, estudante trabalhadora (15 a 19 anos), matriculada em escolas públicas estaduais do Ensino Médio do Estado de Santa Catarina.

## 1.3 QUESTÕES A INVESTIGAR

Considerando a população adolescente trabalhadora (15 a 19 anos) matriculada nas escolas públicas estaduais do Estado de Santa Catarina, nas séries do Ensino Médio, este estudo pretendeu responder às seguintes questões:

- a) existem diferenças em relação à situação laboral entre estudantes de escolas de pequeno, médio e grande porte, nas diferentes regiões do Estado de Santa Catarina?
- b) os estudantes trabalhadores estão mais expostos aos comportamentos de risco à saúde do que os que não trabalham?
- c) o gênero, idade, estado civil e status sócioeconômico são variáveis discriminantes do comportamento de risco entre os escolares do Ensino Médio do Estado de SC?
- d) qual a inter-relação entre comportamento de risco à saúde nessa população de escolares?
- e) qual o grau de associação entre a frequência de consumo de frutas e verduras e a prática de atividades físicas com a prevalência de sobrepeso e obesidade nessa população?
- f) existem diferenças nos níveis de atividade física entre alunos dispensados legalmente e alunos freqüentes às aulas de Educação Física Curricular?
- g) quais as características gerais da Educação Física Curricular na visão dos estudantes trabalhadores catarinenses?

## 1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Para desenvolver intervenções que efetivamente promovam um estilo de vida mais ativo, é preciso que se conheça o nível, preferências atuais para atividades físicas e os determinantes dos comportamentos sedentários e ativos, como também os comportamentos de risco, em cada grupo populacional específico.

A ênfase, neste estudo, foi dada às atividades físicas em geral (no lazer, trabalho, escola e deslocamento) e aos comportamentos de risco para a saúde (inatividade, sobrepeso/obesidade, consumo de drogas) de adolescentes trabalhadores. Pouco se sabe sobre os padrões atuais desses comportamentos (tipo, frequência, duração, intensidade), preferências e como esses comportamentos variam em função da idade, gênero, características demográficas e geográficas. Considera-se essa temática relevante tanto pelas evidências de associação da atividade física com a saúde atual e futura (TAYLOR et al., 1999), bem como pela crescente diminuição de oportunidades para manutenção de um estilo de vida ativo nas sociedades contemporâneas, inclusive pela paradoxal redução na oferta da Educação Física nas escolas em geral (mais acentuadamente no Ensino Médio). Para que se possa propor intervenções (nas escolas ou nas comunidades em geral), é necessário que se conheça a prevalência do problema e que fatores devem ser considerados para aumentar as chances de sucesso nesses programas.

## 1.5 DEFINIÇÃO DE TERMOS

Para melhor compreensão do texto foram definidos os termos a seguir:

- a) **trabalho**: para um melhor entendimento, o conceito de trabalho será definido conforme o usado pelo IBGE e pelo PNAD. “Considera-se como trabalho em atividade econômica o exercício e ocupação remunerada em dinheiro, produtos mercadorias ou benefícios - inclusive moradia, alimentação ou e roupa - na produção de bens e prestação de serviços, da mesma forma que a ocupação remunerada em dinheiro ou benefícios no serviço doméstico” (SCHWARTZMAN, 2001, p. 17);

- b) **estilo de vida:** conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (NAHAS, 2001);
- c) **atividade física:** qualquer forma de movimentação corporal promovida pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso (USDHHS, 1996). A atividade física representa um comportamento humano com dimensões biológicas e culturais, igualmente relevantes em estudos que envolvam essa variável. Nesta pesquisa, a atividade física dos sujeitos será medida por um questionário desenvolvido para avaliar esses comportamentos tanto na escola quanto fora dela;
- d) **comportamentos de risco modificáveis:** são fatores do estilo de vida que afetam negativamente a saúde e sobre as quais podemos ter controle, porque dependem da nossa vontade. São eles: o hábito de fumar tabaco, o uso de drogas, o consumo de álcool, o sedentarismo, o estresse e as dietas insalubres, entre outras (NAHAS, 2001);
- e) **inatividade:** não existe consenso na literatura sobre o termo *inatividade*. Neste estudo, adota-se a conceituação de DIETZ (1996) que define inatividade como o tempo gasto em comportamentos sedentários, com gasto energético aproximando-se o de repouso (1 MET ou aproximadamente 3,5 ml/kg/min de consumo de oxigênio). Mais especificamente, foram considerados os comportamentos sedentários no tempo livre, aqui denominados formas de *lazer passivo*. Na classificação do gasto energético das atividades humanas de AINSWORTH et al. (1993), comportamentos inativos incluem: ler, assistir televisão ou filmes (cinema), utilizar o computador, conversar com outras pessoas (sem movimentação), falar ao telefone, usar automóvel ou ônibus, jogar videogame e ouvir música;
- f) **droga:** é considerada droga qualquer substância psicotrópica que introduzida no organismo modifica as funções do Sistema Nervoso Central, promovendo alterações comportamentais, alucinações e euforia (COLLAÇO, 1999);

- g) **drogas lícitas:** São consideradas drogas lícitas as substâncias psicotrópicas que são aceitas socialmente e seu uso é permitido legalmente. Entre elas destacam-se o tabaco, o álcool, os tranqüilizantes, os indutores de sono, os anorexígenos (anfetaminas), os analgésicos (opióides) e os que só podem ser vendidos com receita médica (receituário azul-b). Atualmente os barbitúricos, usados como medicamentos desde o início do século XX, é restrito para alguns casos de crises convulsivas (COLLAÇO,1999);
- h) **drogas ilícitas:** as substâncias pertencentes a este grupo de drogas não são socialmente aceitas e seu uso ou venda está sujeito às penalidades da lei. São elas: a maconha (*canabis sativa*), a cocaína, o crack, os alucinógenos (LSD-25) e os solventes ou inalantes (COLLAÇO,1999);
- i) **epidemiologia:** é a ciência que estuda as condições de saúde e a distribuição das doenças em uma comunidade a fim de sugerir medidas específicas de prevenção. Epidemiologia descritiva relata a ocorrência em função das variáveis: tempo (distribuição cronológica, variações cíclicas, tendência secular), lugar (zona urbana e rural) e pessoa (idade, sexo, ocupação, estado civil, fatores sócioeconômicos) (ROUQUAYROL, 1983, PEREIRA, 1995);
- j) **determinantes da prática de atividades físicas:** determinantes são fatores que influenciam a prática de atividades físicas (SALLIS et al., 1992, TAYLOR; SALLIS, 1997) Nesta investigação, três tipos de determinantes serão considerados e correlacionados com a atividade física: demográficos/pessoais (sexo, idade, ocupação, nível socioeconômico); psicossociais (atitudes e gosto pela educação física curricular); e ambientais (segurança, uso do tempo livre).

## CAPÍTULO 2

### 2 REVISÃO DE LITERATURA

#### 2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE

Muitos são os estudos sobre a adolescência e mais variados ainda são os enfoques objetivados. Um conceito simplificado define a adolescência como o período entre a pubescência e a maturidade física. Esse período, no entanto, recebe varias subdivisões, de acordo com o objetivo de cada investigador.

Além disso, mais que uma mera fase de transição, a adolescência, que dura aproximadamente uma década, é um período importante do ciclo da vida durante o qual ocorrem grandes transformações biológicas, psicológicas e sociais. É possível que seja o período mais intenso de todo o ciclo da vida. Segundo PALÁCIOS (1995), é um período em que ocorrem modificações psico-sociológicas que se prolongam por vários anos.

Em termos cronológicos, os estudos consideram a adolescência como o período que vai dos 11 aos 20 anos (GALLAHUE, 1989) cuja característica é marcada pelo início da puberdade e pela maturação sexual. O Serviço Preventivo para Adolescentes dos EUA define a adolescência como as idades entre 11 e 21 anos (SALLIS; LONG, 1994). É importante entender e observar que, até a idade adulta, crianças e adolescentes passam por uma série de estágios que implicam num grau crescente de maturação, caracterizando o processo de desenvolvimento do ser humano.

Essa fase da vida, é caracterizada por alterações morfológicas e fisiológicas complexas, envolvendo um período crítico para a execução de propostas que visem a preservação dos aspectos relacionados à saúde, nutrição, atividade física e condições sociais adequadas (elementos fundamentais para o processo de crescimento e desenvolvimento) (ALVES et al., 2000).

Na puberdade acontece a maturação sexual, o que implica modificações morfo-funcionais e preparação para a vida reprodutiva. Ocorrem modificações endócrinas, neurológicas e fisiológicas (DUARTE M. F. S.; DUARTE C. R., 1992, DUARTE, 1993).

Entre as mudanças biológicas da puberdade, se percebe um rápido crescimento em altura e peso, mudanças na proporção e na forma do corpo. Essas mudanças físicas dramáticas são parte de um complexo processo de maturação, que inicia antes mesmo do nascimento, com suas ramificações psicológicas continuando até a idade adulta (PAPALIA; OLDS, 2000).

Nas meninas, os ovários aumentam a produção do hormônio feminino estrogênio o qual estimula o crescimento dos órgãos genitais femininos e o desenvolvimento dos seios. Aparece a menarca, que ocorre por volta dos 12,5 anos em Santa Catarina (PETROSKI; DE BEM; PIRES NETO, 1995). Pode ocorrer em idades diferentes, conforme os fatores que influenciam esse episódio. Essas influências podem ser genéticas, físicas, emocionais e ambientais. As adolescentes catarinenses apresentam menarca mais precoces que outros estudos brasileiros, e os fatores mais influentes nessa determinação foram os geográficos (climáticos), tamanho da família e nível sócio-econômico (DE BEM; PETROSKI, 1988, PETROSKI; DE BEM; PIRES NETO, 1995, TAVARES et al., 2000).

Nos meninos, os testículos aumentam a produção de andrógenos, principalmente a testosterona, os quais estimulam o crescimento dos genitais e dos pelos pubianos masculinos.

Essas modificações hormonais podem atuar no sistema emocional e provocarem mudanças inesperadas de explosão ou de desânimo. Como os hormônios estão associados a agressões e à depressão (PAPALIA et al., 2000) são também responsáveis pela maior emocionalidade e episódios de mau humor na adolescência.

Enquanto a maioria dos jovens passa pela adolescência sem maiores problemas emocionais, alguns experimentam surtos leves ou graves de depressão. As meninas estão mais propensas do que os meninos a vários acontecimentos da vida "estressante". Uma das causas é a transição do Ensino Fundamental para o Ensino Médio. Outro motivo seria o convívio num ambiente familiar tumultuado por brigas, separações e divórcios entre os pais. Problemas emocionais, como a insatisfação em relação a sua aparência, em função da maior ênfase cultural aos atributos físicos de beleza desejados e veiculados culturalmente e pela mídia, também são fatos a serem considerados (PAPALIA et al., 2000).

Segundo estudos de TOMMASI (1998), é nessa idade que desperta a procura pela aquisição de um sentido de identidade pessoal, rodeado por clima romântico ou turbulento. Essa busca se concretiza através das relações interpessoais com os companheiros da mesma idade e com a figura de líderes, fora da família.

Pode ainda ocorrer, nessa fase, alguns transtornos importantes, como a obesidade, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, causados por problemas emocionais, assim como a procura por drogas e a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis.

Os interesses, nessa etapa da vida, parecem ser comuns. Na busca por um ídolo, adolescentes priorizam artistas de TV e procuram nas roupas da moda um modo de auto afirmação. Espelhados nesses modelos, buscam, também, repetir os comportamentos desses artistas, que na, maioria das vezes, não passam de pura ficção.

## 2.2 ASPECTOS ERGONÔMICOS E LEGAIS DO TRABALHO DO ADOLESCENTE

A adolescência, que deveria ser, segundo PAPALIA et al. (2000), uma época excitante, quando os adolescentes se encontram no linear do amor, das descobertas e da participação na sociedade adulta, passa ser, para muitos, uma época de privações e tristezas. Grande parte da população, em decorrência do estado de pobreza, precisa que seus filhos contribuam na renda familiar, dedicando-se a um trabalho que poderá, na maioria das vezes, prejudicar a sua saúde e o rendimento escolar.

Nas sociedades tecnológicas, industrializadas, em particular, a passagem da infância para a idade adulta requer muitos anos de experiência e sua duração é influenciada por fatores sócioeconômicos e culturais. O jovem, que deixa a escola aos dezoito anos, ou antes, para assumir um semi-emprego e se casa, tem uma adolescência breve. Outros, porém, assumem estudos na universidade por mais quatro ou cinco anos, adiando, dessa forma, a responsabilidade de assumir um emprego, pois ainda estão em preparação (ABERASTURY, 1992).

Para o jovem brasileiro, segundo GAMBARDELLA e GOTLIEB (1998), a adolescência é bem mais complicada, pois muitos entram no mercado de trabalho

compulsoriamente para auxiliar na renda familiar. Os adolescentes, além de estarem se defrontando com todas as transformações próprias da idade, sofrem pressão da família para não perderem o emprego, da escola, para passarem de ano e do empregador visando maior produtividade.

Com uma jornada de trabalho semelhante a dos adultos, de 40 horas semanais, e as outras vinte ocupadas no estudo noturno, muitos adolescentes diminuem consideravelmente o tempo dedicado ao descanso diário, às famílias, e aos amigos, identificando-se mais com a classe trabalhadora do que com educandos em desenvolvimento. É provável que essa vivência altere a atividade física e outros comportamentos relacionados à saúde o que irá influenciar na qualidade de vida desses adolescentes.

A criança e o adolescente que trabalha (SIC) é submetida às mesmas disciplinas exigidas do adulto, como cumprimento da jornada, dedicação, responsabilidade, produtividade, objetivos e metas. Tudo isto gera a ruptura entre maturidade, responsabilidade e força, com a perda de uma etapa fundamental da vida. Significa tornar-se adulto antes do tempo, o que altera o desenvolvimento da identidade e da personalidade (BRASIL, 2001, p.14).

A comparação entre jovens que trabalham e os que não trabalham mostra que, embora o trabalho tenha efeitos negativos sobre a educação, pior é a situação geral da população brasileira de baixa renda em relação aos baixos índices de escolaridade, independente da situação de trabalho. É possível que haja também um efeito inverso do impacto do trabalho sobre a educação e que a ausência à escola leve ao trabalho (SCHWARTZMAN, 2001).

SCHLICKMANN (2000) relata que está equivocada a informação de que os alunos abandonam a escola para trabalhar. Essa pesquisa foi realizada pela Secretaria de Estado da Educação e do Desporto de Santa Catarina, em 23 unidades escolares estaduais do Ensino Médio, para verificar os motivos da evasão escolar. Foi apontada como causa principal da evasão escolar a baixa auto-estima e a falta de relacionamento professor-aluno, ficando em quarto lugar o abandono por motivo de trabalho.

### 2.2.1 Trabalho Precoce e Risco à Saúde

A velocidade das mudanças no processo produtivo coloca cada vez mais os trabalhadores em situação de risco, em virtude da implantação de novas tecnologias e formas da organização do trabalho e, como conseqüência, provoca uma mudança na saúde. Além de todos os prejuízos a longo prazo, os acidentes também fazem parte do cotidiano dos trabalhadores.

Os indicadores de mortalidade e letalidade evidenciaram dados preocupantes em relação aos acidentes de trabalho no Brasil. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, têm notificado decréscimo nos dados atuais para as ocorrências registradas. Esse decréscimo de acidentes pode estar ligado ao fato de que as informações, colhidas nas Comunicações de Acidentes de Trabalho (IBGE/PNAD, 2001), consideram apenas os trabalhadores com carteira assinada e com direito, conforme o caso, de afastamento de recebimento de 15 dias e salário, ou em casos mais graves, de afastamento e recebimento via INSS. Segundo LIMA e CÂMARA (2002), ficam fora desse quadro os trabalhadores do mercado informal, notadamente os adolescentes e as crianças.

O trabalho precoce expõe crianças e adolescentes à disciplina do trabalho, podendo tal experiência causar danos tanto à integridade física quanto à intelectual. Esses danos podem prejudicar a educação, o convívio familiar, a saúde e o próprio lazer. Podem eles também causar danos graves à integridade física com sofrimento, desgaste físico e doenças até a morte. Muitos prejuízos à saúde dos adolescentes são causados pelo trabalho repetitivo, exaustivo, barulhento e estressante.

A literatura tem apontado estudos que relatam comportamento de risco no trabalho em adultos, porém não se tem conhecimento de pesquisas sobre riscos ocupacionais na infância e na adolescência. Existem alguns estudos que alertam sobre os perigos desse tipo de trabalho (ASMUS et al., 1996). Outros apontam os problemas do trabalho precoce e o processo de escolarização (OLIVEIRA; SÁ; FISCHER, 2001, LIMA; CÂMARA, 2002).

A criança e o adolescente são mais vulneráveis às doenças e aos acidentes de trabalho, pelo fato de que possuem pouca experiência e maturidade fatores que podem levar à distração. Assim também o excesso de curiosidade, a pouca resistência física e a menor coordenação motora podem causar acidentes. Fatores

agravantes são as tarefas inadequadas e os instrumentos de trabalho desenhados para adultos e utilizados em atividades desenvolvidas por crianças e adolescentes. Segundo o IBGE/PNAD (2001), mais da metade das crianças e adolescentes que trabalham (51,2%) utilizam produtos químicos, máquinas, ferramentas ou instrumentos no trabalho, sendo mais freqüente nas atividades agrícolas e na região sul (58,5%) do Brasil.

Segundo a OIT (1999), com o resultado dessa forma de trabalho inadequado, 5% a 20% dessas crianças e adolescentes sofrem acidentes que causam seqüelas com perda de parte do corpo, diminuição auditiva e visual, doenças respiratórias e gastrointestinais.

Trabalhar nessas circunstâncias compromete sua saúde e longevidade além do elevado custo social com o passar do tempo, na medida em que perpetua a pobreza e as desigualdades sociais (FRANKLIN et al., 2001).

### 2.2.2 Legislação Brasileira sobre o Trabalho de Crianças e Adolescentes

Faz-se necessário destacar o que consta da Constituição Federal, da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sobre a permissão das atividades laborais e situações em que elas podem acontecer, dirimindo as possíveis divergências existentes entre esses instrumentos jurídicos e seus aspectos sociais.

Em primeiro lugar, o art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e o ECA, estabelecem a “proibição” do trabalho noturno, perigoso, insalubre e penoso aos menores de 18 anos. A CLT especifica a natureza dessas ocupações:

- a) trabalho noturno: “Realizado entre 22:00h de um dia e 5:00h do dia seguinte” (Art. 73);
- b) trabalho perigoso: “aqueles que, por sua natureza, condição, ou métodos de trabalho, impliquem no contato permanente com inflamáveis e explosivos em condições de risco acentuado” (Art. 193);
- c) trabalho insalubre: “Aqueles que, por sua natureza, condição ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância do agente e do tempo de exposição a seus efeitos” (Art. 189);

d) trabalho penoso: "Serviço que demande o emprego de força muscular superior a 20 kg para trabalho contínuo ou para trabalho ocasional" (Art. 390) (BRASIL, 1988).

Definidas as atividades laborais que são vedadas aos jovens, deve-se, então, estabelecer aquelas que são permitidas e em que situação elas podem ser desempenhadas. Nesse sentido, verifica-se que a legislação brasileira só permite o trabalho de adolescentes a partir dos 16 anos de idade (Art. 1º, Emenda Constitucional nº 20), admitindo que ele seja exercido sob três formas: emprego, estágio e aprendizado (BRASIL, 1998).

O adolescente empregado tem assegurado todos os direitos trabalhistas previstos em lei, tais como: salário-mínimo, carteira assinada, descanso semanal remunerado, jornada de trabalho de oito horas diárias e 44 semanais, 13º salário, aviso prévio, FGTS, contagem de tempo para aposentadoria e férias anuais. Além disso, a duração de sua atividade deve sempre permitir uma efetiva frequência às aulas, sendo o empregador obrigado a conceder o tempo que for necessário à sua formação escolar (BRASIL, 1998).

Há de se ressaltar a importância dispensada à continuação (ou mesmo ao início) dos estudos do adolescente empregado. Esse incentivo, que é considerado nas três hipóteses de atividades laborais previstas em lei, deve ser, em qualquer situação, o objetivo principal das instituições e programas voltados para a inserção do jovem no mercado de trabalho (NASCIMENTO, 1996).

O adolescente estagiário, cuja atividade é regulamentada e disciplinada pela Lei Federal nº 6494 de 07/12/77, deve estar, necessariamente, cursando o Ensino Médio de formação técnica ou o ensino superior. Deve-se ter bem claro que, nessa hipótese, a atividade profissional apenas complementa, na prática, a formação teórica escolar, não estabelecendo vínculo empregatício e nem gerando os direitos trabalhistas e previdenciários (BRASIL, 1998).

O estágio somente poderá ser realizado em unidades que tenham condições de proporcionar experiência prática na linha de formação do adolescente, através de atividades relacionadas com o curso de formação profissionalizante e em conformidade com seus currículos. Dar-se-á mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a empresa concedente, com interveniência obrigatória

da instituição de ensino a que está vinculado. Essa necessária relação triangular caracteriza o estágio.

No capítulo V do ECA que trata “do direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho” estabelece-se que “é proibido qualquer trabalho a menores de 16 anos de idade, salvo na condição de aprendiz” (BRASIL, 1990).

No Artigo 62 do ECA, aprendizagem é definida como formação técnico-operacional que deverá ser ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação da educação em vigor. Deverá, porém, garantir o acesso e freqüência ao ensino regular, atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente e horário especial para o exercício das atividades (BRASIL, 1990).

De acordo com CLT (BRASIL, 2001), a aprendizagem se efetiva através de um contrato individual de trabalho realizado entre um empregador e um trabalhador maior de 16 e menor de 18 anos, pelo qual o empregador, além de se obrigar a assalariá-lo e a garantir-lhe todos os direitos, também se obriga a submeter o adolescente empregado à formação profissional metódica do ofício ou ocupação para cujo exercício foi admitido, em cursos ministrados pelo Senai, Senac e ou em atividades profissionalizantes conveniadas com esses órgãos, ou em curso por eles reconhecido.

Assim sendo, fica claro que o adolescente aprendiz é aquele que se profissionaliza trabalhando, dentro de um processo educacional previsto em lei, em que lhe são ministrados, pelos órgãos competentes, cursos que têm por objetivo levar-lhe o conhecimento teórico-prático de um determinado ofício, cujo exercício exige uma pré-qualificação. Esse adolescente tem todos os direitos trabalhistas do empregado, garantido através da revogação do artigo 80 que, previa, diferença salarial para essa faixa de idade (BRASIL, 2001).

As atividades como auxiliar de escritório, *office-boy*, babá, ensacador de compras de supermercado, guarda mirim, entre outras, não são consideradas como atividades de aprendiz (NASCIMENTO, 1996).

Outra atividade laboral permitida ao adolescente (BRASIL, 1990, Art. 68) é o Trabalho Educativo, em que as exigências pedagógicas prevalecem sobre os aspectos produtivos. O trabalho deve ter como objetivo suprir carências nas áreas educacionais.

Os mais recentes dados estimados no país de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade por posição na ocupação no trabalho principal foi de 5.482.515 pessoas (IBGE/PNAD, 2003b).

Os dados mais recentes para o Estado de Santa Catarina, baseados no IBGE/PNAD (2003b), mostraram um total de 206.879 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos ocupadas.

Foram identificadas 99 atividades diferentes desenvolvidas por esses adolescentes trabalhadores. A tabela 1 mostra as principais atividades desenvolvidas por crianças e adolescentes catarinenses.

TABELA 1 - OCUPADOS DISCRIMINADOS POR ATIVIDADE ECONÔMICA EM SANTA CATARINA (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) - SC

ATIVIDADES	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	n	%	n	% <sup>(1)</sup>
Cultura do milho	11.615	80,10	4.652	19,90	23.267	16,46
Fumicultura	9.888	50,00	9.888	50,00	19.776	13,99
Cultura de frutas e cereais	12.796	75,86	4.073	24,14	16.869	11,94
Criação animais	6.396	43,99	8.143	56,01	14.539	10,29
Cultura de legumes	8.142	66,67	4.070	33,33	12.212	8,64
Criação aves	3.491	40,01	5.235	59,99	8.726	6,17
Comércio / lanchonete	4.071	87,49	582	12,51	4.653	3,29
Serviço Doméstico	0	0,00	3.490	100,00	3.490	2,47

FONTE: BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego (1999<sup>a</sup>).

NOTA: <sup>(1)</sup> Percentual em relação ao total de trabalhadores, nessa atividade, no Estado

O Departamento Regional do Trabalho/SC, através de seu órgão fiscalizador, faz um diagnóstico das situações e de condições de trabalho da criança e do adolescente no estado de Santa Catarina. Entre os principais problemas destacam-se: falta de anotação na CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), ausência de equipamento de proteção individual e trabalho terceirizado e sem controle. A falta de proteção contra risco à saúde constitui-se num dos problemas mais graves (como: exposição a agrotóxicos, manuseio de ferramentas cortantes, falta de iluminação e ventilação, transporte de peso, trabalho em ritmo acelerado e repetitivo,

jornada excessiva, não fornecimento de água potável, poucas condições de higiene e transporte inadequado para o deslocamento do trabalhador) (BRASIL, 1999b).

Esses dados não incluem a participação de mão-de-obra infanto-juvenil no trabalho em regime de economia familiar e no setor informal.

Embora as estatísticas apresentem um quadro assustador em relação ao número de crianças e adolescentes que trabalham e enfrentam muitas dificuldades, sabe-se também que um número significativo deles se mantém na escola, enquanto trabalham. Isso traz conseqüências que podem afetar o estilo de vida, a saúde e o bem estar desses indivíduos.

### 2.3 ESTILO DE VIDA, SAÚDE E BEM ESTAR NA ADOLESCÊNCIA

Nas sociedades industrializadas ou mesmo em desenvolvimento, a influência do estilo de vida tem sido, a cada dia mais, um fator importante na saúde e bem estar das pessoas.

Vivemos na era do Estilo de Vida. Segundo NAHAS (2001), com o controle das doenças infecto-contagiosas, ligadas às condições ambientais, as condições de vida deste século tendem a serem melhores, e o estilo de vida passa a ocupar o centro das atenções, embora a verdadeira escala de qualidade de vida só comece quando as barreiras da sobrevivência forem ultrapassadas.

NAHAS (2001) define estilo de vida como o “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas” (p.11). Esse autor sugere cinco componentes principais no estilo de vida, que podem afetar decisivamente a qualidade de vida das pessoas, em todas as idades: atividade física habitual, alimentação, controle de estresse, relacionamentos e comportamentos preventivos.

Pesquisas têm demonstrado que o estilo de vida também é um determinante da saúde e bem estar de crianças e adolescentes, pois é grande o impacto dos hábitos pessoais sobre a saúde dos indivíduos (MATOS et al. 2000).

Embora a adolescência seja a fase do apogeu da saúde, muitos hábitos negativos e prejudiciais à saúde são estabelecidos nesta fase, podendo permanecer ao longo da vida (FIGUEIRA JUNIOR et al., 2000).

Os componentes relacionados à saúde, adotados durante a infância e a adolescência, são considerados como fatores preditores para o surgimento de doenças na idade adulta (FARIAS JÚNIOR et al., 2000).

Estudos relacionados ao sobrepeso/obesidade na adolescência consideram o excesso de peso nessa idade como um fator preditivo de obesidade no adulto (FONSECA; SICHIERI; VEIGA, 1998, PRATI; PETROSKI, 2000).

Embora as manifestações clínicas associadas às doenças cardiovasculares surjam com maior frequência durante a vida adulta, evidências científicas revelam que fatores de risco que predispõem ao aparecimento e desenvolvimento dessas disfunções podem ter origem já na infância e a adolescência. Estudos efetuados por GUEDES, D. et al. (1999), encontraram fatores de risco (níveis elevados de pressão arterial e excesso de gordura corporal) entre adolescentes de Londrina, PR.

Resultados similares foram encontrados por SILVA e CARDOSO (1999), em que adolescentes com sobrepeso apresentaram maior risco para sobrepeso/obesidade na vida adulta e para desenvolver doenças de grande impacto social como a hipertensão (EWART; YOUNG; HAGBERG, 1998, BRANCO et al., 2000).

### 2.3.1 Estilo de Vida: Conceito e Relação com a Saúde

Na literatura, a expressão comportamentos de risco à saúde é utilizada para designar o conjunto de características do estilo de vida, como a inatividade, alimentação inadequada, obesidade, estresse, hábito de fumar, uso de drogas e outras situações de perigo que afetam a saúde e qualidade de vida das pessoas. Esses comportamentos de risco vêm preocupando as pessoas de modo geral e, principalmente, os envolvidos com a saúde pública.

Em países mais desenvolvidos, como os Estados Unidos, existe o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS), que é um sistema voluntário de pesquisa sobre a prevalência de comportamentos de risco entre pessoas jovens, com o objetivo de prover informações vitais para melhorar os programas de saúde. Desde 1991, vem sendo feito esse levantamento com cerca de 15.000 estudantes em todo o país (*NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION - ADOLESCENT AND SCHOOL HEALTH*, 2001).

Na Europa, a partir de 1995/96, um Estudo Nacional da Rede Européia de Investigação (HBSC/OMS), patrocinada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), *Health Behavior of School-Aged Children*, vem estudando a saúde dos adolescentes portugueses (MATOS et al., 2000).

No Brasil, a UNESCO (2002) (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura) pesquisou 13 capitais para apontar solução para o problema da violência, do uso de drogas e da contaminação pela AIDS (24 mil alunos de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries e Ensino Médio, 6 mil professores e 24 mil pais) em estabelecimentos públicos e privados

### 2.3.1.1 Inatividade física

A prática regular de atividades físicas é uma das principais características para levar um estilo de vida saudável. Apesar disso, as pesquisas têm demonstrado que os níveis de sedentarismo nos países desenvolvidos e em desenvolvimento são muitos elevados (USDHHS, 1996). Isso acontece, embora se saiba que a inatividade física aumenta o risco para doenças cardíacas, diabetes, câncer do colo, hipertensão, obesidade, osteoporose e sintomas de ansiedade e depressão. Levantamentos epidemiológicos têm demonstrado que a inatividade física aumenta com a idade (USDHHS, 1996), a partir da adolescência.

Em pesquisa recente, realizada em vários países da Europa (Suécia, Dinamarca, Estônia, Noruega e Portugal) pela *European Youth Heart Study*, foi observada (análise parcial) uma tendência de aumento dos fatores risco cardiovascular, como a dislipidemia, hipertensão arterial e obesidade em função da inatividade; isto é, aqueles que apresentavam uma menor aptidão cardiorrespiratória estavam mais propensos a apresentar problemas. Nos adolescentes, a adiposidade é que predizia grande parte dos fatores de risco cardiovasculares (SARDINHA et al., 2000).

Estudos com escolares americanos feitos pelo *NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION* (2000) com a população jovem, com idade entre 12 - 21 anos, verificaram que 50%, dos escolares, não faziam atividades físicas vigorosas e nem de forma regular. Também constataram que, no Ensino Médio (*High School*), a participação nas aulas de

educação física tinha diminuído para 40% nos últimos anos. Também nos estudos de SALLIS et al. (1992) e FELTON et al. (1998) foi mostrado que a inatividade física prevalece entre os adolescentes americanos.

No Brasil, como em outros países, acredita-se que os níveis de atividade física dos adolescentes ficam muito abaixo do recomendado. Foram poucos os trabalhos nesse sentido, como também foram muito limitados quanto a sua validade, devido a muitos problemas referentes à precisão e à validade dos instrumentos utilizados e da reprodutibilidade da amostra.

A maior concentração de estudos ocorreu no estado de São Paulo e atingiu escolares de diversos níveis socioeconômicos, todavia os critérios utilizados para definir esses níveis foram muito variados.

Estudo realizado por JENOVESI et al. (2000) com 359 adolescentes de estabelecimentos públicos estaduais de São Paulo, sobre o nível de atividade física fora da escola, relatou que 25% das meninas e 16,9% dos meninos eram pouco ativos. Resultados semelhantes foram encontrados em dois estudos feitos em São Caetano do Sul e em Ilhabela (SP) por MATSUDO et al. (1998) com escolares de baixo e alto nível sócioeconômico. Os resultados demonstram que esses escolares não estão envolvidos em atividades físicas moderadas e vigorosas na maior parte do dia, isto é, a frequência cardíaca se manteve em níveis abaixo de 140 bpm. Em São Paulo, foram ainda encontrados altos índices de inatividade (77,3%), entre escolares do Ensino Médio (BRAGION et al, 1997 e 1998). Já resultados obtidos por MONTEIRO, ROMERO e PADOVANI (1999) revelaram um percentual de 48% de “sedentarismo” em escolares paulistas.

Ainda em São Paulo, FRUTUOSO et al. (2000) encontraram resultados nos quais 90,6% dos meninos, durante a semana, praticam atividade física intensa, enquanto 43% das meninas praticam atividades moderadas. Nos finais de semana, 55% dos meninos continuam praticando atividades intensas e 79% das meninas atividades leves.

Em estudo com 872 escolares cariocas, SILVA e MALINA (2000) encontram índice de sedentarismo muito alto (85% dos meninos e 94% das meninas).

No Rio de Janeiro, em estudo realizado com 173 adolescentes de ambos os sexos de uma comunidade carente, foi observado que os meninos praticam mais atividades que as meninas. Apenas 16,9% praticavam algum tipo de atividade física

de intensidade leve ou moderada entre 3 a 5 horas por dia. Cerca da metade da amostra de meninos (51%) e de meninas (47%) passavam pelo menos quatro horas por dia em atividades sentadas ou deitadas (PIRES, J. M. et al., 1999).

GUEDES et al. (1999) consideraram preocupante o nível de sedentarismo em estudantes (15 e 18 anos) matriculados na rede estadual do Ensino Médio de Londrina, PR, e constataram que a maior parte do tempo desses escolares era gasto desempenhando atividades em posição deitada ou sentada.

Parece não haver diferenças quando as pesquisas investigam escolares de outras nacionalidades. FRANÇA e PRAAGH (2000) estudaram 264 estudantes brasileiras e francesas da rede pública de ensino e constataram que 50% das garotas brasileiras e 38% das francesas eram sedentárias.

Estudo de caráter étnico com escolares (684 brasileiros e 426 portugueses) encontrou um índice de não praticantes de atividade física extra-classe de 37% nos meninos e 45% nas meninas de ambas as nacionalidades. Dos brasileiros considerados praticantes, em 67% dos meninos e 99% das meninas a intensidade relatada foi apenas moderada (MADUREIRA, 1999). Em uma amostra de 70 rapazes e 60 moças portuguesas (idade de 15 a 19 anos), observou-se que todos apresentaram 90% do tempo em atividades leves (<120 bpm). Os rapazes eram mais ativos durante a semana do que as moças, mas apresentaram atividades de mais baixa intensidade nos finais de semana em relação às moças. O instrumento utilizado foi um questionário para avaliar o dispêndio energético e a frequência cardíaca, para determinar a intensidade da atividade física (RODRIGUES et al., 2000).

Em estudo recente, DE BEM et al. (2000), com uma amostra de 120 adolescentes catarinenses, de ambos os gêneros e utilizando a versão brasileira do questionário 3DPAR, verificaram o nível de atividade física diária. Os adolescentes dedicam 13,61 h/dia a atividades leves, 2,14 h/dia a atividades moderadas, 0,77 h/dia a atividades intensas e 0,48 h/dia a atividades muito intensas. O grupo masculino apresentou valores superiores ao feminino.

Há evidências de que baixos níveis de atividade física estão associados a um aumento nas taxas de mortalidade por todas as causas em adultos (PATE et al., 1995), e que baixos níveis de atividade física foram associados com vários outros comportamentos negativos em adolescentes.

Embora exista uma extensa gama de pesquisas sobre a inter-relação entre diversos CRS (Comportamento de Risco para a Saúde), poucos estudos verificaram associações significativas entre três ou mais comportamentos (BARROS, 1999).

O estudo que examinou as associações entre atividade física e outros comportamentos, em uma amostra representativa de adolescentes americanos, utilizou como método o estudo de comportamento de risco de jovens. A baixa atividade foi associada com tabagismo, uso de maconha, baixo consumo de frutas e hortaliças, maior tempo destinado a assistir televisão, deficiência no uso de cinto de segurança e baixa percepção de desempenho acadêmico. Para o consumo de frutas, assistir TV e consumo de álcool, interações significativas foram encontradas com raça/etnicidade ou sexo, sugerindo que fatores socioculturais podem afetar as relações entre atividade física e alguns comportamentos de adolescentes (PATE et al., 1996).

Seria interessante verificar, através de outros estudos, se realmente as intervenções para aumentar a atividade física na juventude podem ser efetivas na redução de outros comportamentos negativos na população brasileira.

### 2.3.1.2 Sobrepeso/obesidade

Importante fator de risco apresentado nos estudos com adolescentes é a questão relacionada ao sobrepeso/obesidade. Sabe-se, que o decréscimo da atividade física regular e as dietas inadequadas estão relacionados com a maior prevalência de sobrepeso/obesidade.

Alguns pesquisadores americanos, que centraram seus estudos na relação da obesidade com a atividade física, não encontraram uma associação significativa entre os dois fatos. Constataram, porém, que meninas próximas à idade de menarca e pós-menarca tornam-se menos ativas e, em sua maioria, aumentaram de peso nessa idade. Em outro estudo, foi encontrada apenas uma pequena redução de peso, quando associada com as atividades físicas, porém esse estudo apontou as caminhadas à escola como apresentando efeitos mais duradouro do que os exercícios localizados.

Já nos estudos feitos pela *European Youth Heart Study* em vários países Europeus constatou-se uma tendência de aumento da obesidade em função da

inatividade. Nos adolescentes, a adiposidade é que predizia grande parte dos fatores de risco cardiovasculares (MUST, 1996 e SARDINHA et al., 2000).

Foram também encontradas taxas de sobrepeso em escolares que passavam 15 horas, em cinco dias da semana, assistindo TV. Há também referência de adolescentes que assistiam TV de 50 a 60 horas/semanais e que 30% também não praticavam nenhum tipo de esporte (MONTEIRO et al., 2000).

PINHO e PETROSKI (2000) encontraram um maior acúmulo de gordura corporal nos adolescentes que permaneceram a maior parte do tempo do seu período de férias envolvidos em atividades físicas de baixa, e de leve a moderada intensidade dos que passavam, em média, 5h ao dia em frente a equipamentos eletrônicos (tv, jogos).

Em concordância com outros estudos que consideram que o nível de atividade física tem relação inversa com a gordura corporal, SILVA et al. (2000) relatam que, embora os achados na relação distribuição central da gordura corporal (DCGC) não seja sempre significativa em todo seu estudo, há indícios de que ocorre uma diminuição da DCGC com o aumento da atividade física.

Programas para ajudar na prevenção do excesso de peso e da obesidade são propostos na literatura, devido ao aumento de risco para as doenças do coração em adultos com sobrepeso, aumento da pressão, diabetes, alguns tipos de câncer e doenças na bexiga.

O *PAN Program*, nos Estados Unidos, procura desenvolver programa para um estilo de vida com comportamentos saudáveis através da prevenção e estratégias de intervenção (*NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION*, 2000).

No Brasil, o Programa de Saúde do Adolescente do Município do Rio de Janeiro (PROSAD) foi avaliado por RUZANY (2000), que alerta para a necessidade de se renovar as estratégias para melhor atingir essa população.

Propostas de menor abrangência de trabalho, de conscientização sobre a necessidade de adoção de hábitos alimentares e prática da atividade física, como fatores básicos de prevenção e controle da obesidade, obtiveram bons resultados (OLIVEIRA et al., 2000).

É na adolescência que os jovens tornam-se mais preocupados com o seu corpo. A imagem formada do próprio corpo altera-se ao longo dos tempos e de

acordo com diversas situações, daí a necessidade dos professores conhecerem ou identificarem sinais de alarme que podem revelar situações de desordem alimentar (anorexia) ou de obesidade.

VASCONCELOS (2000) estudou a percepção da imagem corporal em escolares adolescentes, entre três grupos com níveis diferentes de atividade física (leve, moderado e intenso) e verificou que 72% percebiam-se gordos. Os grupos das praticantes de atividades físicas moderadas e intensas obtiveram valores mais elevados de satisfação corporal que o grupo menos ativo.

### 2.3.1.3 Uso de drogas

A preocupação quanto ao consumo de substâncias psicoativas de uso lícito e ilícito pelos adolescentes tem mobilizado grandes esforços em todo o mundo na produção de conhecimento sobre esse fenômeno.

Parece estar bem definida na literatura, a associação entre hábito de fumar e o uso de drogas, principalmente o álcool (BARROS,1999), e seu uso sofre uma prevalência de acordo com a idade, sexo e tipo de substância utilizada.

No estudo com 1.025 estudantes paulistas (MUZA et al., 1997), verificou-se que 88,9% consumiram bebidas alcoólicas alguma vez na vida, 37,7% utilizaram o tabaco, 31,1% os solventes, 10,5% os medicamentos, 6,8% a maconha, 2,7% a cocaína, 1,6% os alucinógenos e 0,3% consumiu alguma substância a base de opiáceos. As taxas de consumo cresceram com a idade, para todas as substâncias; o uso de tabaco e de substâncias ilícitas, no entanto, mostraram uma desaceleração nos anos que compreendem o final da adolescência. Neste estudo, ficou evidente que os meninos consumiam mais drogas que as meninas, porém as meninas ingeriam mais medicamentos e tranqüilizantes. A primeira experiência para ambos os sexos ocorreu em idade bastante precoce.

Outro achado importante, nessa área de estudo, foi a descoberta de que a idade influencia na magnitude do consumo de substâncias psicoativas, e, invariavelmente, o consumo cresce com a idade e acontece uma desaceleração importante nos anos finais da adolescência.

Um recente estudo realizado por MARQUES e CRUZ (2000), do qual participaram 3.139 estudantes da quinta série do ensino fundamental à terceira série

do Ensino Médio de escolas públicas, possibilitou comparar as taxas de uso experimental do consumo de drogas ao longo da vida com as de uso habitual (últimos 30 dias): respectivamente, 77,7% e 19,5% para álcool, 34,9% e 4,6% para tabaco, 9,2% e 2,8% para inalantes, 7,1% e 1,6% para tranqüilizantes, 6,3% e 2,0% para maconha e 1,9% e 0,6% para cocaína.

No Brasil, outros estudos epidemiológicos a respeito do consumo de substâncias psicoativas foram realizados, e deles consta que as bebidas alcoólicas e o tabaco são as duas substâncias mais consumidas pela população de adolescentes escolares (CARLINI et al., 1989, GODOI et al., 1991, MUZA, 1991).

Ainda no Brasil, os dados mais recentes, de que se tem conhecimento foram levantados pela UNESCO (2002), em 14 capitais, com 16.619 jovens entre 10 e 24 anos de escolas particulares e públicas, sobre o uso de drogas e ação de prevenção de DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis, incluindo a Aids. O estudo demonstrou que o primeiro contato com drogas lícitas foi em média aos 14 anos (em Belém). Em relação às drogas ilegais, a média de idade do primeiro consumo ficou em torno dos 15 anos, e seu uso não é muito freqüente, mas pode chegar a 15% em Porto Alegre e no Rio de Janeiro. Entre as capitais que apresentaram menor índice de uso de drogas ilegais estão Fortaleza (2%) e Maceió (3%). Deve-se destacar que, em Porto Alegre, o consumo de drogas foi o mais alto de todo o país (PARAGUASSU, 2001, UNESCO, 2003).

A literatura tem clareado as questões referentes aos mecanismos de ação no uso das drogas, evidenciando as conseqüências sobre a população jovem. As pesquisas neurofisiológicas sugerem que as drogas psicotrópicas, usadas de forma abusiva, estimulam e determinam o estabelecimento de dependência (CRUZ, 1996). Além de dependência, as substâncias contidas nas drogas proporcionam efeitos diferentes, como no caso do álcool em que o efeito inicial é desinibidor e o efeito posterior é depressor. Os pesquisadores alertam que os efeitos crônicos do álcool incluem uma ação e uma interferência na expressão genética (VALENZUELA; HARRIS, 1997).

Segundo SAILEY (1992) o uso intensivo de álcool e de cigarro guarda uma relação estreita com o uso múltiplo de substâncias psicoativas.

Algumas associações entre comportamento de risco e atividade física foram estabelecidas com estudantes americanos. A baixa atividade física foi associada ao

consumo de cigarros e de álcool, ou não uso do cinto de segurança e a outros comportamentos de risco (PATE et al., 1996).

#### 2.3.1.4 Outros comportamentos de risco

Além do uso de drogas, outros comportamentos de risco fazem parte do estilo de vida de adolescentes em todo mundo. Os comportamentos sexuais de risco podem resultar em aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, como no caso de infecção pelo HIV. Esses comportamentos ainda podem gerar gravidez não intencional.

Todos os anos, quase um milhão de adolescentes ficam grávidas e aproximadamente três milhões contraem doenças sexualmente transmissíveis em todo mundo (*NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION - ADOLESCENT AND SCHOOL HEALTH*, 2001).

Em estudo recente, realizado no Peru com 6.962 estudantes entre 13 e 18 anos, relata-se uma alta taxa de gravidez e de infecção pelo HIV (MAGNANI et al., 2001).

Outros comportamentos de risco acompanham a vida dos adolescentes. A violência cresce a cada dia em todo país e nos mais diversos locais. Na escola, os relatos de violência são assustadores, atingindo toda a comunidade escolar.

Estudo realizado em 283 municípios do estado de São Paulo aponta que 72% das 788 escolas pesquisadas sofrem algum tipo de violência (WEISS; PADILHA, 1999). Entre os escolares gaúchos, segundo ZAVASCHI, BENETTI e POLANCZYK (2002), 18,8%, em uma amostra de 1.193, tinham estado expostos a acidentes violentos como vítima.

Segundo a UNESCO (2002), as escolas e suas mediações deixaram de ser áreas protegidas ou preservadas para tornarem-se espaço urbano incorporado à violência cotidiana. Embora a violência na escola não seja um fenômeno recente, tornou-se atualmente um grande problema social e de saúde pública.

Comportamentos violentos e uso de arma também são encontrados em estudos com estudantes americanos (LOFTIN et al., 1991, PATRICK et al, 1997, USDHHS, 2003).

A UNESCO (2002), preocupada com a violência escolar, realizou proposta de projeto para reverter esse quadro e organizou uma pesquisa diagnóstica para avaliar o problema. Os resultados apontaram as brigas como uma das modalidades de violência mais freqüentes nas escolas, além de mostrarem há uma banalização da violência. Relatos da UNESCO (2003) apontam Florianópolis como capital violenta e que inclusive durante a coleta de dados foram presenciadas brigas dentro das instituições de ensino.

Estudo realizado na região metropolitana de São Paulo, por CARLINI-COTRIN, GAZAL-CARVALHO e GOUVEIA, 2000, entre os comportamentos de risco o de maior prevalência foi na área de trânsito, em função de os motoristas não usarem cinto de segurança.

No Brasil, de acordo com a OMS (2003), são 45 mil brasileiros que perderam a vida em acidentes de trânsito, só no último ano.

Santa Catarina ocupa o quarto lugar em número de vítimas de acidentes de trânsito no país. O consumo de bebidas alcoólicas, aliado a outros fatores como imprudência e má conservação das rodovias, foi apontado como um dos fatores que mais concorrem para que esse índice seja elevado (LIMA, 2003).

Segundo RODRIGUES (2001) os acidentes de trânsito acontecem na adolescência, em grande parte entre os estudantes do Ensino Médio. Assim, faz-se necessário um trabalho educacional para orientar esse nível de ensino.

## 2.4 ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA

A atividade física e a aptidão física passam a ser discutidas e pesquisadas em todos os grupos sociais, na tentativa de amenizar os efeitos negativos sobre a saúde, ocasionados pela vida moderna e essencialmente sedentária.

O conceito de saúde também passa por modificações nas últimas décadas, e ainda não existe um consenso. A ausência de doenças não caracteriza mais o estado de saúde e sim um conjunto maior de condições (físicas, psicológicas e sociais) necessários para que se possa estar realmente saudável. Há uma tendência em definir saúde como o resultado da complexa interação entre fatores hereditários, ambientais e de estilo de vida (BOUCHARD et al., 1990).

Estudos internacionais, reunindo especialistas da área, tem-se preocupado em padronizar definições para permitir um melhor entendimento entre atividade física e saúde. A atividade física seria todo o movimento corporal produzido pela musculatura esquelética e que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso. O enfoque dado ao termo atividade física e à aptidão física, pode ser diferenciado conforme o paradigma defendido pelo autor. Neste estudo define-se a atividade física como “qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso” defendido por CASPERSEN, POWELL e CHRISTEENSON (1985), BARANOWSKI, BOUCHARD e BAR-OR (1992) e complementado por NAHAS (2001), incluindo atividades da vida diária e de lazer.

A aptidão física pode ser entendida em duas abordagens distintas. Uma se refere à aptidão para a performance atlética e a outra, adotada por este estudo, se refere à capacidade de estar apto para realizar atividades habituais e para reduzir os riscos de doenças.

A associação entre atividade física e saúde tem sido alvo de inúmeros estudos. Os efeitos benéficos da atividade física relacionada à saúde em qualquer idade tem-se tornado a cada dia mais evidentes. Na última década, os resultados de amplos estudos epidemiológicos (PAFFENBARGER et al., 1986) têm demonstrado que a atividade física beneficia na redução de diversos fatores de risco, alterando positivamente o metabolismo das gorduras e carboidratos, ajudando no controle do peso corporal e em certos casos de hipertensão.

Apesar de todas as evidências da relação atividade física e saúde em adultos, muita coisa precisa ser estudada, quando essa relação se estende aos adolescentes. Um número significativo de estudos foi feito com adolescentes americanos (SALLIS; PATRICK, 1994), procurando estabelecer um consenso científico sobre a quantidade e tipos de atividade física necessários para a manutenção da saúde durante os anos de infância e a adolescência. No Brasil, os estudos relacionando atividade física e saúde no adolescente ainda são poucos e iniciaram com os trabalhos implementados por brasileiros e americanos (NAHAS; CORBIN, 1992).

Embora a literatura tenha aumentado o reconhecimento sobre a importância da atividade física para a saúde e bem estar de crianças e adolescentes, há necessidade, todavia, de buscar-se um conhecimento mais profundo dessa relação.

Estudos recentes demonstram uma preocupação cada vez maior em estudar e revisar os efeitos da atividade física na saúde de adolescentes, a fim de estabelecer diretrizes sobre a prática recomendada para cada idade, e como aquela poderia ser implementada em situações primária de prevenção da saúde.

Os estudos dos efeitos da atividade física na saúde do adolescente podem tomar caminhos metodológicos diferentes. Alguns pretendem relacionar a quantidade de atividade física (níveis) necessária para afetar variáveis de saúde em adolescentes saudáveis, outros pretendem reunir evidências para prevenir fatores de riscos para doenças na vida adulta. São, portanto, preocupações e motivos de estudo para serem efetuados a curto e a longo prazo.

Segundo publicação especial da *Pediatric Exercise Science* (SALLIS; PATRICK, 1994), foi organizado, na Califórnia, um Consenso Internacional em Normas de Atividade Física para Adolescentes, que, seguindo as recomendações do Serviço de Saúde Pública dos EUA, teve o objetivo de discutir as necessidades e de fazer recomendações para promoção da saúde. Essas recomendações para a juventude foram, principalmente, baseadas em estudos dos efeitos da atividade física em adultos. Até aquele período, nenhum consenso científico tinha surgido sobre a quantidade e tipos de atividade física necessária para a manutenção da saúde durante os anos da infância e da adolescência. A ausência de um consenso constrangia clínicos e profissionais da área que poderiam estar interessados em aconselhar seus pacientes pediátricos sobre atividade física. A Conferência Consensual Internacional em Normas de Atividade Física para Adolescentes foi designada a desenvolver, empiricamente, normas básicas que podem ser utilizadas por clínicos em seu aconselhamento, como também por outros envolvidos e responsáveis pela promoção da saúde jovem.

Essas normas de atividade física para crianças e adolescentes são baseadas numa investigação sistemática de literatura pediátrica científica. Pela limitada natureza dessa pesquisa em crianças mais jovens, os estudos enfocam normas em atividade física para adolescentes.

O desenvolvimento de normas é somente o primeiro passo de um processo que pode, eventualmente, levar uma população adolescente a encontrar as normas.

Os 34 especialistas participantes da conferência consensual esperam que, enquanto pesquisadores empenham-se a encher as lacunas no conhecimento sobre atividade física em adolescentes, os profissionais da área irão utilizar essas normas com confiança para avaliar e aconselhar sobre atividade física como parte do acesso para a promoção de estilos de vida saudáveis entre adolescentes.

As áreas enfatizadas na conferência estavam relacionadas à aptidão cardiorrespiratória, força muscular e densidade óssea, obesidade e adiposidade e as variáveis psicológicas e atividade física.

Dois níveis de procedimentos foram apontados como ideais. O primeiro aponta para a necessidade de “ser fisicamente ativo diariamente ou quase todos os dias”. O segundo recomenda “três ou quatro sessões por semana de atividade durante 20 minutos ou mais e que requeiram níveis moderados ou vigorosos de esforço”. Os dados disponíveis colocam os adolescentes americanos, em sua maioria, na primeira opção.

Outro enfoque da prescrição de atividade física para adolescentes é estabelecido através da relação com a variável aptidão cardiorrespiratória (MORROW; FREEDSON, 1994). Uma breve descrição de medidas comumente usadas na literatura sugere um pequeno relacionamento entre ambas. São necessárias mais pesquisas para investigar a associação entre atividade física habitual e aptidão cardiorrespiratória em adolescentes, cujo principal objetivo é identificar o limiar da atividade física necessária para o benefício aeróbico à melhor condição de saúde.

Ao avaliar a relação atividade física em esportes organizados e gasto energético (KATZMARZYK; MALINA, 1998), os autores verificaram que os grupos esportivos juvenis tiveram maior gasto energético diário e também assistiam menos televisão.

Estudos da saúde psicológica (CALFAS; TAYLOR, 1994) e da obesidade (BAR-OR; BARANOWSKI, 1994), também foram relacionados com o atual estado de saúde de adolescentes.

## 2.5 A EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO EM SANTA CATARINA

O Ensino Médio em Santa Catarina está sendo mudado pela terceira vez desde o ano de 1996. A primeira alteração ocorreu quando a Secretária Estadual de Educação e do Desporto autorizou as unidades escolares uma unificação, e os escolares passaram a ter dois anos de Educação Básica e no Terceiro Ano podiam optar pela continuidade de disciplinas tradicionais ou escolherem entre as 30 opções de habilitação profissional.

Com a nova LDB (BRASIL, 1996), outras modificações foram efetuadas e o número de aulas diárias passou de cinco para quatro, como também os dias letivos foram fixados em 200.

Muitas modificações aconteceram em todo o sistema educacional catarinense. O antigo 2º grau passou a ter nova nomenclatura, agora Ensino Médio. O ensino profissionalizante foi desvinculado do currículo, passando a ser oferecido apenas como complemento, e poderá ser um curso após ou simultâneo ao Ensino Médio, porém com carga horária separada.

Informações da Secretária de Estado da Educação e Desporto (SANTA CATARINA, 2001a), através da Diretoria do Ensino Médio, relatou que modificações já foram efetuadas. A semestralidade já foi implantada em muitas escolas, e foram reordenadas as unidades de ensino para a separação do Ensino Médio dos outros graus de ensino.

Com a nova administração da Secretaria de Estado da Educação, em 2003, a preocupação central é incentivar o retorno dos alunos ao Ensino Médio. E, para isso, conta com o Programa de Melhoria e Expansão do Ensino Médio (PROMED), que vai procurar resgatar os 45% dos jovens de 16 a 17 anos que se evadiram da escola (SANTA CATARINA, 2003). Muitas modificações também ocorreram na disciplina Educação Física.

Com a nova LDB da Educação Nacional (BRASIL, 1996), a disciplina Educação Física sofreu muitas modificações no estado. A carga horária facultativa para o ensino nos cursos noturnos praticamente excluiu do currículo essa disciplina. Os problemas maiores que anteriormente vinham agravando o ensino da Educação Física como o número elevado de escolares dispensados pelo afastamento legal em situação de trabalho, alunas com prole, alunos com atestado médico e outros

motivos, agora, culminam com a exclusão total, provocada pela situação opcional da disciplina no currículo dos cursos noturnos.

De fato, poucas informações existem sobre o ensino da Educação Física no período noturno. Estudos, porém, apontam uma preocupação dos adolescentes com a prática da atividade física relacionada à saúde, mesmo aqueles que são dispensados da Educação Física Curricular-EFC (DE BEM, 1995, DE BEM; NAHAS, M.; NAHAS, A., 1997). Pode-se, portanto, constatar que também entre os adolescentes brasileiros há cada vez mais uma preocupação com a prática da atividade física relacionada à saúde.

Em Santa Catarina, em caráter pioneiro, foi implementada uma proposta curricular para o Ensino Médio que propõe aos adolescentes conhecimentos teóricos e vivências relacionando atividade física e saúde. O objetivo dessa proposta é tornar os adolescentes independentes e propensos a escolherem um estilo de vida mais ativo na idade adulta. Essa proposta iniciou em 1995 no Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Santa Catarina e atualmente faz parte do currículo regular da Escola Técnica Federal de Santa Catarina. Em 1997 foi oferecido um curso de atualização para professores de Ensino Médio com objetivo de implementar essa proposta nas instituições estaduais e particulares da Grande Florianópolis (NAHAS et al., 1995, DE BEM et al., 1998).

No estado, poucas informações existem sobre os escolares do Ensino Médio, principalmente os do período noturno, em relação à disciplina Educação Física, como também, sobre o estilo de vida desses jovens, residindo nesse aspecto a importância deste estudo.

## CAPÍTULO 3

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

Esta pesquisa, de caráter transversal, pode ser considerada como um estudo *epidemiológico descritivo*, cujo *design* possibilita a determinação da prevalência de comportamentos de risco à saúde, a caracterização das atividades físicas e a análise correlacional dos determinantes da atividade física entre adolescentes, estudantes trabalhadores. Uma vez que a amostra é representativa do Estado de Santa Catarina, este estudo disponibilizará dados de referência para um estudo prospectivo, que poderá acompanhar longitudinalmente possíveis modificações de comportamento da população alvo (inclusive sazonais), nas variáveis observadas.

#### 3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população considerada para inferência a partir dos resultados deste estudo incluiu adolescentes (15 -19 anos) de ambos os gêneros, matriculados em escolas de Ensino Médio do Estado de Santa Catarina que era estimada em 205 mil jovens, oriundos das 26 Coordenadorias Regionais de Educação - CREs, segundo dados da Secretaria de Estado da Educação e Desportos (SANTA CATARINA, 2001b). Uma amostra representativa foi determinada por um processo de múltiplos estágios, estratificada por região geográfica do Estado de Santa Catarina (incluindo as CRES), tamanho da escola e turmas. No último estágio, foram selecionadas, aleatoriamente, turmas inteiras (amostra por conglomerados) (KELSEY et al., 1996). A unidade amostral foi, portanto, a turma escolar, mas a coleta e análise dos dados teve como unidade os alunos que concordaram em responder ao questionário e que atendiam aos critérios de inclusão neste estudo. O quadro 1 mostra a unidade amostral e método de seleção por estágio.

QUADRO 1 - UNIDADE AMOSTRAL E MÉTODO DE SELEÇÃO POR ESTÁGIO

Estágio	Unidade amostral	Seleção
I	Região geográfica do estado	Todas as seis regiões geográficas do Estado (incluindo as 26 CREs)
II	Escolas	Aleatória estratificada pelo porte da escola (grande, médio e pequeno)
III	Turmas	Aleatória por conglomerado (utilizando relação fornecida pela SEE-SC)

O planejamento amostral foi efetuado considerando um intervalo de confiança de 95%; erro de 2% e a prevalência estimada em 50%.

Plano amostral: O Estado de Santa Catarina pode ser dividido geograficamente em seis regiões (Litoral, Norte, Oeste, Planalto, Sul e Vale), com um total de 598 Escolas Estaduais de Ensino Médio com 6.094 turmas. As escolas foram classificadas por tamanho (grande porte: mais de 500 alunos; médio: de 200 a 499 alunos e pequeno porte: menos de 200 alunos), caracterizando três estratos no processo de amostragem.

O número total de alunos na amostra foi determinado visando garantir a representatividade por gênero, tamanho da escola e região geográfica do estado. Foram incluídos alunos de ambos os gêneros, com idades entre 15 e 19 anos, freqüentes e dispensados das aulas de educação física, que concordaram em responder ao questionário desenvolvido para este estudo. Manteve-se a proporcionalidade dos alunos dos turnos diurno e noturno (estimado em 50/50).

A tabela 2 apresenta o número de escolas e alunos, por região escolar (CRE – Coordenadorias Regionais de Educação) no ano de 2000. Os dados são da Secretaria da Educação e do Desporto/SC (SANTA CATARINA, 2001b).

TABELA 2 - ALUNOS NAS ESCOLAS ESTADUAIS DE ENSINO MÉDIO – SC 2000

CRE	Nº Escolas	Total	Masculino	Feminino	Cidade Polo
1	34	15.108	6.444	8.664	Florianópolis
2	24	9.296	4.394	4.902	Tubarão
3	33	12.365	5.595	6.770	Criciúma
4	31	18.207	9.036	9.171	Blumenau
5	38	21.026	9.901	11.125	Joinville
6	23	5.100	2.294	2.806	Rio do Sul
7	36	10.528	4.845	5.683	Lages
8	8	3.501	1.626	1.875	Mafra
9	22	5.972	2.807	3.165	Joaçaba
10	23	6.094	2.918	3.176	Concórdia
11	39	11.443	5.451	5.992	Chapecó
12	31	7.087	3.456	3.631	São Miguel
13	28	13.903	6.463	7.440	Itajaí
14	19	5.699	2.814	2.885	Caçador
15	20	6.196	2.784	3.412	Araranguá
16	17	5.278	2.685	2.593	Brusque
17	23	5.756	2.764	2.992	Xanxerê
18	20	5.590	2.503	3.087	Canoinhas
19	22	7.469	3.854	3.615	Jaraguá do Sul
20	11	4.246	2.018	2.228	Imbituba
21	11	1.723	743	980	Ituporanga
22	9	4.993	2.263	2.730	São Bento do Sul
23	25	5.667	2.629	3.038	Maravilha
24	12	2.568	1.219	1.349	Curitibanos
25	13	2.471	1.226	1.245	Ibirama
26	26	8.257	3.688	4.569	São José
<b>Total</b>	<b>598</b>	<b>205.543</b>	<b>96.420</b>	<b>109.123</b>	

FONTE: SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Educação e do Desporto, Censo escolar, 2001b.

O ideal seria determinar uma amostra casual simples, a partir da listagem geral de todos os alunos dos Colégios Estaduais ( $n=205.543$ ), com idades de 15 a 19 anos, o que seria impraticável. Assim, a seleção da amostra deu-se por estratos, considerando os próprios colégios, de início, por tamanho, e garantida a representatividade proporcional ao número de alunos em cada colégio selecionado.

Num segundo momento, turmas de alunos foram selecionadas como unidades amostrais (DAWSON-SANDERS; TRAPP, 1994, KELSEY et al., 1996).

Considerou-se um intervalo de confiança de 95% e precisão de estimativa de 5% (erro amostral). Como a amostra foi por estratos, multiplicou-se por dois o tamanho inicialmente calculado. Estimou-se em cerca de 4.800 escolares o tamanho mínimo da amostra e, por segurança, decidiu-se extrapolar o tamanho da amostra em 25%. Previu-se, então, a aplicação de seis mil questionários em todo o estado. Na tabela 3, há uma descrição da composição da amostra por região.

TABELA 3 – POPULAÇÃO E AMOSTRA, POR REGIÃO - SC

Regiões	População		Amostra prevista		Amostra alcançada	
	n	%	n	%	n	%
Litoral (Grande Fpolis)	23.365	11,4	700	11,7	714	14,0
Norte	42.579	20,7	1225	20,4	892	17,5
Oeste	36.047	17,5	1050	17,5	930	18,3
Planalto Serrano	24.767	12,0	725	12,1	658	12,9
Sul	32.103	15,6	950	15,8	844	16,6
Vale do Itajaí	46.682	22,7	1350	22,5	1045	20,6
<b>Total</b>	<b>205.543</b>	<b>100</b>	<b>6.000</b>	<b>100</b>	<b>5.083</b>	<b>100</b>

NOTA: intervalo de confiança 95%; erro amostral 2%; valores aproximados e prevalência estimada em 50%.

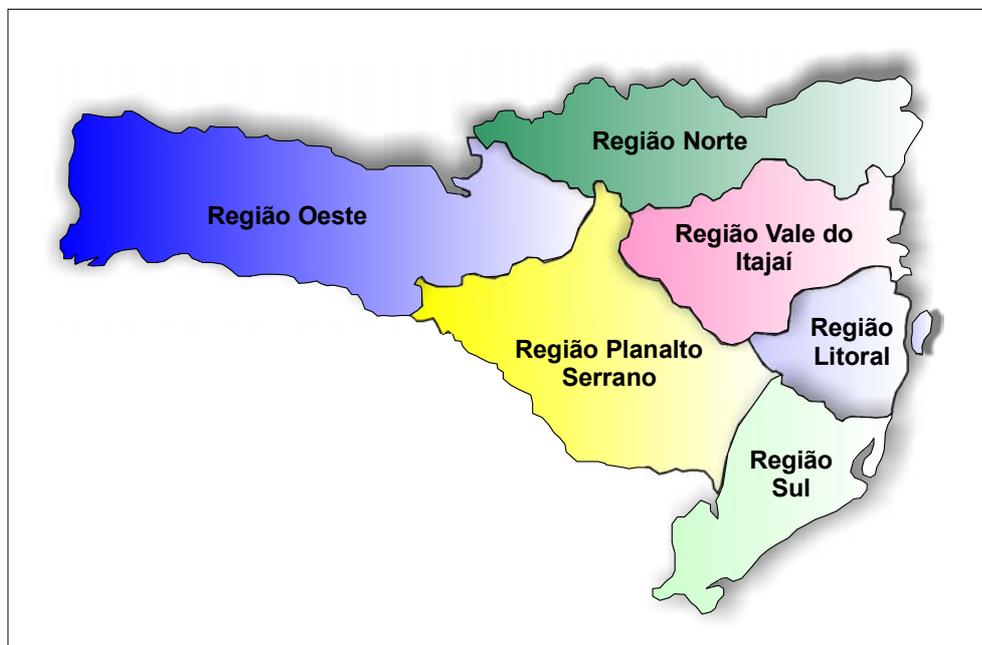
As amostras regionais foram distribuídas proporcionalmente pelas escolas, selecionadas por tamanho. Os dados consideraram uma distribuição entre gêneros de aproximadamente 50/50, por unidade (unidade amostral). Isso também aconteceu em relação aos turnos (diurno/noturno), que apareceram numa proporção semelhante para o conjunto de escolas no Estado.

MAPA 1 – LOCALIZAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA NO BRASIL



FONTE: SANTA CATARINA (1986)

MAPA 2 – REGIÕES DO ESTADO DE SANTA CATARINA



FONTE: SANTA CATARINA (1986)

O plano de aplicação do questionário supôs que as turmas apresentavam, em média, 25 alunos em 240 turmas sorteadas para realização da pesquisa. De fato isso não aconteceu, pois observou-se que muitas turmas tinham número menor de alunos. Desse modo, a equipe responsável pela aplicação dos questionários conseguiu, efetivamente, administrar o questionário em 5.463 sujeitos. Desses, 380 foram respondidos por escolares que estavam fora da faixa etária de interesse neste estudo e foram desconsiderados.

### 3.3 INSTRUMENTO

#### 3.3.1 Elaboração do Instrumento

Um questionário (apêndice 1), sem identificação pessoal, foi construído a partir de uma matriz analítica, contemplando os objetivos do estudo. Na composição do instrumento, as partes que utilizaram tradução foram submetidas à análise de três pesquisadores da área que eram fluentes na língua inglesa. Os instrumentos que serviram de base para o questionário final foram:

- a) The Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS (USDHHS, 1999);
- b) Questionário de DE BEM et al. (1997);
- c) Instrumento adaptado do original Pereira e Hirschbruch por NAHAS (2001);
- d) Estudo Nacional da Rede Européia HBSC/OMS (SARDINHA et al. 2000).

São as seguintes as seções que compuseram o instrumento: informações pessoais e demográficas; informações sobre o trabalho; hábitos alimentares, controle de peso; características da Educação Física e atividade física habitual; comportamentos de risco; percepção de saúde e bem estar.

O questionário foi validado e considerado de boa reprodutibilidade (DE BEM et al., 2001), podendo ser aplicado com facilidade a estudantes trabalhadores do Ensino Médio, para avaliar o estilo de vida e comportamentos de risco (apêndice 3).

### 3.4 ESTRATÉGIAS E PROVIDÊNCIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

As seguintes providências foram tomadas para desenvolvimento do projeto:

- a) autorização formal da Secretaria da Educação e das escolas envolvidas para o desenvolvimento do projeto;
- b) apreciação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, uma vez que envolveria seres humanos. Obteve-se parecer favorável à sua realização (conforme apêndice 2);
- c) estabelecimento de contatos com Coordenadores Regionais de Educação para visitas de orientação, distribuição e recebimento dos questionários.
- d) treinamento preliminar da equipe de coleta e montagem do banco de dados, para a validação do questionário (apêndice 3);
- e) solicitação de recursos junto CNPq.

### 3.5 ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

O projeto foi desenvolvido nas seguintes fases:

- a) primeira fase: contato com a Secretaria de Estado da Educação e Desporto para autorização e outros procedimentos;
- b) segunda fase: validação dos componentes do questionário (informações pessoais, informações sobre o trabalho, hábitos alimentares e controle de peso, características da Educação Física e atividade física habitual, comportamentos de riscos, percepção de saúde e bem estar), preparação do questionário geral, aplicação piloto e treinamento da equipe de coleta;
- c) terceira fase: seleção definitiva da amostra (a partir dos dados de matrículas do ano 2000). Formalização dos contactos com as Coordenadorias Regionais de Educação – CREs e escolas pertencente a Região Litoral (1ª e 26ª CRE) (apêndice 4 e 5);
- d) quarta fase: foram visitadas todas as regiões do Estado para contactos diretos com as Coordenadorias Regionais de Educação - CREs, onde foi efetuado o treinamento aos Diretores de Ensino e feito a distribuição dos materiais (questionários e brindes) (apêndice 4 e 6). Nas escolas

pertencentes a Região Litoral a aplicação do questionário foi efetuada por uma equipe composta de quatro professores previamente treinados (apêndice 5);

- e) quinta fase: montagem do banco de dados, utilizando o programa EPI-INFO 6.0 (1994), análise descritiva dos dados e interpretação dos resultados;
- f) sexta fase: preparação e divulgação dos resultados.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi montado utilizando-se o programa EPI-INFO 6.0 e a análise feita através do *software* SPSS 9.0 for Windows (SPSS for Windows – 9.0, 1998). A análise descritiva incluiu medidas de tendência central, dispersão e representação gráfica dos dados.

Para o estudo da associação dos possíveis determinantes e níveis de atividade física, utilizou-se Qui-quadrado (DAWSON-SANDERS; TRAPP, 1994, KELSEY et al., 1996). Foi considerado também o nível de significância estatística  $p < 0,05$ .

### 3.7 LIMITAÇÕES E DELIMITAÇÕES

Delimitou-se este estudo à região geográfica do Estado de Santa Catarina e à sua população de jovens entre 15 e 19 anos de idade, matriculados nas escolas estaduais de Ensino Médio no ano de 2001. Neste estudo, em particular, o foco foi o estudante trabalhador.

Admite-se, como limitações, o uso de questionário (informações dependentes da compreensão, recordação e colaboração dos respondentes) e a circunscrição da pesquisa às escolas secundárias (Ensino Médio) da rede estadual de ensino do Estado de Santa Catarina. Estimou-se que entre 30 e 40% da população de 15 a 19 anos no estado foi excluída por essa decisão (mais na população de baixa renda) (IBGE/PPV, 1997), mas questões de ordem prática e de disponibilidade de recursos

tornaram inviável tal inclusão. Há, entretanto, a confiança de que o processo de seleção regional, estratificada, incluindo níveis socioeconômicos diversos, assegurou uma boa representatividade amostral, desejada para inferências junto à população catarinense em geral nessa faixa etária.

Partiu-se do pressuposto de que há mais estudantes trabalhadores nas escolas públicas de nível médio do que nas escolas particulares.

## CAPÍTULO 4

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão deste estudo foram organizados, para uma melhor sistematização, em subitens e distribuídos conforme a seqüência dos objetivos propostos.

As informações sobre indicadores sociais, econômicos e, especialmente sobre o trabalho, foram agrupados no primeiro item, em: informações demográficas e do trabalho.

O segundo item, comportamentos de risco, inclui questões relacionadas ao hábito de fumar, ao consumo de bebidas alcoólicas, à utilização de drogas psicoativas e os comportamentos preventivos.

Os dados referentes ao consumo de alimentos e controle do peso estão reunidos em comportamento para a saúde e bem estar.

O último item, Educação Física Curricular e atividade física habitual, reúne informações sobre o ambiente escolar, educação física e atividade física habitual.

#### 4.1 INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS

Foram aplicados 5.463 questionários em seis regiões do Estado de Santa Catarina. Desses, 380 foram respondidos por escolares que estavam fora da faixa etária de interesse deste estudo e foram desconsiderados. Detalhes sobre essa fase da coleta de dados estão na tabela 4.

TABELA 4 - TOTAL GERAL DOS QUESTIONÁRIOS PREVISTOS, APLICADOS E DIGITADOS POR REGIÃO - SC

Região	Previstos	Aplicados	Não digitados	Digitados
Litoral	700	824 <sup>(1)</sup>	110	714
Norte	1.225	943	51	892
Oeste	1.050	998	68	930
Planalto Serrano	725	699	41	658
Sul	950	908	64	844
Vale do Itajaí	1.350	1.091	46	1.045
<b>Total</b>	<b>6.000</b>	<b>5.463</b>	<b>380</b>	<b>5.083</b>

NOTA: <sup>(1)</sup> Aumento do número de questionários aplicados, devido as turmas com mais de 25 alunos.

A distribuição dos sujeitos com relação ao tamanho da escola ficou como está representado na tabela 5.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR TAMANHO DA ESCOLA - SC

Região	Pequena		Média		Grande		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Litoral	32	4,5	200	28,0	482	67,5	714	100
Norte	12	1,3	303	34,0	577	64,7	892	100
Oeste	102	11,0	390	41,9	438	47,1	930	100
Planalto Serrano	129	19,6	182	27,7	347	52,7	658	100
Sul	45	5,3	287	34,0	512	60,7	844	100
Vale do Itajaí	73	7,0	367	35,1	605	57,9	1.045	100
<b>Total</b>	<b>393</b>	<b>7,7</b>	<b>1.729</b>	<b>34,0</b>	<b>2.961</b>	<b>58,3</b>	<b>5.083</b>	<b>100</b>

Nesse levantamento foram coletadas informações sobre vários indicadores sociais, econômicos e educacionais.

Participaram deste estudo 5.083 escolares, sendo 40,6% (n=2.064) do gênero masculino e 59,4% (3.019) do feminino. A idade média de todos os escolares foi de 17,1 anos (DP=1,16), sendo 17,2 anos (DP=1,13) para os trabalhadores e 16,9 anos (DP=1,17) para os não trabalhadores.

Em sua maioria, os escolares relataram que eram solteiros (96,7%; n=4.888), não tinham filhos (97,9%; n=4.920) e moravam com a família (94,8%; n=4.809). Referiram não possuir irmãos 3,9% (n=185), de 1 a 2 irmãos 62,6% (2.900) e 3 ou mais 35,5% (n=1.551). Relataram coabitar com até quatro pessoas na família 60,7% (n=2.872) e os demais com cinco ou mais.

Na tabela 6 estão apresentadas outras informações demográficas, estratificadas por gênero.

TABELA 6 - PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS, POR GÊNERO - SC

Variável	Categoria	Masculino	Feminino	Total
Série	1 <sup>a</sup> .	34,2% (700)	33,3% (995)	33,7% (1.695)
	2 <sup>a</sup> .	39,8% (814)	37,9% (1.133)	38,7% (1.947)
	3 <sup>a</sup> .	26,0% (531)	28,8% (862)	27,6% (1.393)
Estado Civil	Solteiro	97,9% (2.007)	95,9% (2.881)	96,7% (4.888)
	Outro	2,1% (43)	4,1% (122)	3,3% (165)
Tem filhos	Não	98,8% (2.009)	97,3% (2.911)	97,9% (4.920)
	Sim	1,2% (24)	2,7% (81)	2,1% (105)
Turno	Diurno	39,6% (817)	47,2% (1.423)	44,1% (2.240)
	Noturno	60,4% (1.247)	52,8% (1.595)	55,9% (2.842)
Mora com a família	Sim	95,4% (1.967)	94,4% (2.842)	94,8% (4.809)
	Não	4,6% (95)	5,6% (170)	5,2% (265)
Pessoas morando junto	Até 4	59,4% (1.116)	61,5% (1.756)	60,7% (2.872)
	5 ou mais	40,6% (762)	38,5% (1.101)	39,3% (1.863)
Número irmãos	Nenhum	3,9% (73)	4,0% (112)	3,9% (185)
	1 a 2	61,0% (1.136)	63,6% (1.764)	62,6% (2.900)
	3 ou mais	35,1% (654)	32,3% (897)	33,5% (1.551)
Local residência	Rural	23,2% (475)	18,5% (556)	20,4% (1.031)
	Urbana	76,8% (1.573)	81,5% (2.451)	79,6% (4.024)
Renda familiar (R\$)	≤ 500	29,7% (602)	37,7% (1.116)	34,5% (1.718)
	501 a 1.000	38,2% (773)	36,6% (1.083)	37,2% (1.856)
	1.001-2.000	22,7% (459)	19,7% (582)	20,9% (1.041)
	>2.000	9,4% (191)	6,0% (179)	7,4% (370)
Trabalha atualmente	Sim	62,8% (1.283)	49,1% (1.468)	54,7% (2.751)
	Não	37,2% (760)	50,9% (1.519)	45,3% (2.279)

#### 4.2 INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO

A literatura especializada relata inúmeros estudos que identificaram associações significativas entre indicadores de mobilidade social horizontal (entrada no mercado de trabalho, casamento, divórcio e outros) com aspectos de saúde. Identificou-se que cerca de 54,7% (n=2.751) dos escolares informaram ter algum tipo de trabalho (excluindo aqueles que apenas ajudam em afazeres domésticos),

sendo considerados economicamente ativos ou ocupados. Segundo o IBGE/PNAD (2003), são consideradas ocupadas as pessoas que, no momento da pesquisa, se encontrarem no mercado de trabalho. Esse estudo seguiu os padrões utilizados pela ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT (1999) para pesquisas com crianças e adolescentes trabalhadoras.

Informaram já ter trabalhado no passado 17,8% (n=896) e 27,5% (n=1.383) relataram nunca ter trabalhado. O número de escolares trabalhadores deste estudo é maior que o encontrado por PIRES, E. A (2001), PIRES, M. C. (2002), FARIAS JUNIOR (2002) na cidade de Florianópolis, SC. Essa divergência pode ter sido causada pela população regional, alvo dos estudos citados. MARTINS et al. (2002) encontraram dados elevados (70,1%) em escolares de São Paulo.

TABELA 7 - PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES TRABALHADORES DE SANTA CATARINA, POR VARIÁVEIS SÓCIAS E DEMOGRÁFICAS

Variável	Categoria	Trabalha	$\chi^2$ (valor p)
Série	1ª.	45,3% (757)	88,1 (<0,01)
	2ª.	58,2% (1.123)	
	3ª.	60,5% (837)	
Gênero	Masculino	62,8% (1.283)	91,3 (<0,01)
	Feminino	49,1% (1.468)	
Estado Civil	Solteiro	54,8% (2.652)	1,9 (=0,17)
	Outro	49,4% (81)	
Tem filhos	Sim	49,5% (52)	1,1 (=0,30)
	Não	54,7% (2.660)	
Turno	Diurno	38,1% (843)	435,1 (<0,01)
	Noturno	67,6% (1.907)	
Mora com a família	Sim	54,4% (2.590)	3,6 (=0,06)
	Não	60,5% (159)	
Pessoas morando junto	Até 4	53,8% (1.527)	1,2 (=0,27)
	5 ou mais	55,5% (1.025)	
Número irmãos	Nenhum	45,7% (84)	11,3 (<0,01)
	1 a 2	54,1% (1.550)	
	3 ou mais	57,5% (883)	
Local residência	Rural	50,7% (519)	8,0 (<0,01)
	Urbana	55,6% (2.212)	
Renda familiar (R\$)	=< 500	53,7% (911)	2,0 (=0,58)
	501 a 1.000	55,6% (1.023)	
	1,001 a 2.000	54,0% (559)	
	> 2.000	56,5% (205)	

Procurou-se analisar a distribuição de alunos trabalhadores segundo determinadas variáveis sociais e demográficas (tabela 7).

Verificou-se associação estatisticamente significativa, indicando que, quanto mais avançada é a série em que o aluno se encontra, maior é a proporção de escolares que trabalha. Nas terceiras séries, 60,5% (n=837) exercem algum tipo de atividade laboral e são os rapazes os que mais se encontram no mercado de trabalho (62,8%; n=1.283).

Nessa população trabalhadora o turno de funcionamento escolar é um indicativo da jornada diária a que esses escolares são submetidos. Pesquisa feita por DE BEM (1995) constatou que um número significativo de escolares freqüenta a escola no período noturno, para poderem trabalhar durante o dia. Os dados da pesquisa atual confirmam essa realidade, pois 67,6% dos que se encontram estudando no período noturno também trabalham.

O nível socioeconômico das famílias influi na ocupação laboral de crianças e adolescentes. Dados recentes, divulgados pelo IBGE/PNAD (2003), citam a Região Sul do país como sendo a de maior número de escolares trabalhadores, na faixa etária dos cinco aos 17 anos e que, quanto menor o rendimento da família, maior o nível de ocupados. Constatou-se, neste estudo, que 71,7% (n=1.934) dos alunos trabalhadores vivem em famílias com renda familiar até R\$ 1.000,00 e convivem com quatro ou cinco pessoas. Esses dados conferem com os do IBGE/PNAD (2003).

O número de crianças e adolescentes no mercado de trabalho é muito elevado. Preocupante, também, é a idade de ingresso nesse mercado de trabalho. Considerando a amostra total, os alunos relataram que em suas casas existe um total de 12% (n=600) de menores que exercem algum tipo de atividade laborativa. Essas atividades são, na maioria, consideradas como trabalho informal. Portanto, embora o Ministério do Trabalho e do Emprego-MTE (BRASIL, 2000) crie grupos especiais de combate ao trabalho infantil e proteção ao trabalho adolescente, esses grupos estão fora de sua fiscalização.

Estudos têm demonstrado uma contradição entre a valorização e o combate ao trabalho infantil e adolescente. De um lado, o incentivo do governo pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI tem retirado do mercado de trabalho muitas crianças. Só em Santa Catarina, segundo Secretaria de Estado da Assistência Social (SANTA CATARINA, 2002), 23,5 mil crianças foram retiradas do

trabalho em 164 municípios, principalmente os envolvidos nas lavouras de fumo. De outro ponto de vista, os estudos apontam que, apesar do trabalho representar um risco para a escolarização, aquele é legitimado pelos próprios jovens. OLIVEIRA, SÁ e FISCHER (2001), afirmam que os ocupados apresentaram um melhor estado nutricional. Outra pesquisa recente revelou que o trabalho do adolescente é condição necessária a sua sobrevivência, e que os trabalhadores em tempo integral estão em melhor situação nutricional e mais livres de apresentarem ocorrência de baixa estatura (MARTINS et al., 2002).

#### 4.2.1 Idade, Gênero e Categorias Econômicas

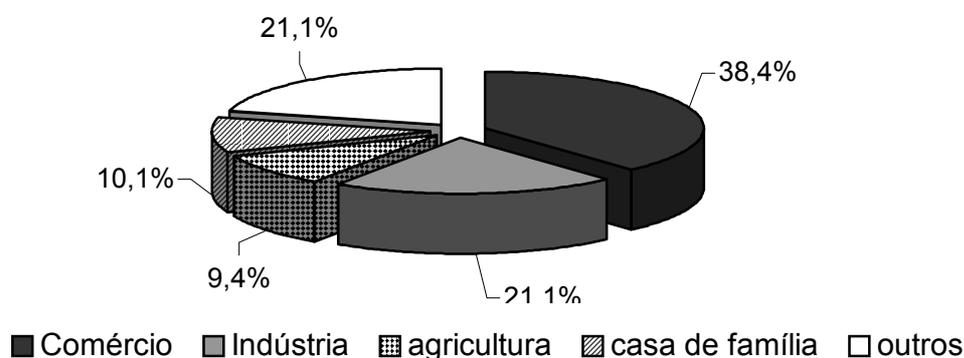
Este estudo encontrou a média de idade de 14,52 anos (DP=2,13) para o início das atividades laborais (mínimo cinco e máximo 19 anos). A idade de entrada no mercado de trabalho é mais precoce entre os escolares da zona rural (5-11 anos). A média de idade encontrada neste estudo está acima da idade encontrada no estudo de MARTINS et al. (2002) que foi de 11,6 anos em escolares paulistas. O IBGE/PNAD (2003) utilizava o índice de opção de entrada no mercado de trabalho a partir dos nove anos. Devido ao número crescente de crianças que entravam precocemente no mercado, o índice foi mudado para cinco anos. Este estudo encontrou idade mínima de cinco anos, em questões abertas, confirmando a necessidade do IBGE de iniciar as pesquisas aos cinco anos.

O principal local de trabalho (categorias econômicas, segundo IBGE/PNAD, 2003) relatado pelos alunos e que se encontram na figura 1, é o comércio, seguido pela indústria e pela agricultura.

Outras categorias econômicas citadas pelos escolares foram: instituição educacional, repartição pública, escritório contábil, advocacia e instituição bancária.

Os dados deste estudo são similares aqueles de MARTINS et al. (2002), onde a maior concentração de alunos trabalhadores se encontra no comércio. Já a agricultura, que no trabalho de Martins ocupa o segundo lugar, no presente estudo vem em terceiro lugar.

FIGURA 1 – DISTRIBUIÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES SEGUNDO AS CATEGORIAS ECONÔMICAS - SC



Embora a agricultura apareça em terceiro lugar, merece destaque a agricultura familiar, em que, de acordo com o IBGE/PNAD (2003), a Região Sul do país ocupa o segundo lugar com a participação de 15,1% de crianças e adolescentes, perdendo apenas para o Nordeste.

Quando a análise foi estratificada por tamanho de escola, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre nenhum grupo de escolares, que frequentam escolas de pequeno, médio ou grande porte. Mediante esses resultados, considerou-se como estrato apenas as Regiões Geográficas de Santa Catarina e o gênero.

Na Região Litoral o comércio foi a categoria mais citada, ficando a agricultura em último lugar. Esses dados são similares aos divulgados pelo Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2000) que cita o comércio como o principal setor econômico da Região da Grande Florianópolis.

Em todas as regiões o comércio foi o setor que mais empregava em ambos os gêneros. A indústria e a agricultura empregavam mais rapazes que moças e em casa de família predominavam as moças.

Na tabela 8 estão descritas, por região e por gênero, as categorias econômicas.

TABELA 8 – PROPORÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES (15 A 19 ANOS) POR REGIÃO, CATEGORIAS ECONÔMICAS E GÊNERO - SC

Região	Gênero	Comércio	Indústria	Agricultura	Casa de família	Outros	Total	$\chi^2$ (p=)
Litoral	M	45,4% (64)	14,9% (21)	3,5% (05)	3,5% (05)	32,6% (46)	141	22,5 ( $< 0,01$ )
	F	49,7% (94)	6,3% (12)	0,5% (01)	15,9% (30)	27,5% (52)	189	
	Sub-total	47,9%(158)	10,0% (33)	1,8% (06)	10,6% (35)	29,7% (98)	330	
Norte	M	30,6% (64)	34,0% (71)	12,9% (27)	1,4% (03)	21,1% (44)	209	48,2 ( $< 0,01$ )
	F	40,6% (95)	21,4% (50)	2,1% (05)	30,7% (32)	22,2% (52)	234	
	Sub-total	35,9%(159)	27,3%(121)	7,2% (32)	7,9% (35)	21,7% (96)	443	
Oeste	M	39,0% (92)	26,7% (63)	22,9% (54)	0,4% (01)	11,0% (26)	236	130,0 ( $< 0,01$ )
	F	34,5% (92)	8,2% (22)	5,6% (15)	30,3% (81)	21,3% (57)	267	
	Sub-total	36,6%(184)	16,9% (85)	13,7% (69)	16,3% (82)	16,5% (83)	503	
Planalto	M	30,1% (46)	22,9% (35)	20,3% (31)	2,0% (03)	24,8% (38)	153	50,7 ( $< 0,01$ )
	F	32,1% (45)	7,9% (11)	71,% (10)	25,7% (36)	27,1% (38)	140	
	Sub-total	31,1% (91)	15,7% (46)	14,0% (41)	13,3% (39)	25,9% (76)	293	
Sul	M	42,5% (96)	27,4% (62)	14,2% (32)	0,9% (02)	15,0% (34)	226	66,2 ( $< 0,01$ )
	F	41,9% (95)	17,2% (39)	1,8% (04)	18,9% (43)	20,3% (46)	227	
	Sub-total	42,2%(191)	22,3%(101)	7,9% (36)	9,9% (45)	17,7% (80)	453	
Vale	M	39,2%(103)	30,0% (79)	11,8% (31)	1,1% (03)	17,9% (47)	263	15,0 (=0,05)
	F	35,5%(106)	26,4% (79)	9,4% (28)	7,4% (22)	21,4% (64)	299	
	Sub-total	37,2%(209)	28,1%(158)	10,5% (59)	4,4% (25)	19,8% (111)	562	
Total	M	37,9%(465)	27,0%(331)	14,6%(180)	1,4% (17)	19,1% (235)	1.228	
	F	38,9%(527)	15,7%(213)	4,7% (63)	18,0% (244)	22,8% (309)	1.356	
Total Geral		38,4% (992)	21,0% (544)	9,4% (243)	10,1% (261)	21,0% (544)	2.584	

Na tabela 9 encontram-se os tipos de atividades econômicas relatados pelos escolares, os quais citaram 908 diferentes tipos de atividades econômicas desenvolvidas.

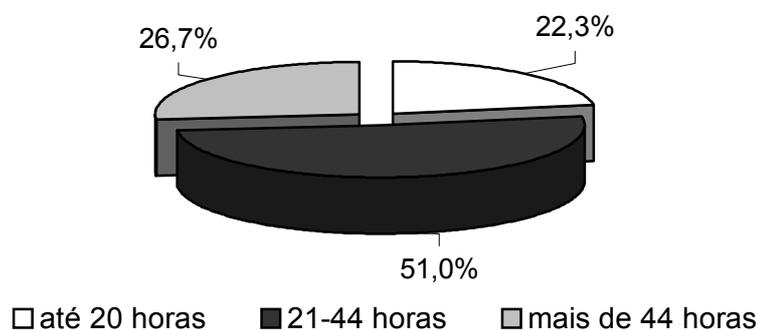
TABELA 9 – TIPOS DE ATIVIDADES ECONÔMICAS DESENVOLVIDAS PELOS ESCOLARES TRABALHADORES – SC

Atividades Econômicas	%	n
Balconista/vendas/caixa/empacotador	13,9	381
Ajudantes/secretária(o)	11,8	324
Serviços gerais	9,7	267
Serviços domésticos	8,8	241
Estagiário	3,4	95
Confecção/costura	3,0	84
Marceneiro/mecânico	2,4	67
Recepcionista/telefonista	2,2	57
Office-boy	1,6	43
Servente/construção civil/pintor	1,5	41
Garçom	1,4	39
Digitador	0,4	12
Padeiro	0,4	12
Outros (açougueiro, apicultor, artesão, frentista, domador de cavalos, jornalista, manicure, serrador, verdureiro)	33,0	908
Não relataram nenhuma atividade	6,5	180
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>2.751</b>

#### 4.2.2 Jornada, Compensação do Trabalho e Vínculo Empregatício

A pesquisa também mostrou que metade dos escolares cumpre jornada integral de até 44 horas e 22,3% (n=516) trabalham até 20 horas semanais. Carga horária superior a 44 horas é considerada ilegal (BRASIL, 2001), mas este estudo apontou um percentual bastante elevado (26,7%; n=618) de escolares nessa situação (figura 2).

FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO DE ESCOLARES - SC



Os dados deste estudo conferem com os encontrados pelo IBGE/PNAD (2003) que relata jornada superior a oito horas diárias para uma parcela dessa população. Muitos jovens brasileiros que freqüentam ou não a escola cumprem jornada integral de 44 ou mais horas semanais. Segundo a OIT (1999), no Brasil, crianças e adolescentes trabalham arduamente até nove horas diárias durante seis a sete dias da semana. Dados similares foram encontrados no Rio Grande do Sul por FRANKLIN et al. (2001) segundo o qual 75% dos jovens trabalham 40 ou mais horas semanais.

Jornadas longas e em tempo integral na idade jovem prejudicam o desenvolvimento educacional e biopsicossocial (UNICEF, 2002).

Todas as regiões apresentaram índices altos de jornada de trabalho superior a 44 horas semanais e não permitida por lei (tabela 10). É, porém, na Região Sul de Santa Catarina que se concentra o maior número de escolares que trabalham e cumprem carga horária maior que 44 horas semanais (37,7%, n=148). A carga horária de trabalho predominante em todas as regiões ficou próxima de 44 horas, portanto o estudante trabalhador catarinense é um trabalhador de tempo integral. Esses dados conferem com os do IBGE/PNAD (2003).

Embora a carga horária de trabalho seja para a maioria em tempo integral, 77,9% (n=1.808) dos escolares relataram ter uma carga horária adequada a sua função.

Nas Regiões Norte, Oeste, Planalto e Sul são os rapazes que cumprem as jornadas de trabalho mais longas. Esses dados também conferem com os da OIT (1999), que cita os rapazes como os que possuem maior carga horária de trabalho.

TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO POR GÊNERO E REGIÃO - SC

Região	Gênero	< = 20 h	21 – 44 h	> 44 h	Total	$\chi^2$ (valor p)
Litoral	M	28,7% (39)	52,2% (71)	19,1% (26)	136	2,5 (=0,28)
	F	32,9% (57)	54,3% (94)	12,7% (22)	173	
	Sub-total	31,1% (96)	53,4% (165)	15,5% (48)	309	
Norte	M	13,8% (27)	46,9% (92)	39,3% (77)	196	19,9 (<0,01)
	F	24,5% (51)	55,3% (115)	20,2% (42)	208	
	Sub-total	19,3% (78)	51,2% (207)	29,5% (119)	404	
Oeste	M	14,7% (33)	51,6% (116)	33,8% (76)	225	22,7 (<0,01)
	F	28,0% (66)	55,1% (130)	16,9% (40)	236	
	Sub-total	21,5% (99)	53,4% (246)	25,2% (116)	461	
Planalto	M	26,7% (36)	45,2% (61)	28,1% (38)	135	9,2 (=0,01)
	F	40,3% (48)	45,4% (54)	14,3% (17)	116	
	Sub-total	33,1% (84)	45,3% (115)	21,7% (55)	254	
Sul	M	13,0% (26)	40,0% (80)	47,0% (94)	200	16,9 (<0,01)
	F	21,8% (42)	50,3% (97)	28,0% (54)	193	
	Sub-total	17,3% (68)	45,0% (177)	37,7% (148)	393	
Vale	M	15,8% (37)	54,3% (127)	29,9% (70)	234	3,3 (=0,19)
	F	20,8% (54)	55,4% (144)	23,8% (62)	260	
	Sub-total	18,4% (91)	54,9 (271)	26,7% (132)	494	
Total	M	17,6% (198)	48,6% (547)	33,8% (381)	(1.126)	
	F	26,7% (318)	53,3% (634)	20,0% (237)	(1.189)	
Total Geral		22,3% (516)	51,0% (1.181)	26,7% (618)	2.315	

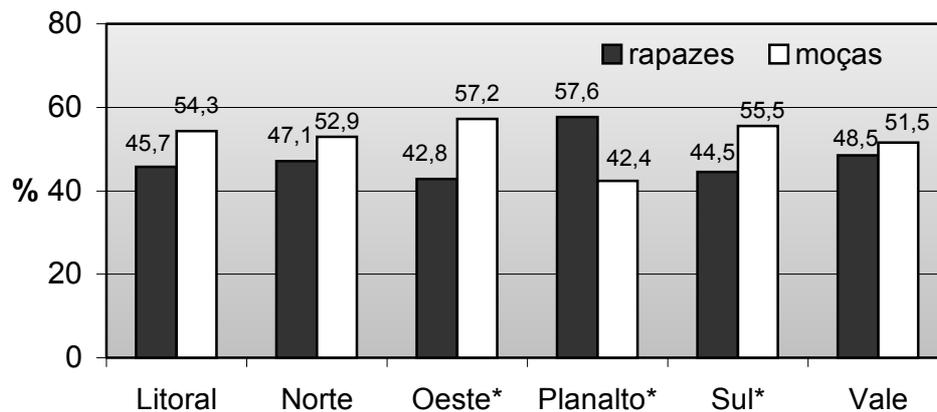
Neste estudo, 73,4% (n=1.891) recebem a compensação do trabalho em forma de salário. Esse índice foi mais alto que o encontrado pelo IBGE/PNAD (2003) no país, em que, dos 5,4 milhões de crianças e adolescentes que trabalham, apenas 51,4% possuem condição de remuneração.

As outras formas de compensação pelo trabalho foram distribuídas da seguinte maneira: 16,9% (n=437) moradia e alimentação, 26,8% (n=692) pagamento de despesas escolares e pessoais e 24,5% (n=631) aprendizagem profissional

(estágio). Foram citadas ainda: comissão, recebimento diário (diarista), mesada e ajuda à família.

É necessário observar que as questões relacionadas à forma de compensação de trabalho poderiam ser respondidas com a escolha de mais de uma opção.

FIGURA 3 – COMPENSAÇÃO DE TRABALHO NA FORMA DE SALÁRIO POR GÊNERO E REGIÃO – SC



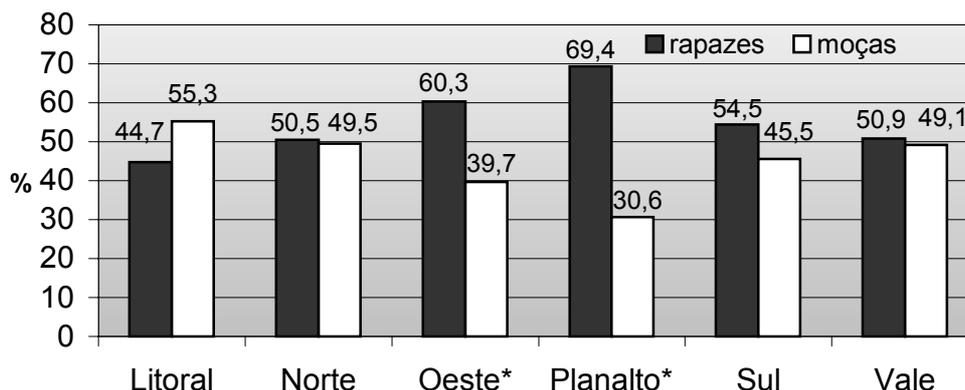
NOTA: \*  $p > 0,01$

Feita a análise por região (figura 03), verificou-se que houve associação significativa entre gênero e forma de compensação do trabalho (salário). Os rapazes apresentaram proporção maior que as moças na Região do Planalto ( $\chi^2 = 9,3$ ;  $p < 0,01$ ). As moças apresentaram maior proporção nas regiões nas Regiões Oeste ( $\chi^2 = 8,6$ ;  $p < 0,01$ ) e Sul ( $\chi^2 = 11,8$ ;  $p < 0,01$ ).

Pelas dificuldades econômicas e os altos custos dos encargos sociais que o país vem enfrentando nos últimos tempos, aumenta cada vez mais o número de pessoas que se encontram no mercado de trabalho informal. Segundo MINAYO-GOMEZ e MEIRELLES (1997), o grande número de crianças e adolescentes no mercado formal e informal reflete o empobrecimento do país, já que, quanto maior o desemprego, maior o número de trabalhadores adultos e adolescentes ocupados em subempregos, para poderem, juntos, formar uma renda que permita a subsistência da família.

Neste estudo, entre os escolares trabalhadores com vínculo empregatício, são apenas 36,4 % (n=1.017) os que possuem carteira assinada. O percentual está abaixo da média nacional, que é 53,4% de acordo com IBGE (1999).

FIGURA 4 – DISTRIBUIÇÃO DE ESCOLARES COM CARTEIRA ASSINADA POR GÊNERO E REGIÃO - SC



NOTA: \*p<0,01

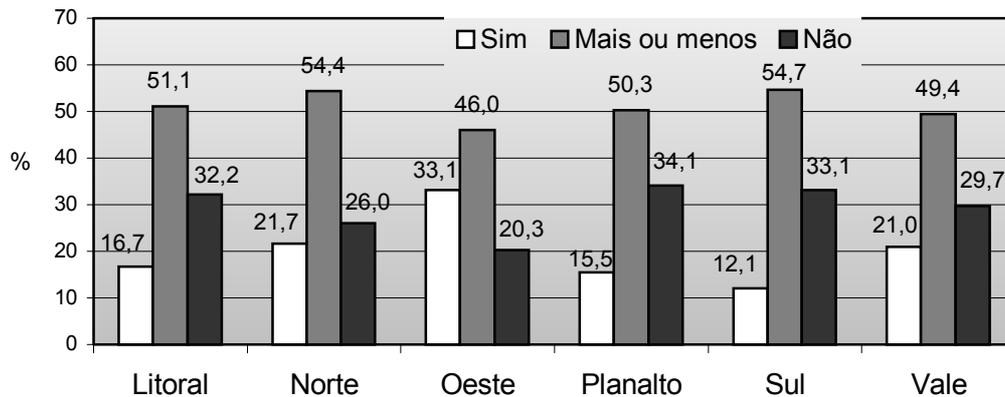
Constatou-se que, entre os escolares que possuem carteira assinada, quando feita a análise por região (figura 4), há associação entre gênero apenas nas Regiões Oeste ( $\chi^2=20,8$ ;  $p<0,01$ ) e Planalto ( $\chi^2= 11,1$ ;  $p<0,01$ )

Dos escolares que não têm carteira de trabalho assinada, o vínculo como estagiário foi o tipo de contrato mais relatado. Contrato temporário, verbal e sem nenhum vínculo foram formas ainda relatadas pelos escolares.

Há uma insatisfação em relação ao salário. Esta pesquisa encontrou um percentual de 37,6 (863) de escolares que percebem seu salário como injusto.

Quando questionados sobre a necessidade ou não do salário no orçamento familiar, apenas 28,7% (n=742) relataram necessitar definitivamente de seu salário. Pelo menos 50,5% (n=1.305) afirmaram necessitar mais ou menos e 20,6% (n=536) não dependem dele para sobreviver (figura 5).

FIGURA 5 – NECESSIDADE DO TRABALHO POR REGIÃO - SC



Em todas as regiões, a maioria dos escolares relatou necessitar “mais ou menos” do seu salário. A Região Oeste é o local em que os escolares mais necessitam do seu salário.

Observou-se que, em sua maioria, o empregador não é parente. Apenas 16,3% (n=474) trabalham com os pais e 17,2 % (n=439) com os amigos da família.

Quando os dados foram estratificados por local de trabalho, verificou-se que dos escolares que trabalham na agricultura (9,4%; n= 243) apenas 34,7% (n=164) trabalham com os pais. Esses dados confirmam a preocupação do Instituto Cepa/SC (SANTA CATARINA, 2002) em relação à agricultura familiar em Santa Catarina em que atividades agropecuárias estão assentadas predominantemente na mão de obra de todos os membros da família.

#### 4.2.3 Descrição do Trabalho

Este estudo encontrou uma descrição sobre o trabalho em que 58,4% (n=1.628) dos alunos relataram que seu trabalho inclui caminhar esporadicamente, realizando tarefas leves/moderadas; outros 22,7% (n=633) relataram passar a maior parte do tempo sem realizar esforço físico, e o restante 18,9% (n=528) estão empenhados em executar atividades vigorosas ou longas caminhadas. Existe uma diferença significativa entre rapazes e moças em todas as regiões. São os rapazes que executam as atividades mais vigorosas, com caminhadas mais longas durante a jornada de trabalho (tabela 11).

TABELA 11 – DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES, SEGUNDO O NÍVEL DE ESFORÇO NA SUA REALIZAÇÃO - SC

Região	Gênero	Sentado (sem realizar esforço físico)	Caminhadas esporádicas (atividades leves/moderadas)	Longas caminhadas (atividades vigorosas)	Total	$\chi^2$ (valor p)
Litoral	M	19,4% (27)	48,9% (68)	31,7% (44)	139	28,5
	F	35,4% (67)	55,0% (104)	9,5% (18)	189	(<0,01)
	Sub-total	28,7% (94)	52,4% (172)	18,9% (62)	328	
Norte	M	15,3% (32)	59,8% (125)	24,9% (52)	209	33,2
	F	30,0% (69)	63,0% (145)	7,0% (16)	230	(<0,01)
	Sub-total	23,0% (101)	61,5% (270)	15,5% (68)	439	
Oeste	M	9,4% (22)	54,5% (128)	36,2% (85)	235	55,4
	F	22,8% (60)	67,3% (177)	9,9% (26)	263	(<0,01)
	Sub-total	16,5% (82)	61,2% (305)	22,3% (111)	498	
Planalto	M	17,0% (26)	55,6% (85)	27,5% (42)	153	15,6
	F	20,9% (29)	69,8% (97)	9,4% (13)	139	(<0,01)
	Sub-total	18,8% (55)	62,3% (182)	18,8% (55)	292	
Sul	M	20,4% (46)	50,7% (114)	28,9% (65)	225	47,8
	F	31,6% (72)	63,6% (145)	4,8% (11)	228	(<0,01)
	Sub-total	26,0% (118)	57,2% (259)	16,8% (76)	453	
Vale	M	22,5% (59)	51,1% (134)	26,3% (69)	262	32,5
	F	32,6% (98)	58,8% (177)	8,6% (26)	301	(<0,01)
	Sub-total	27,9% (157)	55,2% (311)	16,9% (95)	563	
Total	M	17,3% (212)	53,5% (654)	29,2% (357)	1.223	
	F	29,2% (395)	62,7% (845)	8,1% (110)	1.350	
Total Geral		23,6% (607)	58,2% (1.499)	18,1% (467)	2.573	

Apesar de 81,8% (n=2.206) dos escolares relatarem realizar pouco esforço físico ou nenhum na realização das tarefas laborativas, verificou-se que 41,6% (967) sentem-se cansados na execução, em todas as regiões. Na Região Oeste, observou-se que os rapazes (54,2%; n=122) relataram executar trabalho cansativo.

No entanto, esta investigação aponta para uma percepção positiva em relação ao trabalho, em que 76,5% (n=1.801) dos escolares responderam gostar ou

gostar muito do trabalho. Em todas as regiões houve uma proporção elevada de resposta positiva.

O mesmo acontece no ambiente de trabalho, onde 86,1% (n=2.011) responderam não apresentar problemas de relacionamento com os colegas.

#### 4.2.4 Trabalho de Risco e Acidentes

Quanto ao risco na execução das tarefas, 80,4% (n=1.857) responderam que seu trabalho não apresenta risco. No entanto, 19,6% (n=453) relataram que seu trabalho é considerado perigoso. O IBGE/PNAD (2003) relata que na Região Sul do Brasil 33,0% dos adolescentes trabalham com produtos químicos, máquinas, ferramentas ou outros instrumentos pesados em suas atividades.

TABELA 12 – PROPORÇÃO DE ESCOLARES ENVOLVIDOS EM ACIDENTES (ÚLTIMOS 12 MESES) POR REGIÃO - SC

Região	Gênero	Acidente de trabalho	Atendimento médico	Seqüelas do acidente
Litoral	M	13,1% (18)	52,9% (09)	11,8% (02)
	F	9,3% (17)	52,9% (09)	5,9% (01)
	Sub-total	10,9% (35)	52,9% (18)	8,8% (03)
Norte	M	17,7% (36)*	54,5% (18)	9,4% (03)
	F	5,0% (11)	80,0% (08)	20,0% (02)
	Sub-total	11,1% (47)	60,5% (26)	11,9% (05)
Oeste	M	19,5% (46)*	57,5% (23)	9,5% (04)
	F	3,7% (10)	44,4% (04)	11,1% (01)
	Sub-total	11,1% (56)	55,1% (27)	9,8% (05)
Planalto	M	12,0% (18)*	52,9% (09)	18,8% (03)
	F	3,6% (05)	25,0% (01)	--
	Sub-total	8,0% (23)	47,6% (10)	15,0% (03)
Sul	M	22,8% (51)*	62,2% (30)	2,2% (01)
	F	5,3% (12)	81,8% (09)	9,1% (01)
	Sub-total	14,0% (63)	68,4% (39)	3,5% (02)
Vale	M	21,2% (54)*	61,5% (32)	3,8% (02)
	F	6,7% (20)	44,4% (08)	5,6% (01)
	Sub-total	13,4% (74)	57,1% (40)	4,3% (03)
Total	M	78,8% (223)	75,6% (121)	71,4% (15)
	F	25,2% (75)	24,4% (39)	28,6% (06)
Total Geral		11,8% <sup>(1)</sup> (298)	6,3% <sup>(1)</sup> (160)	0,8% <sup>(1)</sup> (21)

NOTA: \* p<0,01; <sup>(1)</sup> n = 2.534 escolares

O índice de acidentes no trabalho (último 12 meses) encontrado neste estudo foi de 11,8% (n=298), relataram ter recebido atendimento médico 6,3% (n=160) e 0,8% (n=21) ficaram com alguma seqüela.

A tabela 12 mostra o número de escolares por região, envolvidos em acidentes, os que receberam atendimento médico e os problemas para a saúde do adolescente.

A região do Sul apresentou o maior número de ocorrências de acidentes, seguida pelo Vale. Em todas as regiões a média de atendimento chegou apenas a 50% em relação aos acidentes sofridos pelos escolares. Os rapazes sofreram maior número de acidentes em todas as regiões.

A tabela 13 mostra os principais tipos de acidentes sofridos pelos escolares e o número de ocorrências. A freqüência (número de ocorrência) é, segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social, o principal indicador que mede o risco no trabalho (BRASIL, 2003).

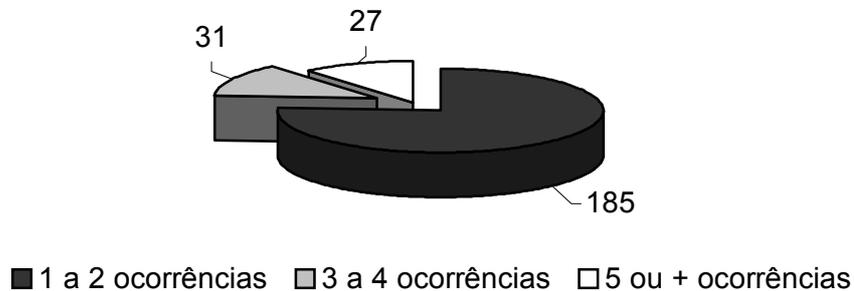
TABELA 13 – TIPO DE ACIDENTES DE TRABALHO EM ESCOLARES – SC <sup>(1)</sup>

Tipo de Acidentes	%	n
Cortes nos membros inferiores e/ou superiores	46,0	112
Quedas	13,6	33
Queimaduras	11,9	29
Fraturas	6,2	15
Luxação	4,2	10
Atropelamento/acidentes de trânsito	3,7	09
Choque	1,6	04
Outros (esmagamento de dedo, infecção no olho-por produto químico, pancada)	12,8	31
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>243</b>

NOTA: n=2.505

Os indicadores de acidentes de trabalho, além de fornecerem indícios para a determinação de níveis de risco por área profissional, são ainda de grande importância para a avaliação de doenças profissionais.

FIGURA 6 – NÚMERO DE OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES DE TRABALHO SOFRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES POR ESCOLARES TRABALHADORES – SC



Foram relatadas 243 ocorrências nos últimos 12 meses, conforme figura 6. Destaca-se que oito escolares sofreram, cada um, 10 acidentes nesse período. Desse fato se pode concluir que o nível de risco nessas funções é muito grande. Os dados do IBGE/PNAD (2003) mostraram que mais da metade das crianças e adolescentes catarinenses que trabalham no campo (51,2%) utilizam produtos e equipamentos perigosos em suas atividades e, desta forma, estão mais sujeitos aos acidentes de trabalho.

Os dados deste trabalho confirmam a necessidade de reflexão sobre os agravos à saúde de origem ocupacional a que esses escolares estão expostos. No decorrer dos últimos anos, muitos trabalhos (ASMUS et al., 1996, MINAYO-GOMES; MEIRELLES, 1997, OLIVEIRA, B. R. G., 1999) e a OIT (1999) vêm alertando e propondo mudanças para reverter esse quadro.

#### 4.2.5. Transporte para o Trabalho

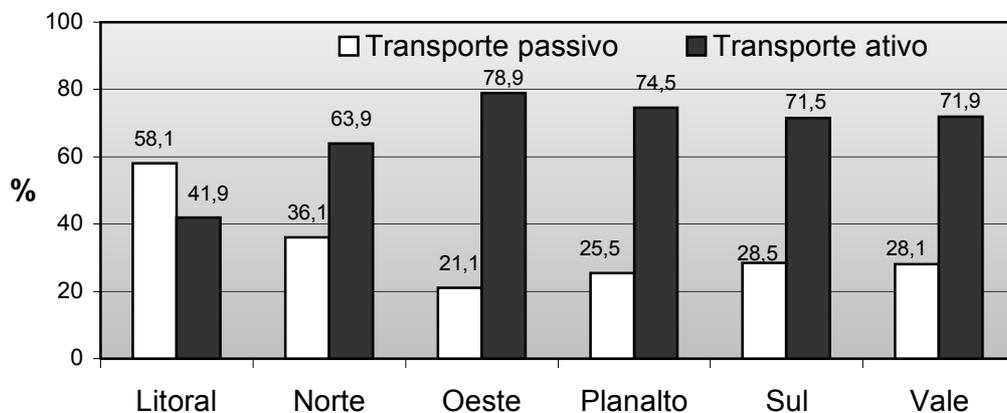
Verificou-se que a maneira mais utilizada de deslocamento para o trabalho foi a pé (48,6%; n=1.190), seguida pela utilização de ônibus (20%; n=491), pela bicicleta (19,7%; n=483) e pelo carro ou moto (9,0%; 221). Outros tipos de deslocamentos (2,7%; n=65) ainda são utilizados pelos escolares.

Este estudo considerou como transporte ativo a caminhada e o uso de bicicleta, sendo utilizado por 68,8% (n=1.673) dos escolares.

Observou-se que os escolares despendem, na sua maioria, em média 30 minutos (90,2%; n=2.128) para se deslocar para o trabalho. Esse tempo de deslocamento é semelhante ao encontrado por BARROS (2001) em relação aos industriários de Santa Catarina que foi de 28 minutos.

Quando analisado por região, constatou-se que o transporte ativo é o mais utilizado em todas as regiões, exceto na Região Litoral (figura 7).

FIGURA 7 – FORMAS DE DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO POR REGIÃO – SC



NOTA:  $p < 0,01$

#### 4.2.6 Outras Observações

As relações no trabalho, no ambiente escolar e em casa refletem, de certa forma, as expectativas futuras dos adolescentes.

Com relação à análise das expectativas futuras, 69,2% (n=3.517) dos alunos responderam que pretendem cursar futuramente uma universidade 3,7% (n=190) somente trabalhar, 1,3% (n=68) seguir a profissão dos pais e 24% (1.245) ainda não tomou nenhuma decisão a esse respeito. Pode-se verificar que a maioria dos escolares pretende cursar uma universidade. Os dados deste estudo são semelhantes aos encontrados pelo Estudo Nacional da Rede Européia/OMS, onde em 1998, 59,2% dos escolares pretendiam cursar uma universidade (MATOS et al. 1998).

Este estudo não previu fazer uma análise ergonômica do trabalho, no entanto, os resultados indicam que uma parcela dos escolares enfrenta muitos problemas na execução de suas tarefas laborativas e como consequência pode apresentar seqüelas irreversíveis.

Mostra ainda que parcela da população estudantil catarinense exerce atividades em ocupação perigosas, ameaçando, dessa forma, seu desenvolvimento.

O trabalho, portanto, quando desenvolvido em local ergonomicamente inadequado, passa a representar um rito de violência à saúde capaz de gerar graves consequências para a vida adulta.

#### 4.3 COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE

Considerando a indiscutível evidência dos efeitos nocivos para a saúde, principalmente na adolescência ao se adotar determinados comportamentos de risco, é que se procurou abranger neste estudo o maior número possível de informações a esse respeito. O uso do cigarro, a ingestão do álcool e de outras substâncias, condutas violentas, hábitos alimentares inadequados, comportamento no trânsito, inatividade física e comportamento sexual de risco são alguns dos tópicos estudados na literatura já algum tempo pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (USDHHS, 2000) e nos Estudos Nacionais da Rede Européia - HBSC/OMS (MATOS et al., 1998). No Brasil os estudos são apenas regionais.

Neste estudo, analisou-se a exposição a 10 fatores comportamentais de risco de escolares trabalhadores e não trabalhadores, (tabela 14). Para melhor compreensão, os resultados são apresentados em três blocos, a saber: a) as questões do uso do fumo, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas; b) os comportamentos no trânsito e envolvimento em brigas; c) as implicações do envolvimento sexual de risco.

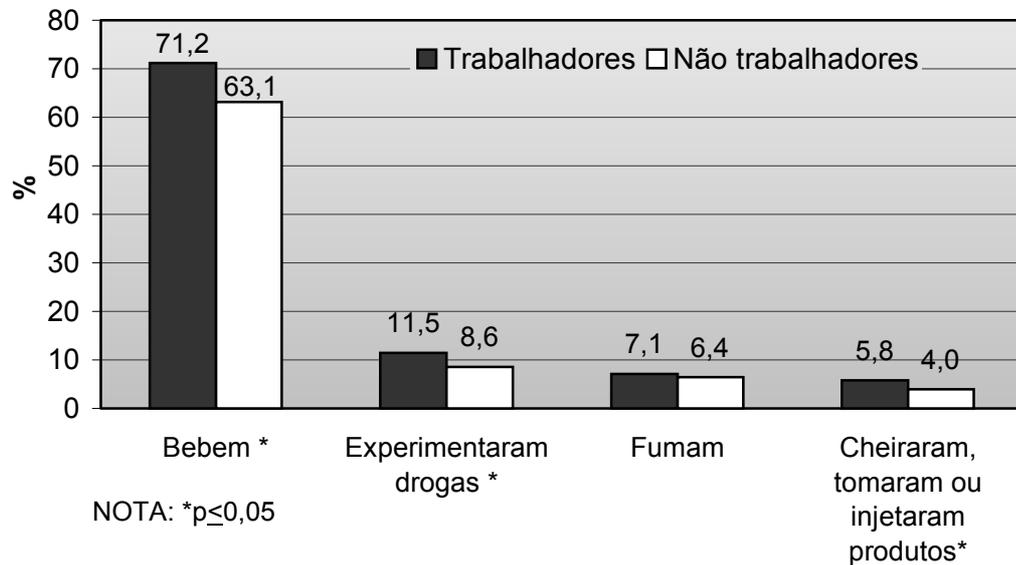
TABELA 14 - PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO - SC

Variável	Categoria	Trabalhador	Não Trabalhador	Todos	$\chi^2$ (valor p)
Fumo	Sim	7,1% (192)	6,4% (145)	6,8% (337)	0,82 (=0,36)
Consumo de álcool	Sim	71,2% (1.936)	63,1% (1.423)	67,5% (3.359)	37,1 (<0,01)
Acidentes de Trânsito-motorista	Sim	3,7% (90)	1,6% (34)	2,7% (124)	17,1 (<0,01)
Uso de cinto de segurança	Às vezes	32,4% (867)	32,3% (722)	32,3% (1.589)	0,75 (=0,78)
	Nunca	1,2% (33)	1,5% (34)	1,4% (67)	
Dirigir alcoolizado	Sim, mais de 1	13,3% (123)	13,2% (63)	13,3% (186)	10,0 (<0,01)
	Sim, 1 vez	10,7% (99)	5,7% (27)	9,0% (126)	
Envolver-se em lutas (brigas)	1 a 3	11,7% (300)	10,3% (218)	11,1% (518)	8,7 (=0,01)
	4 ou mais	6,2% (158)	4,5% (96)	5,4% (254)	
Andar armado	Na semana	1,3% (31)	1,2% (24)	1,2% (55)	4,6 (=0,20)
	Final semana	2,6% (63)	1,9% (38)	2,2% (101)	
	Sempre	1,1% (28)	0,7% (15)	1,0% (43)	
Uso de preservativo	Às vezes	21,7% (523)	18,8% (353)	20,5% (876)	78,5 (<0,01)
	Nunca	33,8% (814)	47,0% (882)	39,6% (1.696)	
Experimentar drogas	Sim	11,5% (308)	8,6% (191)	10,2% (499)	14,0 (<0,01)
	Não quer responder	1,7% (46)	2,6% (55)	2,1% (101)	
Cheirar, tomar ou injetar (produtos)	Sim	5,8% (155)	4,0% (89)	5,0% (244)	8,0 (=0,1)
	Não quer responder	1,9% (50)	2,0% (44)	1,9% (94)	

#### 4.3.1. Exposição ao Fumo, Bebidas Alcoólicas e Drogas Ilícitas

Sabe-se que muitos são os determinantes que influenciam os escolares na adoção de comportamentos negativos relacionados à saúde. Tanto os fatores individuais como os coletivos exercem influência nesses comportamentos (figura 8).

FIGURA 8 - PROPORÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES E NÃO TRABALHADORES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO (DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS) - SC



#### 4.3.1.1 Exposição ao fumo

O primeiro comportamento de risco analisado foi o fumo, citado na literatura como principal fator de risco à saúde. A *American Cancer Society* calcula que 156.000 norte-americanos morrerão neste ano em consequência de câncer relacionado ao hábito de fumar, embora o tabagismo seja uma das principais causas evitáveis de doenças que levem à incapacidades prematuras ou a morte (MALCON; MENEZES; CHATKIN, 2003).

Já no Brasil, é de 35 milhões o número estimado de fumantes (OMS, 2003). Desse total, 3 milhões estão na faixa etária entre 10 e 19 anos. Quem começa a fumar nessa fase da vida tem mais chances de fumar por mais tempo (ASSIS, 2003).

Identificou-se uma prevalência de apenas 6,8% (n=337) entre escolares catarinenses, expostos ao uso do cigarro, o que é bastante inferior a prevalência nacional (39%) e também menor que os 11,1% da Região Sul do Brasil (HORTA et al., 2001). Entre escolares paulistas do ensino médio, foi encontrada uma prevalência também maior do uso de fumo: 50% dos alunos entrevistados (SCIVOLETTO et al., 1999). Consumo também maior (44,8%) foi encontrado entre estudantes americanos do Ensino Médio (GRUNBAUM et al, 2000).

Comparando os dados deste estudo com dois outros efetuados em SC, com escolares de mais de 15 anos, verificou-se uma aproximação com os dados de FARIAS JUNIOR (2002) (8,9% de prevalência) e um distanciamento dos 54,7% de prevalência encontrados por BAUS, KUPEK e PIRES, M. C. (2000).

A literatura aponta uma tendência cada vez mais precoce para a iniciação do fumante (IVONOVIC; CASTRO; IVONOVIC, 1997, MILLER; SMITH, 1998). Os escolares deste estudo iniciaram o consumo do fumo aos 13,59 anos (DP=1,96; mínimo 7 anos e máximo 19).

Os dados de distribuição de fumantes entre escolares trabalhadores (7,1%,n=192) e não trabalhadores (6,4%,n=145) não foram significativamente diferentes.

Analisando-se a possível associação entre gênero e o uso do cigarro, os resultados do presente estudo não encontraram diferença significativa entre rapazes e moças. Os dados deste trabalho diferem dos resultados encontrados por MUZA et al. (1997), porém concordam com os estudos de CARLINI-COTRIM, GAZAL-CARVALHO e GOUVEIA (2000), HORTA et al. (2001), FARIAS JUNIOR (2002), MALCON, MENEZES e CHATKIN (2003) onde as informações coletadas sobre o uso do cigarro mostrou que não há associação com o gênero.

Neste estudo, a idade mostrou-se associada à prevalência de comportamentos negativos. Os resultados identificaram taxas de prevalência de uso do fumo crescendo linearmente com a idade. Concorda com estudos de MUZA et al. (1997) cujas taxas de prevalência crescem linearmente com a idade em todas as substâncias, sendo mais exuberante em relação ao fumo, e também com HORTA et al. (2001) que relatou estar o fumo diretamente relacionada com a idade.

Não houve, contudo, diferença na prevalência de fumantes considerando as variáveis, estado civil e nível socioeconômico.

#### 4.3.1.2. Consumo de bebidas alcoólicas

Os resultados, deste estudo, indicam que, entre as drogas consideradas lícitas, a de maior consumo foi a ingestão de bebidas alcoólicas (67,5%; n=3.359). Esses dados concordam com os estudos de TAVARES, BÉRIA e LIMA (2001) no

Rio Grande do Sul e de BAUS, KUPEK e PIRES, M. C. (2002) em Santa Catarina, CARLINI-COTRIM, GAZAI-CARVALHO e GOUVEIA (2000) em São Paulo e é inferior aos 85,2% encontrados por (SCIVOLETTO et al.,1999). Dado recente da UNESCO (2003) cita 14,4% de estudantes de ensino fundamental e médio como consumidores em Florianópolis. Lista, ainda, a capital de Santa Catarina como a cidade onde os escolares mais fazem uso de bebidas alcoólicas, depois do Rio de Janeiro, ambas acima do dado para o país, que é de 10,0%.

A média de idade do primeiro contato com as bebidas alcoólicas foi de 12,74 anos (DP=2,58; mínima de 3 anos e máxima de 19). Segundo MUZA et al. (1997), a média da primeira experiência foi aos 11 anos, portanto mais precoce que a deste trabalho. Estudos têm demonstrado que, quanto mais precoce for o primeiro contato com a bebida, maiores as chances de vir a ser um adulto etilista (USDHHS, 2000).

Verificou-se que o percentual de escolares exposto ao uso de bebida alcoólica foi maior entre os trabalhadores 71,2% (n=1.936), ( $\chi^2=37,2$ ;  $p<0,01$ ).

Nos casos de abuso de álcool (> 5 doses/ ocasião e/ou 14 doses semanais) observou-se que 30,2% (n=716) dos escolares trabalhadores apresentam esta condição de risco.

Observou-se que há maior prevalência entre os rapazes (75,2%; n=954), os solteiros (71,6%; n=1.875) e os com 16 anos ou mais (72,4%; n=1.663). Este estudo encontrou, ainda, associação positiva entre a renda familiar e o uso de bebidas alcoólicas ( $\chi^2=40,7$ ;  $p<0,01$ ).

#### 4.3.1.3. Drogas psicoativas ilícitas

O índice de consumo de drogas psicoativas ilícitas foi de 10,2% (n=499) e 2,1% (n=101) relataram não querer responder. Entre as drogas mais pesadas (cheirar ou injetar) o uso foi de 5,0% (n=244) e 94 (1,9%) relataram não querer responder. Apesar da maioria responder não consumir drogas, encontrou-se um percentual alto de escolares que relataram ter amigos envolvidos com o uso (78,4%, n=3.900), o que faz sugerir que o consumo seja bem mais elevado que o descrito nos relatos.

Quando analisado por região, verificou-se que houve uma maior prevalência na Região Litoral, onde 15,5% (n=106) relataram consumir drogas. No entanto, não houve diferença significativa entre escolares trabalhadores ou não. De acordo com levantamentos nacionais do Centro Brasileiro de Informações de Drogas Psicotrópicas-Cebrid, feito em 1997, o consumo era de 24,8% entre os jovens (GALDUROZ; NOTO; CARLINI, 1997), mas Florianópolis não estava entre as capitais pesquisadas. Dados da UNESCO (2002) reabrem a discussão e colocam Florianópolis entre as capitais com elevados índices do uso de drogas e de infecção pelo vírus HIV. Este estudo fez, separadamente, uma análise das cidades, de Itajaí, Balneário Camboriú e Florianópolis, porque, segundo BAUS, KUPEK e PIRES (2002), são cidades que apresentam a maior incidência de AIDS no país. Verificou-se que 19,3% (n=71) consomem drogas em Florianópolis, 18,1% (n=17) em Itajaí e 8,1% (n=03) em Balneário Camboriú. Relataram ter amigos envolvidos com drogas 90% em Florianópolis, 82,8% em Itajaí e 54,1% em Balneário Camboriú. Deve-se considerar que essas amostras não são representativas das cidades, uma vez que o plano amostral foi feito por região.

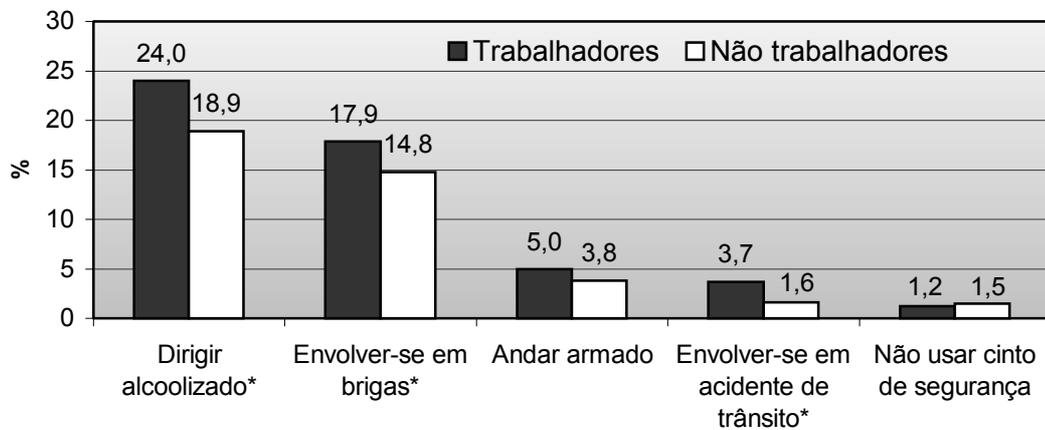
Quanto ao consumo de drogas, observou-se que há maior prevalência entre os rapazes, casados/outros e com maior renda familiar. Não houve diferença no consumo de drogas considerando a variável idade.

#### 4.3.2. Envolvimento em Brigas e em Acidentes de Trânsito

Entre os fatores de risco a que estão expostos os escolares, pode-se incluir o convívio com a violência no trânsito. As estatísticas diárias revelam um número crescente de perdas humanas ou seqüelas irreparáveis ocorridas nas estradas brasileiras. O envolvimento de adolescentes e adultos jovens engrossa estas estatísticas (LIMA, 2003 e OMS, 2003).

Este estudo encontrou um total de 5,5% (n=265) de escolares que se envolveram em acidentes de trânsito como passageiros e 2,7% (n=124) como motorista, nos últimos 12 meses. Um total de 27,5% (n=1.361) relatou dirigir. Trata-se de um número bastante elevado de escolares que dirigem, considerando que esta pesquisa abrange a faixa etária dos 15 aos 19 anos (figura 09).

FIGURA 9 - PROPORÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES E NÃO TRABALHADORES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO (TRÂNSITO) - SC



NOTA: \*p<0,05

Mais preocupante é o relato de ocorrências como o fato de dirigir após ter ingerido bebidas alcoólicas, que foi de 22,3% (n=315) entre os que dirigiam.

Os alunos que trabalham estão mais sujeitos ao envolvimento em acidentes ( $\chi^2=17,1$ ;  $p<0,01$ ) e dirigir alcoolizado ( $\chi^2=10,0$ ;  $p<0,01$ ) do que os não trabalhadores. Dos escolares trabalhadores, observou-se uma prevalência maior para acidentes de trânsito como motorista entre os rapazes, solteiros, com maior renda familiar.

Dos escolares deste estudo 1,4% (n=68) relatou nunca usar cinto de segurança, por outro lado, 32,3% (1.603) relataram usar apenas, às vezes. Esses dados diferem do encontrado por CARLINI-COTRIM, GAZAL-CARVALHO e GOUVEIA (2000), que foi de 17,0% entre escolares de São Paulo.

Não houve diferença na prevalência do não uso do cinto de segurança, considerando as variáveis gênero, idade, estado civil e nível socioeconômico entre os alunos trabalhadores.

Outro comportamento que coloca em risco a vida dos adolescentes é, sem dúvida, o fenômeno da violência, causada pelo envolvimento em brigas dentro e fora do âmbito escolar (UNESCO, 2003).

Relataram ter se envolvido em brigas, nos últimos 12 meses, um total de 16,5% (781) dos escolares, cuja frequência variou de: uma a três vezes 11,1% (n=526) e quatro ou mais vezes 5,4% (n=255). As brigas ocorreram principalmente

fora da escola (50,8%); na escola ocorreram 30,3% e relataram ter participado de brigas dentro e fora da escola 18,9%. CARLINI-COTRIM, GAZAL-CARVALHO e GOUVEIA (2000) encontraram dados semelhantes, (15,2%) em escolares paulistas. ZAVASCHI, BENETTI e POLANCZYK (2002) encontraram 19,8% de adolescentes expostos a incidentes violentos em Porto Alegre. Dados europeus apontam, segundo MATOS et al. (1998), um índice superior aos deste estudo, relatando que o percentual de escolares que se envolveram em brigas foi 27,7% (1 a 3 vezes) e 5,6% (4 ou mais vezes) no ano da pesquisa.

Segundo a UNESCO (2003), as brigas representam uma das modalidades de violência mais freqüentes nas escolas. Os dados indicam pequena proporção de porte de armas de fogo, citando a capital de Santa Catarina com o maior índice de uso de armas brancas. Os dados deste estudo são menores (1,2% n=55 armado durante a semana, 2,0% n=101 só no final de semana e 0,8% n=43 sempre) que os encontrados por CARLINI-COTRIM, GAZAL-CARVALHO e GOUVEIA (2000), de 7,9% para os escolares de São Paulo.

Considerando os alunos trabalhadores, quanto ao envolvimento em brigas, observou-se que há uma prevalência mais alta entre os escolares casados, com 16 anos ou mais e com maior renda familiar.

#### 4.3.3. Comportamento Sexual

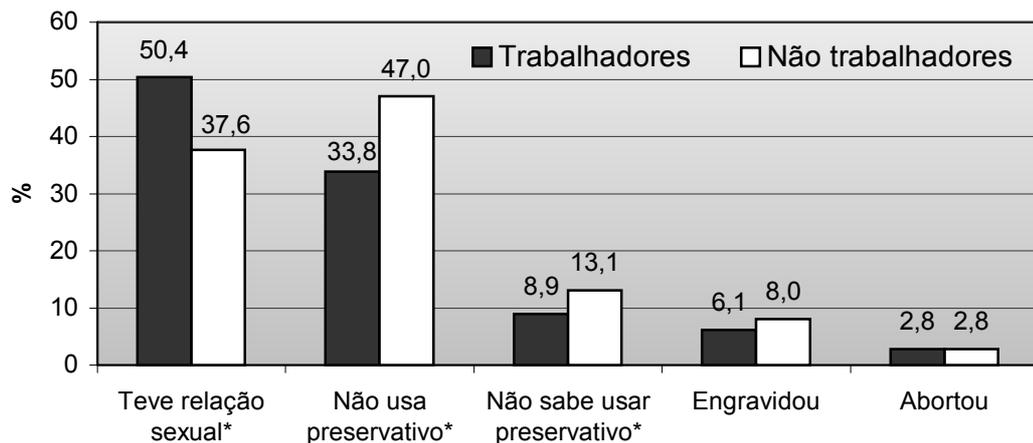
É crescente a preocupação dos pesquisadores em relação às implicações causadas pelos comportamentos sexuais de risco na população adolescente. Além dos riscos de gravidez precoce, abortos, aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) esses adolescentes ainda ficam sujeitos a contaminação pelo vírus HIV.

Este estudo encontrou 44,4% (n=2.299) de escolares que afirmaram que já tiveram relação sexual (13,0% optaram em não responder). Os escolares trabalhadores foram os que mais relataram já ter tido relações sexuais (50,4%; n=1.345). Houve associação significativa entre alunos trabalhadores e a variável relação sexual ( $\chi^2=118,5$ ;  $p<00,5$ ) (figura 10).

Quando comparado aos estudos em outras regiões, verificou-se que jovens de SC apresentaram índices inferiores aos do grupo de adolescentes mexicanos,

onde 76,5% dos rapazes e 23,5% de moças já tiveram experiência sexual (HOYOS: SIERRA, 2001) e, segundo a UNESCO (2002), 87% dos jovens brasileiros são sexualmente ativos.

FIGURA 10 - PROPORÇÃO DE ESCOLARES TRABALHADORES E NÃO TRABALHADORES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO (SEXUAL) - SC



NOTA: \* $p < 0,05$

Observou-se entre os escolares não trabalhadores um comportamento negativo em relação ao uso do preservativo, pois 47,0% (n=882) relataram não fazer uso.

Em outras populações, observou-se um comportamento menos negativo entre adolescentes mexicanos (27,9% não usam preservativos), porém mais negativo entre americanos (55,2% fazem uso).

Nos estudos nacionais feitos com escolares paulistas, mais de um terço dos que já tiveram relação sexual completa deixaram de usar preservativo e cerca de um quarto não usaram qualquer método anticoncepcional (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000).

Relataram não conhecer nenhum método anticoncepcional 2,8% das moças trabalhadoras. Aquelas que conhecem, citaram a pílula anticoncepcional e o uso do preservativo como método anticoncepcional mais conhecido.

Neste estudo, relataram já ter engravidado 10,5% (n=113) das moças trabalhadoras, enquanto 3,2% (n=23) dos rapazes trabalhadores responderam ter

engravido suas namoradas. Entre as moças, 2,6% (n=16) relataram ter tido aborto e 3,2% (n=22) dos rapazes mencionaram que suas namoradas já abortaram.

TABELA 15 - PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES EXPOSTOS A SELECIONADOS COMPORTAMENTOS DE RISCO POR REGIÕES - SC

Região	Escolares	Fumo	Consumo de álcool	Uso de droga	Não uso de preservativo	Envolvimento em brigas
Litoral	Trab	11,1% (40)	67,7% (243)	17,4% (61)	29,5% (93)	19,8% (66)
	Não-trab	7,9% (27)	62,5% (210)	13,6% (45)	34,5% (101)	16,7% (53)
	Sub-total	9,6% (67)	65,2% (453)	15,5% (106)	31,9% (194)	18,3% (119)
Norte	Trab	6,2% (29)*	71,5% (337)*	13,4% (62)	32,5% (136)*	16,8% (76)
	Não-trab	11,0% (44)*	64,0% (256)*	8,7% (34)	43,3% (143)*	18,3% (68)
	Sub-total	8,4% (73)	68,1% (593)	11,2% (96)	37,3% (279)	17,5% (144)
Oeste	Trab	4,9% (25)	69,0% (358)	8,7% (45)	24,6% (113)*	15,7% (74)
	Não-trab	3,0% (12)	63,5% (254)	7,9% (31)	44,6% (146)*	14,3% (53)
	Sub-total	4,0% (37)	66,6% (612)	8,4% (76)	32,9% (259)	15,1% (127)
Planalto	Trab	10,2% (33)	70,4% (228)*	7,3% (23)	29,0% (83)*	21,8% (67)*
	Não-trab	7,7% (25)	59,1% (192)*	7,8% (25)	48,4% (135)*	13,9% (44)*
	Sub-total	8,9% (58)	64,7% (420)	7,5% (48)	38,6% (218)	17,8% (111)
Sul	Trab	5,0% (23)	73,4% (336)*	11,2% (51)	41,3% (170)*	14,6% (64)
	Não-trab	3,6% (13)	64,6% (232)*	8,5% (30)	53,1% (154)*	15,1% (49)
	Sub-total	4,4% (36)	69,5% (568)	10,0% (81)	46,2% (324)	14,8% (113)
Vale	Trab	7,1% (42)	73,9% (434)*	11,4% (66)*	42,5% (219)*	19,8% (111)*
	Não-trab	5,5% (24)	64,1% (279)*	6,1% (26)*	57,0% (203)*	11,5% (47)*
	Sub-total	6,5% (66)	69,8% (713)	9,1% (92)	48,5% (422)	16,3% (158)
Total trabalhador		3,8% (192)	38,9% (1.936)	6,3% (308)	19,0% (814)	9,8% (458)
Total Não-trabalhador		2,9% (145)	28,6% (1.423)	3,9% (191)	20,6% (882)	6,7% (314)
Total Geral		6,8% (337)	67,5% (3.356)	10,2% (499)	39,6% (1.696)	16,5% (772)

NOTA: \*  $p \leq 0,05$

Os escolares trabalhadores apresentaram comportamentos de risco mais prevalentes quando comparados aos alunos não trabalhadores, com exceção do não uso do preservativo.

Na análise por região, esses comportamentos mostraram-se diferenciados conforme a tabela 15.

Na Região Litoral, os comportamentos de risco dos escolares trabalhadores e não trabalhadores foram similares. Em relação às demais regiões, a região Litoral apresentou o maior índice de fumantes (9,6%; n=67) , uso de drogas ilícitas (15,5%; n=106) e de envolvimento em brigas (18,3%; n=119). É, porém, a região cujos escolares mais usam preservativo.

Os dados da Região Norte mostraram diferença significativa, pois os escolares que não trabalham apresentaram um maior número de fumantes e o menor uso do preservativo, no entanto, os escolares trabalhadores consomem mais bebidas alcoólicas.

Verificou-se na Região Oeste o índice mais baixo de fumantes. O envolvimento em brigas foi maior entre os escolares não trabalhadores.

A Região do Planalto apresentou um menor comportamento de risco para o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de drogas ilícitas. Nessa região, os alunos trabalhadores usam mais o preservativo, no entanto, consomem mais bebidas alcoólicas e se envolvem mais em brigas.

Os escolares não trabalhadores da Região Sul estão mais expostos ao consumo do álcool e ao comportamento negativo em relação ao uso do preservativo do que os trabalhadores.

O consumo de bebidas alcoólicas foi muito alto, ultrapassando os 60%, em todas as regiões. Os escolares trabalhadores da Região do Vale lideraram esta pesquisa com uma exposição ao álcool próxima a 74%. Por outro lado, os escolares não trabalhadores, entre todas as regiões, são os que menos fazem uso do preservativo.

Embora os dados deste estudo não possam ser regionalmente comparados com outros trabalhos, pode-se verificar que é muito alto o envolvimento de escolares em comportamentos de risco em todas as regiões.

#### 4.4 INTER-RELAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS DE RISCO

A literatura especializada tem documentado algumas associações entre comportamentos de risco. O fumo foi associado a desvios de comportamento (VITTETOE et al., 2002) e a percepção de estresse (BARROS, 1999). O porte de armas foi associado à violência entre estudantes (PATRICK et al., 2000). Destaca-se

a associação do consumo do álcool com outras drogas. Aparecem, ainda, associados drogas e desempenho escolar (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2001).

A análise dos dados deste estudo encontrou uma associação estatisticamente significativa entre os comportamentos de risco selecionados como listados a seguir: o uso do fumo, de bebidas alcoólicas, envolvimento em brigas, uso do preservativo e envolvimento em drogas mais leves e pesadas (ver tabela 16).

TABELA 16 - INTER-RELAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESCOLARES TRABALHADORES – SC<sup>(1)</sup>

Comportamento de risco	Fumo	Bebidas alcoólicas	Envolvimento brigas	Não uso preservativo	Experimentou drogas	Cheirou, injetou drogas
Fumo	--	$\chi^2 = 79,6$ p<0,05	$\chi^2 = 55,0$ p<0,05	$\chi^2 = 84,2$ p<0,05	$\chi^2 = 508,3$ p<0,05	$\chi^2 = 250,2$ p<0,05
Bebidas alcoólicas		--	$\chi^2 = 106,3$ p<0,05	$\chi^2 = 131,4$ p<0,05	$\chi^2 = 140,9$ p<0,05	$\chi^2 = 81,1$ p<0,05
Envolvimento brigas			--	$\chi^2 = 77,0$ p<0,05	$\chi^2 = 124,7$ p<0,05	$\chi^2 = 130,5$ p<0,05
Não uso preservativo				--	$\chi^2 = 132,9$ p<0,05	$\chi^2 = 90,5$ p<0,05
Experimentou drogas					--	$\chi^2 = 2544,5$ p<0,05
Cheirou, injetou drogas						--

NOTA: <sup>(1)</sup> n=2.751

Assim como em outros trabalhos (HORTA et al., 2001), houve associação entre o fumo e o consumo de bebidas alcoólicas. Ao considerar-se, para análise especificamente, os casos de abuso de álcool (>5 doses/ocasião e/ou 14 doses semanais) observou-se uma forte associação entre o uso do fumo e o abuso do álcool. Entre os alunos trabalhadores a proporção de fumantes que abusam do álcool foi de 60,1 e entre os não fumantes, apenas 27,9% são alcoolistas.

O fumo ainda foi fortemente associado ao uso de drogas mais leves ( $\chi^2=508,3$ ;  $p<0,05$ ) e mais pesadas ( $\chi^2=250,2$ ;  $p<0,05$ ).

O consumo de álcool está significativamente associado ao envolvimento em brigas, ao não uso do preservativo e ao uso de drogas ilícitas. Esses dados concordam com os de SCIVOLETO (1999) e CARLINI-COTRIM, GAZAL-CARVALHO e GOUVEIA (2000).

O álcool associado a outras drogas teria efeito desinibitório que facilitaria as relações sexuais de risco (STRUNIN; HINGRON, 1992). Também a UNESCO (2002) relata que sob os efeitos do álcool os jovens tendem a não utilizarem preservativos.

Estudos têm mostrado que o álcool pode estar diretamente relacionado ao uso do preservativo por estar ligado ao fato de os usuários de bebidas serem sociáveis e freqüentarem bares e danceterias, lugar de aglomeração de jovens, o que facilitaria o envolvimento em relacionamentos sexuais de risco como também o uso de outras drogas (SHIRIER et al, 1997).

Quanto à inter-relação entre o consumo de drogas leves e drogas “pesadas” pode-se observar a maior associação de todos os comportamentos de risco analisados nesse estudo ( $\chi^2=2.544,5$ ;  $p<0,05$ ). Sabe-se que uma das características da adolescência é o imediatismo e a irreverência. Por se considerarem imunes aos efeitos deletérios de comportamentos que colocam em risco a saúde, os jovens podem acentuar essas características com a associação entre as drogas.

Esta associação se mantém mesmo quando separados por gênero, em todos os comportamentos de risco analisados, com exceção do envolvimento em brigas com a variável do não uso do preservativo ( $\chi^2=3,9$ ;  $p>0,05$ ), no gênero feminino e entre os escolares trabalhadores.

#### 4.5 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS E PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE

##### 4.5.1. Atividades Físicas

Na população adulta, residente nos grandes centros urbanos, há estimativas que indicam uma proporção de até 60% de sujeitos insuficientemente ativos. Há

poucas informações (SILVA; MALINA, 1999, FARIAS JUNIOR, 2002, PIRES, M. C., 2002, SOUZA, 2003) quanto à prevalência de inatividade física na população escolar. E este trabalho, pelo que se tem conhecimento, é o primeiro levantamento de base populacional, de abrangência estadual, realizado no Brasil.

Muitos estudos já realizados dizem respeito a grupos específicos de escolares ou incluíram amostras que não foram representativas das populações estudadas. A falta de padronização nas definições e medidas, portanto o não estabelecimento de critérios claros e precisos de mensuração dos níveis de atividade física, parece ser, de acordo com OLIVEIRA, E. S. A. (2001), o motivo da grande variabilidade de resultados encontrados.

Respeitadas essas limitações, alguns desses levantamentos apontaram níveis de inatividade física muito superior ao que foi verificado no presente estudo.

Cerca de 39,4% (n=1.047) dos escolares trabalhadores, relataram ser insuficientemente ativos, onde, 4,5% (n=120) não faziam nenhuma atividade física e 34,8% (n=927) foram classificados como sendo pouco ativos (os que reportaram alta duração e baixa regularidade das atividades físicas praticadas). Foram considerados ativos 60,6% (n=1.613) dos escolares, que praticam mais 300 minutos de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa regularmente por semana. A distribuição dos escolares por nível de atividade física está detalhada na tabela 17.

Os rapazes apresentaram tempo médio semanal de prática de atividades físicas estatisticamente superior ao das moças. Esse fato pode ser um indicativo de questão cultural, pois os rapazes são incentivados desde pequenos para a prática de esportes e as moças são orientadas a desenvolver atividades tipicamente sedentárias (GAMBARDELA, 1995).

Dos alunos que estudam no período noturno, 43,6% (n=1.029) foram considerados insuficientemente ativos, havendo uma diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2=47,9$ ;  $p<0,01$ ) em relação aos escolares do período diurno.

TABELA 17 - PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES TRABALHADORES POR NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS - SC

Variável	Categoria	Inativo	Pouco Ativo	Ativo
Gênero*	Masculino	2,7% (34)	26,6% (333)	70,7% (885)
	Feminino	6,1% (86)	4,2% (594)	51,7% (728)
Série	1 <sup>a</sup> .	3,7% (27)	33,8% (248)	62,5% (458)
	2 <sup>a</sup> .	4,2% (46)	34,8% (378)	61,0% (663)
	3 <sup>a</sup> .	5,7% (46)	34,8% (281)	59,5% (481)
Estado Civil	Solteiro	4,4% (114)	35,0% (899)	60,6% (1.555)
	Outro	8,0% (06)	34,7% (26)	57,3% (43)
Tem filhos	Sim	6,1% (03)	34,7% (17)	59,2% (29)
	Não	4,5% (117)	34,6% (892)	60,8% (1.566)
Turno*	Diurno	2,4% (20)	27,6% (230)	70,0% (584)
	Noturno	5,5% (100)	38,1% (696)	56,4% (1.029)
Mora com a família	Sim	4,4% (111)	34,7% (869)	60,9% (1.526)
	Não	59,9% (09)	37,5% (57)	56,6% (86)
Pessoas morando junto	Até 4	4,9% (72)	35,5% (525)	59,6% (882)
	5 ou mais	4,1% (41)	34,3% (341)	61,5% (611)
Número irmãos	Nenhum	2,4% (02)	29,3% (24)	68,3% (56)
	1 a 2	5,4% (81)	35,4% (531)	59,3% (890)
	3 ou mais	3,3% (28)	33,5% (285)	63,3% (539)
Local residência	Rural	4,5% (22)	3,9% (62)	62,7% (309)
	Urbana	4,5% (97)	35,2% (756)	60,3% (1.295)
Renda familiar (R\$)	≤ 500	4,7% (41)	33,0% (288)	62,4% (545)
	501 a 1.000	4,0% (40)	36,0% (357)	59,9% (594)
	1.001-2.000	4,2% (23)	35,9% (197)	59,9% (329)
	>2.000	5,0% (10)	33,7% (67)	61,3% (122)
Trabalha atualmente*	Sim	4,5% (120)	34,8% (927)	60,6% (1.613)
	Não	3,4% (75)	31,6% (704)	65,1% (1.450)

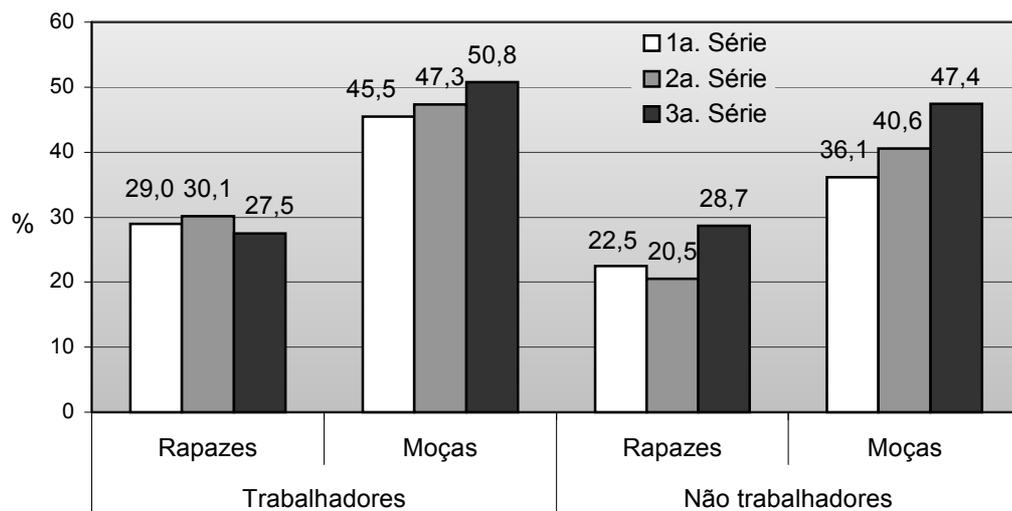
NOTA: \* p<0,01.

Neste estudo, os escolares trabalhadores, quando comparados aos escolares não trabalhadores, obtiveram um índice maior de inatividade ( $\chi^2=11,6$ ; p<0,05).

Quando os dados foram estratificados e analisados por série e gênero (figura 11), notou-se um aumento linear de insuficientemente ativos com a progressão das

séries, para o gênero feminino, tanto entre as moças que trabalham como entre as que não trabalham. Observou-se que as moças trabalhadoras são menos ativas em todas as séries. Já os rapazes mostraram-se mais ativos que as moças, independente de estarem ou não trabalhando atualmente.

FIGURA 11 - PROPORÇÃO DE ESCOLARES INSUFICIENTEMENTE ATIVOS POR GÊNERO E SÉRIE - SC

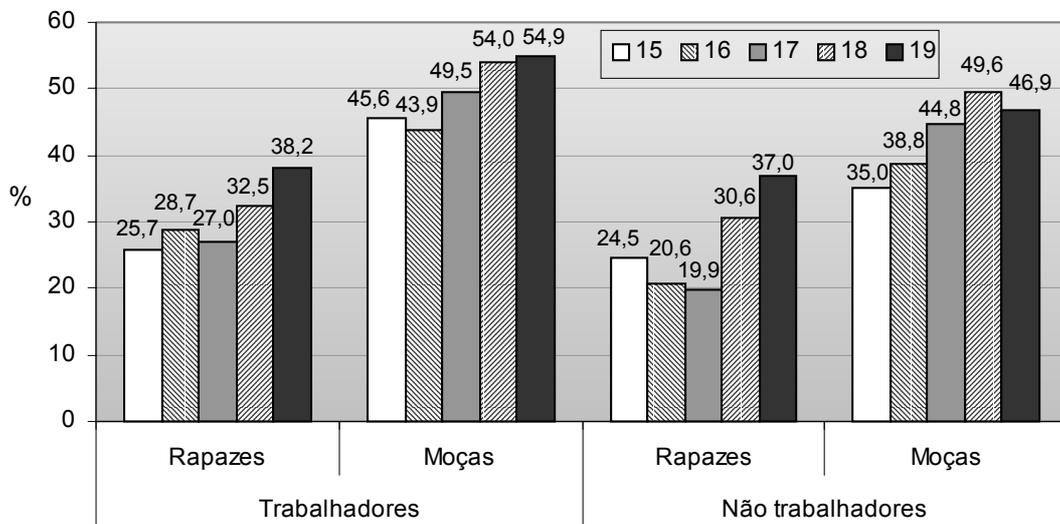


Quando estratificado por série e idade, observou-se que aumenta o número de escolares insuficientemente ativos na proporção que aumenta a idade. Os dados deste estudo concordam com os encontrados por ALVES et al. (2000), em população escolar adolescente, onde, 47% dos entrevistados relataram haver diminuído ou interrompido a prática da atividade física, após os 15 anos de idade.

ALBANO e SOUZA (2001) relatam uma tendência secular de diminuição da prática da atividade física com a idade, proveniente, provavelmente, das mudanças nos hábitos de trabalho, dos jogos eletrônicos e do uso do computador.

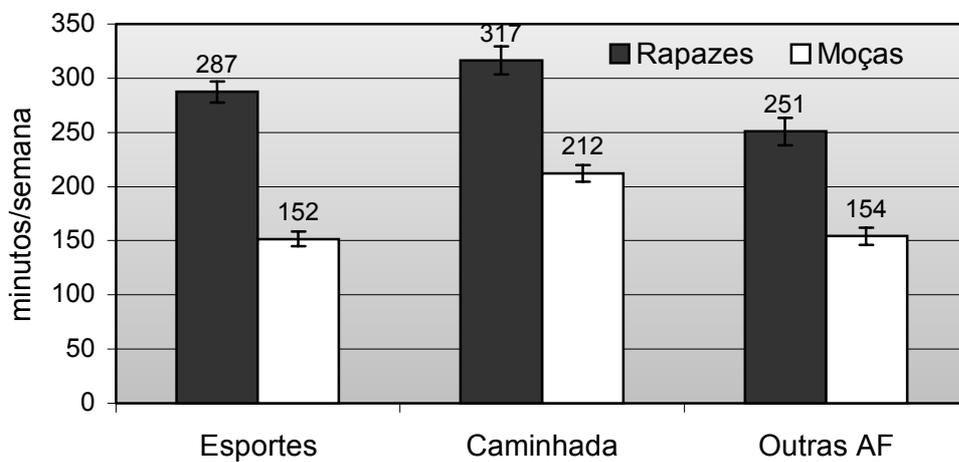
Verificou-se que a proporção de moças insuficientemente ativas é maior em todas as idades. Tanto as moças como os rapazes trabalhadores mostraram-se menos ativos que os não trabalhadores, em todas as idades (figura 12).

FIGURA 12 - PROPORÇÃO DE ESCOLARES INSUFICIENTEMENTE ATIVOS POR GÊNERO E IDADE - SC



O tempo médio praticando selecionadas categorias de atividades físicas está ilustrado na figura 13.

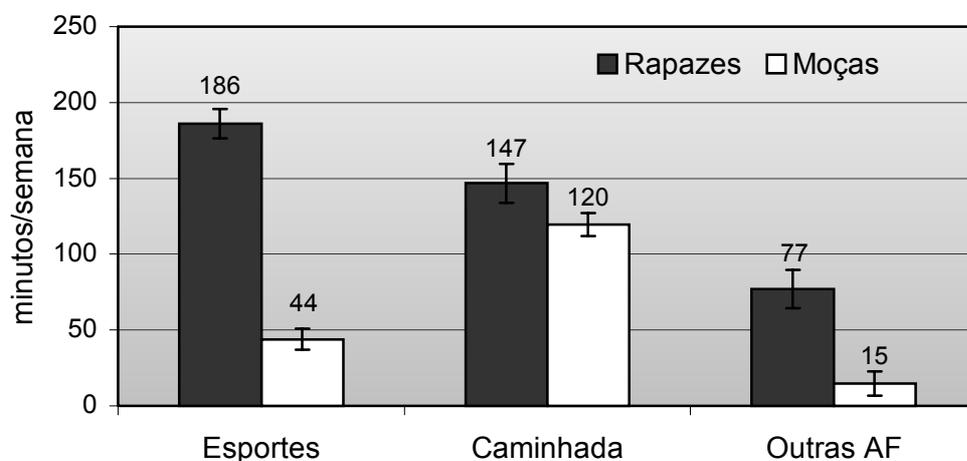
FIGURA 13 - TEMPO DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE ESCOLARES TRABALHADORES DO ENSINO MÉDIO - SC



Os dados apresentados na figura 13, como esperado, demonstram que o tempo de envolvimento nas diferentes categorias de atividades físicas foi estatisticamente superior entre os rapazes. Nesse caso, o maior tempo de prática de caminhada entre rapazes pode ser explicado por um viés de discriminação do instrumento utilizado no estudo, que incluía todas as formas de caminhada e não

apenas a caminhada por prazer e exercício, supostamente mais freqüente e comum entre as moças. Há de se destacar ainda que os valores apresentados na figura 13 são altos, e possivelmente isto se deve aos valores extremos superiores que não foram nesse caso suprimidos. Quando se efetuou o ajuste da média para valores extremos, excluiu-se 2,5% dos valores extremos superiores e 2,5% dos valores inferiores (figura 14).

FIGURA 14 – TEMPO DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE ESCOLARES TRABALHADORES DO ENSINO MÉDIO - SC (valores ajustados)



Outro indicador da prática de atividades físicas em estudos populacionais é o tipo de transporte utilizado para os deslocamentos. Surpreendentemente, observou-se que cerca de 57% (n=2.788) dos escolares do ensino médio catarinense utilizam modalidades fisicamente ativas de transporte (caminhada ou ciclismo) com média de 16,1 minutos (DP=11,5) para a escola. Os escolares que utilizam veículo a motor levam em média 28,7 minutos (DP=24,6) para fazer o deslocamento para a escola, sendo portanto, estatisticamente significante.

Quando estratificado por gênero, verificou-se que 49,8% (n=998) dos rapazes caminham e levam em média 14,8 minutos (DP=11,2) para se deslocar para a escola. Já, 8,3% (n=165) vão de bicicleta, e levam em média 16,7 minutos (DP=10,3). As moças (53,1%; n=1.560) levam em média 16,9 minutos (DP=11,9) caminhando e utilizando a bicicleta (2,6%; n=75) gastam, em média, 16,8 minutos (DP=6,5) para o deslocamento para a escola.

#### 4.5.2 Consumo de Frutas e Verduras

A adolescência é considerada uma etapa fundamental para formação de hábitos alimentares. A literatura (e o bom senso) recomenda o consumo de frutas e verduras na dieta alimentar. A frequência desse consumo entre adolescentes pode ser considerada baixa (CARVALHO; NOGUEIRA; TELES, 2001, FARIAS JUNIOR, 2002, PIRES, M. C., 2002). Em outros estudos porém, o consumo foi considerado ideal (CAROBA; SILVA, 2001).

Neste estudo verificou-se que o consumo diário (considerado ideal) de frutas e verduras foi maior entre as moças (55,8%; n=1.494). Não houve diferença entre o consumo de frutas e verduras entre escolares trabalhadores e não trabalhadores em ambos os gêneros.

#### 4.5.3 Sobrepeso e Obesidade

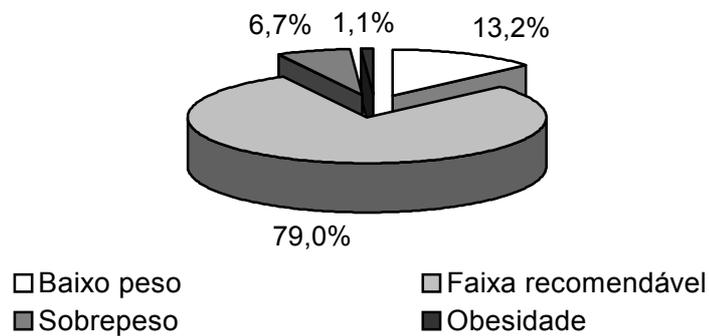
As pesquisas populacionais vêm demonstrando um aumento substancial na prevalência de sobrepeso/obesidade em todas as faixas etárias e regiões do país (ALBANO; SOUZA, 2001, ANJOS, 2001, BEILISIE, 2001). Antes isso era considerado como um problema de saúde do indivíduo, ultimamente tornou-se um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento (FERNANDEZ, 2001).

Este estudo encontrou um índice de sobrepeso de 6,7% (n=334) e de obesidade 1,0% (n=49) entre os escolares (figura 14). ARAÚJO e PETROSKI (2001) encontraram índices de 6 a 9% de sobrepeso em escolares de 7 a 14 anos de Florianópolis/SC e Pelotas/RS.

Para avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC), este estudo utilizou dados referidos, conforme procedimentos utilizados por IMRHAN, IMRHAN e HART (1996) para validação das medidas de peso e estatura referidos pelo avaliado, e estimados conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995, NAHAS, 1999).

A prevalência de sobrepeso e obesidade, de escolares catarinenses, se encontra na figura 15.

FIGURA 15 – PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES TRABALHADORES CATARINENSES - SC



A prevalência de sobrepeso foi de 6,7% (n=182) e obesidade 1,1% (n=30) entre escolares trabalhadores. Quando feita análise, separadamente, dos escolares não trabalhadores observou-se proporções semelhantes de sobrepeso (6,8%; n=152) e obesidade (0,8%; n=17) aos dados gerais da população estudada.

Os dados deste estudo para a obesidade são inferiores aos 14,7% encontrados por FARIAS JUNIOR (2002) em escolares de Ensino Médio em Florianópolis/SC. São também inferiores aos 23,9% de sobrepeso para meninos e 7,2% para as meninas observados por FONSECA, SICHIERI e VEIGA, (1998). OLIVEIRA et al. (2001) observou, em escolares do ensino médio de Florianópolis, que 21,7% dos rapazes estão com o IMC superior a 25 kg/m<sup>2</sup> e as moças estão abaixo desse valor. ARRUDA e LOPES (2002) verificaram que 25,6% dos escolares do gênero masculino estavam com excesso de gordura corporal.

#### 4.5.4 Associação entre Atividade Física, Consumo de Frutas/Verduras e Sobrepeso/Obesidade

A associação entre atividade física, hábitos alimentares e gordura corporal freqüentemente tem sido relatada na literatura (HOBOLD et al., 2001).

FONSECA, SICHIERI e VEIGA (1998), em estudo prospectivo com adolescentes cariocas, verificaram que o sedentarismo (horas de TV e vídeo-game) possui relação linear com a prevalência de obesidade.

TABELA 18 – PROPORÇÃO (NÚMERO) DE ESCOLARES TRABALHADORES POR NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA, SOBREPESO E OBESIDADE - SC

Índice de Massa Corporal	Nível de atividade Física		
	Inativo (nenhuma)	Pouco ativo ( $< 300$ min/seman)	Ativo ( $\geq 300$ min)
Recomendável (IMC $\leq 25,0$ kg/m <sup>2</sup> )	4,3% (104)	34,9% (841)	60,8% (1.466)
Sobrepeso (IMC $> 25,0$ kg/m <sup>2</sup> )	5,7% (10)	31,3% (55)	63,1% (111)
Obesidade (IMC $> 30,0$ kg/m <sup>2</sup> )	3,4% (01)	41,4% (12)	55,2% (16)
<b>Total</b>	<b>4,4% (115)</b>	<b>34,7% (908)</b>	<b>60,9% (1.593)</b>

Embora JENOVESI et al. (2002) tenham encontrado uma associação entre sobrepeso/obesidade e níveis de atividade física, o presente estudo não encontrou nenhuma associação (ver tabela 18).

TABELA 19 – DISTRIBUIÇÃO DE CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS EM RELAÇÃO A SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES TRABALHADORES - SC

Índice de Massa Corporal	Consumo de frutas e verduras		$\chi^2$ (valor p)
	Nada	Sim	
Recomendável (IMC $\leq 25,0$ kg/m <sup>2</sup> )	43,9% (1.071)	56,1% (1.366)	2,2 (=0,33)
Sobrepeso (IMC $> 25,0$ kg/m <sup>2</sup> )	40,3% (71)	59,7% (105)	
Obesidade (IMC $> 30,0$ kg/m <sup>2</sup> )	33,3% (10)	66,7% (20)	
<b>Total</b>	<b>43,6% (1.152)</b>	<b>56,4% (1.491)</b>	

Não houve associação significativa entre consumo de frutas e verduras e sobrepeso/obesidade (tabela 19). Foi observada uma tendência contrária aos estudos de PRATTI e PETROSKI (2000), que verificaram, entre escolares do ensino médio, que o baixo consumo de fibras alimentares em suas dietas podem ser um motivo do desenvolvimento da obesidade.

Apesar dos escolares deste estudo apresentarem baixos valores de sobrepeso e obesidade, as moças trabalhadoras relataram não estarem satisfeitas e gostariam de diminuir (50,2%; n=726) e 11,1% (161) gostaria de aumentar o peso corporal. Observou-se que 18,4% (n=269) de moças trabalhadoras tomam remédios para emagrecer e 4,5% (n=65) relatou já ter provocado vômito após as refeições.

Por outro lado, 58,3% (n=734) os rapazes trabalhadores estão satisfeitos e 24,1% (n=303) gostariam de aumentar o peso corporal. KURTH, KRAHN e DREWNOWSKI (1995) pesquisaram 2.088 adolescentes com 18 anos e observaram que metade dos rapazes gostaria, também de ganhar peso.

## 4.6 EDUCAÇÃO FÍSICA CURRICULAR

### 4.6.1 Características Gerais da Educação Física Curricular

Aproximadamente 58% dos escolares relataram estudar em escolas que oferecem aulas de educação física, sendo que 45,2% estudam em escolas onde as aulas acontecem no mesmo período das outras disciplinas, enquanto 12,4% têm aulas fora do horário normal (extraclasse).

Na tabela 20 está apresentada a frequência semanal de Educação Física Curricular (EFC).

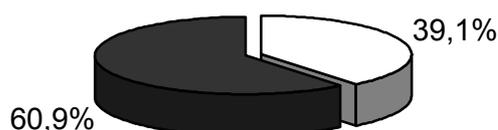
TABELA 20 - FREQUÊNCIA SEMANAL DE SESSÕES (DIAS) DE EDUCAÇÃO FÍSICA CURRICULAR - SC

Escolares	Não	1-2 aulas	3 ou mais
Trabalhadores	60,9% (1.469)	38,3% (925)	0,8% (19)
Não Trabalhadores	32,9% (691)	65,1% (1.370)	2,0% (41)
Total	47,9% (2.160)	50,8% (2.295)	1,3% (60)

NOTA: A pergunta se referia: Em quantos dias você tem aulas de EFC?

Observou-se que 47,9% (n=2.160) dos sujeitos não participam de aulas de Educação Física, e que uma pequena parcela (1,3%; n=60) participa de mais de duas aulas semanais.

FIGURA 16 - FREQUÊNCIA DE ESCOLARES TRABALHADORES CATARINENSES PARTICIPANTES DA EFC - SC



□ Participam de aulas de EF ■ Não participam de EFC

Sabe-se que, de acordo com a nova LDB da Educação Nacional (BRASIL, 1998), a EFC constitui-se em disciplina opcional no currículo escolar do Ensino Médio noturno. A carga horária apertada do ensino noturno não permitiu que as escolas pudessem oferecer esta disciplina (SANTA CATARINA, 2000) e, portanto, os alunos do ensino médio noturno ficaram excluídos das aulas de EFC.

Entre os alunos trabalhadores, a maioria se concentra no período noturno (69,3%, n=1.907), portanto não participam da EFC. E ainda, segundo NAHAS (2001) nessa situação, ficam excluídos principalmente os escolares de menor poder aquisitivo, que freqüentam as escolas públicas e noturnas, perdendo a oportunidade de praticar e receber informações que possam levá-los a uma vida mais ativa, após os anos escolares.

Dos escolares trabalhadores, 6,2% (n=149) são legalmente dispensados e 54,7% (1.320) não freqüentam a EFC em suas escolas. Assim, pode-se verificar que 60,9% dos escolares trabalhadores não participam da EFC.

Os dados deste estudo, no que se refere à EFC, não diferem de pesquisa feita por DE BEM (1995) com escolares da Grande Florianópolis.

Dos alunos trabalhadores que participam da EFC, as atividades preferidas se encontram no tabela 21 e foram listadas em três opções. Para estabelecer a freqüência das atividades preferidas e/ou rejeitadas pelos escolares adotou-se o critério de *ranking* único, utilizando-se média aritmética ponderada para as sete principais atividades.

TABELA 21 - ATIVIDADES PREFERIDAS PELOS ESCOLARES  
TRABALHADORES NAS AULAS DE EFC - SC

Atividades	1ª Opção MAP <sup>(1)</sup>		2ª Opção MAP <sup>(1)</sup>		3ª Opção MAP <sup>(1)</sup>		Índice Geral
	l <sup>(3)</sup>	n <sup>(2)</sup>	l <sup>(4)</sup>	n <sup>(2)</sup>	l <sup>(5)</sup>	n <sup>(2)</sup>	
Voleibol	2.905	415	1.200	300	166	83	4.271
Futebol/futsal	2.779	397	988	247	202	101	3.969
Basquetebol	462	66	436	109	350	175	1.248
Handebol	322	46	448	112	246	123	1.016
Tênis de mesa	252	36	408	102	258	129	912
Alongamentos	91	13	84	21	50	25	225
Corridas	49	7	68	17	88	44	205

NOTA: <sup>(1)</sup> Média Aritmética Ponderada

<sup>(2)</sup> Freqüência das atividades preferidas

<sup>(3)</sup> Multiplicador (7)

<sup>(4)</sup> Multiplicador (4)

<sup>(5)</sup> Multiplicador (2)

O voleibol continua sendo a atividade preferida dos alunos (tabela 21). Tal resultado pode estar ligado ao fato de esse conteúdo ser mais trabalhado na escola, talvez pelo espaço físico pequeno exigido, baixo custo do material didático utilizado e por sua popularidade.

O mesmo comportamento se repete com relação à rejeição das atividades. O basquetebol continua sendo, segundo DE BEM (1995), a atividade que os alunos menos gostam (tabela 22).

As aulas de EFC são uma oportunidade para os alunos experimentarem formas de interação social, contribuindo para a formação de atitudes positivas, do ambiente escolar e da relação com os colegas. A não participação nessas atividades pode, de acordo com OLIVEIRA et al. (2002) afetar a qualidade do ambiente escolar, no que diz respeito à percepção de bem estar e relacionamento com os colegas.

TABELA 22 - ATIVIDADES MENOS PREFERIDAS PELOS ESCOLARES NAS AULAS DE EFC - SC

Atividades	1ª Opção		2ª Opção		3ª Opção		Índice Geral
	MAP <sup>(1)</sup>		MAP <sup>(1)</sup>		MAP <sup>(1)</sup>		
	I <sup>(3)</sup>	n <sup>(2)</sup>	I <sup>(3)</sup>	n <sup>(2)</sup>	I <sup>(3)</sup>	n <sup>(2)</sup>	
Basquetebol	1.407	201	436	109	112	56	1.955
Handebol	735	105	468	117	110	55	1.313
Futebol/futsal	910	130	228	57	56	28	1.194
Corridas	679	97	340	85	150	75	1.169
Voleibol	840	120	184	46	20	10	1.044
Tênis de mesa	252	36	244	61	98	49	454
Alongamentos	182	26	128	32	76	38	386

NOTA: <sup>(1)</sup> Média Aritmética Ponderada

<sup>(2)</sup> Freqüência das atividades preferidas

<sup>(3)</sup> Multiplicador (7)

<sup>(4)</sup> Multiplicador (4)

<sup>(5)</sup> Multiplicador (2)

Apesar de algumas rejeições, os alunos trabalhadores gostam do tempo que passam na escola (50,9%; n=1.236), outros 44,9% (n=1.223) gostam mais ou menos. As moças relataram gostar mais do tempo que passam na escola, apresentaram diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2=23,8$ ;  $p<0,05$ ) em relação aos rapazes.

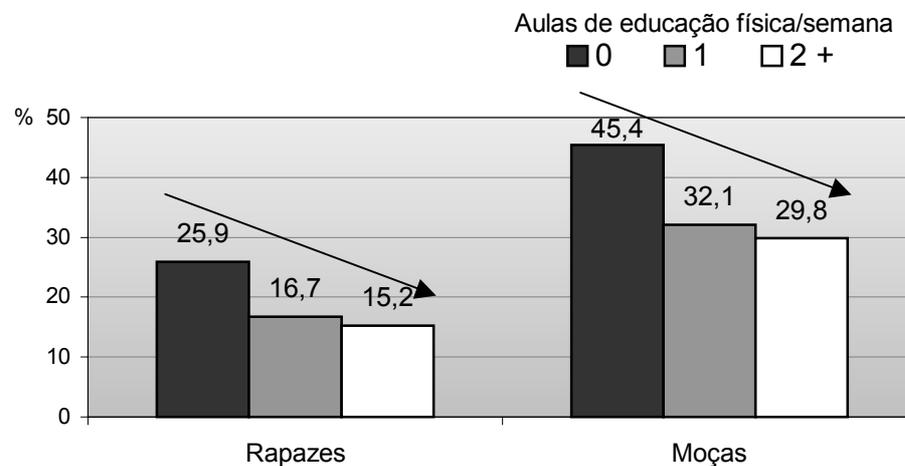
Tanto os rapazes quanto as moças acham seus colegas simpáticos e prestativos e, em geral, avaliam o grupo de professores e administradores como bons.

#### 4.6.2 Níveis de Atividade Física de Alunos Frequentes e Dispensados da EFC

Procurou-se ainda, no presente levantamento, verificar se a participação em aulas de Educação Física estava associada à prática de atividades físicas.

Observou-se que há uma significativa tendência de redução na proporção de escolares insuficientemente ativos com o aumento do número de aulas de Educação Física (figura 17).

FIGURA 17 - PROPORÇÃO DE ESCOLARES INSUFICIENTEMENTE ATIVOS (<300 MINUTOS DE ATIVIDADES FÍSICAS/SEMANA) EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, POR GÊNERO<sup>(1)</sup> - SC



NOTA: (1) n=3.515 escolares

Em um país onde muitos não podem freqüentar clubes ou academia, a Educação Física Curricular deveria proporcionar oportunidades de adquirir hábitos de atividade física para uma vida ativa, estratégia fundamental na busca pela saúde e bem estar do adolescente.

## CAPÍTULO 5

### 5. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos com a realização deste estudo, que teve por objetivo diagnosticar a situação laboral, caracterizando o estilo de vida, em particular hábitos de atividade física, entre a população adolescente, estudante trabalhadora (15 a 19 anos), matriculada em escolas públicas estaduais do Ensino Médio do Estado de Santa Catarina, permitem fazer as seguintes conclusões:

#### **Informações Demográficas**

Participaram deste estudo 5.061 escolares, sendo 59,4% (3.019) do gênero feminino. A média de idade dos sujeitos foi de 17,1 anos. Em sua maioria, os estudantes relataram que eram solteiros, não tinham filhos e moravam com a família. A maioria dos escolares tem de um a três irmãos e relataram coabitar com três a cinco pessoas. A maioria reside na zona urbana e pertence a famílias com renda entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00 e estuda no período noturno. Relataram trabalhar 54,7% (n=2.751) dos escolares participantes desta pesquisa.

#### **Informações sobre o Trabalho**

Informaram estar trabalhando atualmente 54,7% (n=2.751) e apenas 27,5% (n=1.383) relatou nunca ter trabalhado. Parcela considerável (17,8%; n=896) de escolares estão atualmente fora do mercado de trabalho, o que leva a refletir sobre os agravos do desemprego. Os rapazes lideram as vagas de emprego e é nas últimas séries que se concentra o maior número de escolares trabalhadores.

Este estudo encontrou média de idade de 14,52 anos e a mínima de cinco anos para o início das atividades laborais. A idade de entrada no mercado de trabalho é mais precoce entre os escolares da zona rural.

A atividade econômica com maior concentração de alunos é o comércio em todas as regiões pesquisadas. A principal atividade ocupacional é de balconista, vendas, caixa e empacotador.

A pesquisa também mostrou, em todas as regiões, que metade dos escolares cumpre jornada integral de até 44 horas semanais e recebe a compensação do trabalho em forma de salário.

Metade dos alunos relatou que seu trabalho inclui caminhar esporadicamente, realizando tarefas leves/moderadas e 18,9% (n=528) executam atividades vigorosas ou longas caminhadas.

Essa investigação aponta para uma percepção positiva em relação ao trabalho, embora parcela considerável relatou que seu trabalho é considerado perigoso e que já sofreu algum tipo de acidente ocupacional. Foram 243 ocorrências nos últimos 12 meses. Destaca-se que oito escolares sofreram cada um 10 acidentes nesse período, o que se pode concluir que o nível de risco em algumas funções é muito grande.

Este estudo não previu fazer uma análise ergonômica do trabalho, no entanto, os resultados indicam que os escolares enfrentam muitos problemas na execução de suas tarefas laborativas. Mostra, ainda, que parcela da população estudantil catarinense exerce atividades em ocupação perigosa, ameaçando dessa forma, seu desenvolvimento. O trabalho, portanto, quando desenvolvido em local ergonomicamente inadequado, passa a representar um rito de violência à saúde, capaz de gerar problemas para o desenvolvimento nessa fase e graves conseqüências para a vida adulta.

### **Comportamentos de Risco à Saúde**

Dos comportamentos de risco analisados, o uso do fumo foi bastante inferior à prevalência nacional. Entretanto, os resultados identificaram taxas de prevalência de uso do fumo crescendo linearmente com a idade. A distribuição de fumantes, entre escolares trabalhadores e não trabalhadores, não foi significativamente diferente.

Das drogas consideradas lícitas, a de maior consumo foi bebida alcoólica, que três em cada quatro escolares referiram ingerir. A média de idade do primeiro contato com as bebidas alcoólicas foi aos 12,74 anos, no entanto houve relatos de alguns que afirmaram ter tido a primeira experiência aos três anos de idade.

Ao considerar-se os casos de abuso de álcool, isto é, a ingestão de 14 doses semanais ou cinco numa mesma ocasião, observou-se que um em cada três

escolares dos que bebem, se encontram nessa condição. Observou-se uma maior prevalência entre os rapazes, os solteiros e os estudantes com 16 anos ou mais que consomem bebidas alcoólicas em dobro. Este estudo encontrou, ainda, associação e um crescimento linear da renda familiar sobre o uso de bebidas alcoólicas. Foi significativamente maior entre os trabalhadores.

Apesar de apenas 10,2 (n=499) responder não consumir drogas psicoativas ilícitas, encontrou-se um percentual muito alto (78,4%; n=3.900) de escolares que possuem amigos adictos. Quatro em cada cinco, relataram ter amigos envolvidos com o uso, o que faz sugerir que o consumo é bem mais elevado que o descrito nos relatos. Observou-se maior prevalência entre os rapazes, casados/outros e com maior renda familiar e pertencentes à Região Litoral. Não houve diferença no consumo de drogas considerando a variável idade e nem entre escolares trabalhadores ou não.

Os rapazes que trabalham estão mais sujeitos a envolvimento em acidentes de trânsito, por dirigir alcoolizado e ao não usar cinto de segurança, em relação aos que não trabalham. Entre os escolares trabalhadores, observou-se uma prevalência nos acidentes de trânsito como motorista. Os rapazes, solteiros e com maior renda familiar são os que mais se acidentam.

As brigas são uma das modalidades de violência mais freqüentes nas escolas e fora dela, como também o uso de armas. Considerando os escolares trabalhadores, quanto ao envolvimento em brigas, observou-se que há uma prevalência entre os estudantes casados e com 16 anos ou mais e com maior renda familiar.

Metade dos escolares já tiveram relação sexual e o maior número foi entre os trabalhadores. Mais da metade dos escolares não fazem uso do preservativo.

A Região Litoral apresentou o maior índice de fumantes, envolvimento em brigas e uso de drogas ilícitas, no entanto, é a região cujos escolares mais usam preservativo, embora as estatísticas apontem Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú como as cidades com maior número de pessoas infectadas pelo vírus do HIV. A exposição ao álcool foi alta em todas as regiões como também o não uso do preservativo.

### **Inter-Relação entre Comportamentos de Risco**

Nessa população estudada, houve associação entre o uso do fumo e o consumo de bebidas alcoólicas. O fumo ainda foi fortemente associado ao uso de drogas mais leves e mais pesadas.

O consumo de álcool foi significativamente associado ao envolvimento em brigas, ao não uso do preservativo e principalmente ao uso de drogas.

Pode-se observar que a maior associação de todos os comportamentos de risco analisados neste estudo, foi entre o consumo de álcool e de drogas leves e pesadas; portanto quanto mais freqüente é o uso do álcool maior é a associação com outras drogas.

Por se considerarem imunes aos efeitos deletérios das drogas, os adolescentes, a maioria das vezes, apresentam comportamentos que colocam em risco a sua saúde.

Em todos os comportamentos de risco observados, os escolares trabalhadores apresentaram índices mais altos quando relacionados aos alunos não trabalhadores, com também, foi muito alto o envolvimento de escolares em comportamentos de risco em todas as regiões.

### **Prática de Atividade Física, Consumo de Frutas e Verduras e Prevalência de Sobrepeso e Obesidade**

Dois em cada cinco escolares foram considerados insuficientemente ativos. Os rapazes apresentaram tempo médio de prática de atividades físicas estatisticamente superior ao das moças, independente de estarem ou não trabalhando atualmente. Os alunos que estudam no período noturno foram considerados menos ativos.

Quando os dados foram estratificados e analisados por gênero e série, notou-se um aumento linear de insuficientemente ativos com a progressão das séries para o gênero feminino, tanto entre as moças que trabalham quanto entre as que não trabalham.

Quando estratificado por gênero e idade, observou-se que aumenta o número de escolares insuficientemente ativos na proporção que aumenta a idade.

Verificou-se que a proporção de escolares insuficientemente ativos é maior entre os escolares trabalhadores em todas as idades. Tanto as moças quanto os

rapazes trabalhadores mostraram-se menos ativos que os não trabalhadores em todas as idades.

Neste estudo, verificou-se que o consumo diário (considerado ideal) de frutas e verduras foi maior entre as moças. Não houve diferença entre o consumo de frutas e verduras entre escolares trabalhadores e não trabalhadores em ambos os gêneros.

Este estudo encontrou um índice baixo, comparado aos encontrados na literatura, de sobrepeso e de obesidade. Não se verificou nenhuma associação entre e níveis de atividade física e consumo de frutas e verduras com sobrepeso/obesidade.

Apesar dos escolares deste estudo apresentarem baixos valores de sobrepeso e obesidade, as moças relataram não estarem satisfeitas e gostariam de diminuir seu peso corporal. Por outro lado, os rapazes estão mais satisfeitos, mas gostariam de aumentar o peso.

### **Educação Física Curricular**

Aproximadamente metade dos escolares relatou estudar em escolas que oferecem aulas de Educação Física no período regular e, pequena parcela, faz Educação Física extraclasse. Observou-se que a maioria não participa de aulas de Educação Física, ou por estudarem no curso noturno, ou por estarem dispensados.

São poucos os que fazem mais de duas aulas semanais. Percebeu-se que há uma significativa tendência de redução na proporção de estudantes insuficientemente ativos com o aumento do número de aulas de Educação Física, conclui-se daí que os escolares que são dispensados ou não fazem EFC tendem a apresentar níveis mais baixos de atividade física do que os escolares freqüentes às aulas.

O voleibol continua sendo a atividade preferida dos alunos. Tal resultado pode estar ligado ao fato de esse conteúdo apresentar maior possibilidade de ser trabalhado na escola, pelo espaço físico pequeno exigido e baixo custo do material didático utilizado.

O mesmo comportamento se repete em relação à rejeição das atividades. Nesse aspecto o basquetebol continua a ser a atividade de que os alunos menos

gostam, podendo ser esse dado comparado com estudos de 1995 em Santa Catarina.

Apesar de algumas rejeições em relação aos conteúdos da EFC, os alunos trabalhadores e principalmente as moças relataram gostar do tempo que passam na escola. Tanto os rapazes quanto as moças acham seus colegas simpáticos e prestativos e, em geral, avaliam o grupo de professores e administradores como bons.

### **Recomendações**

Mediante a análise dos resultados do estudo sugere-se que:

- a) sejam realizados estudos com a população de escolares em instituições privadas no estado.
- b) sejam implantados programas de intervenção para a promoção da atividade física relacionada à saúde.
- c) sejam incluídos conteúdos relacionados à saúde do adolescente em disciplinas curriculares e principalmente na Educação Física.
- d) sejam desenvolvidas mais pesquisas na área do trabalho infantil e adolescente.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

AINSWORTH, B. E.; HASKELL, W. L.; LEON, A. S.; JACOBS, D. R.; MONTOYE, H. J.; SALLIS, J. F.; PAFFENBARGER, R. S. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. **Medicine Science Sports and Exercise**, 25, p. 71-80, 1993.

ALBANO, R. D.; SOUZA, S. B. Estado nutricional de adolescentes: “risco de sobrepeso” e “sobrepeso” em uma escola pública do Município de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, jul./ago. 2001.

ALVES, S. S.; SILVA, S. R. C.; RIBEIRO, R. S.; VERTEMATTI, A. S.; FISBERG, M. Avaliação de atividade física, estado nutricional e condição social em adolescentes. **Folha Médica**, v. 119, n. 1, p. 26-33, 2000.

ANJOS, L. A. dos. Prevalência da inatividade física no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE, 2., 1999, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Imprensa Universitária da UFSC, 1999, p. 58-63.

\_\_\_\_\_. Obesidade nas sociedades contemporâneas: o papel da dieta e da inatividade física. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, 3., 2001, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Alternativa Gráfica, 2001. p. 33.

ARAÚJO, E. D. S. de; PETROSKI, E. L. Estado Nutricional e adiposidade de escolares de 7 a 14 anos das cidades de Florianópolis/SC e Pelotas/RS, Brasil. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXIV, 2001, São Paulo. **Anais...** Londrina: Midiograf, 2001. p. 72.

ARMSTRONG, N.; BALDING, J.; GENTLE, P.; KIRBY, B. Patterns of physical activity among 11 to 16 year old British children. **British Medical Journal**, 301, p. 203-205, 1990.

ARRUDA, E. L. M. de. **Gordura corporal, nível habitual de atividade física e hábitos alimentares de escolares masculinos do município de Lages, Região Serrana de Santa Catarina, Brasil**. 2002. 109f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ARRUDA, E. L. M. de; LOPES, A. S. Gordura corporal em escolares masculino do município de Lages – Região Serrana de Santa Catarina – Brasil. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 25., 2002, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Sitta Gráfica, 2002. p. 217.

ASMUS; C. I. R. F.; BARKER, S. L.; RUZANY, M. H.; MEIRELLES, Z. V. Riscos ocupacionais na infância: uma revisão. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 4, p. 203-8, mai./jun. 1996.

ASSIS, M. A. A. **Comportamento alimentar e ritmos circadianos de consumo nutricional em coletores de lixo da cidade de Florianópolis: relações entre os turnos de trabalho**. 1999. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BARANOWSKI, T.; BOUCHARD, C.; BAR-OR, O. Assessment, prevalence and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. **Medicine Science Sports Exercise**, v. 24, p. 237-47, 1992.

BAR-OR, O.; BARANOWSKI, T. Physical activity, adiposity, and obesity among adolescents. **Pediatric Exercise Science**, v. 6, p. 348-60, 1994.

BARROS, M. V. G. **Atividades físicas no lazer e outros comportamentos relacionados à saúde dos trabalhadores da indústria no estado de Santa Catarina, Brasil**. 1999. 131f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Prevalência de inatividade e obesidade entre trabalhadores da indústria em Santa Catarina. **Diagnóstico Preliminar do Projeto Lazer Ativo, SESI-SC**, Florianópolis, dez. 1999.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 40-46, 2002.

BEILISIE, F. Obesidade nas sociedades contemporâneas – o papel da dieta e da inatividade física. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, 3., 2001, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Alternativa Gráfica, 2001. p. 32.

BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.; STEPHENS, T.; SUSTTON, J. R.; MCPHERSON. **Exercise, fitness and health: the consensus statement**. In: C., Bouchard et al. (Ed). **Exercise, fitness and Health**. Champaign, Il: Human Kinetics. 1990.

BRAGION, G. F.; MATSUDO V. K.; MATSUDO S. M. M.; ANDRADE, E. L.; PASCHOAL, V. C. P.; RASO, V.; RAMOS, E. Comportamento alimentar e de atividade física em adolescentes. **Relatório do Programa Agita São Paulo - CELAFISCS**. São Paulo, 1997 e 1998.

BRANCO, C. C.; AYRES, E.; NAKANDAKARI, A.; VILAR, A. P.; CUVELLO, L.; FISBERG, M. Alterações no perfil lipídico e na glicemia em adolescentes participantes de um programa multidisciplinar para sobrepeso e obesidade. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA DO ESPORTE, XXII, 2000. São Paulo. **Anais...** São Paulo, p. 173.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional n. 20**, publicada em 15 de dezembro de 1998.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho - CLT**. Edição Escolar. 28. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente (ECA)**.

BRASIL. Ministério de Trabalho e do Emprego - PNAD. **Ocupação por área geoeconômica Rural e Urbana**, Brasília, 1999a.

BRASIL. Ministério de Trabalho e do Emprego. Secretaria de Inspeção do trabalho. **Mapa de indicadores do trabalho de crianças e adolescentes**. Brasília, 1999b.

BRASIL. Portaria n. 17 de 23 março de 2000. Ministério de Trabalho e do Emprego. **Trabalho Infantil**. Disponível em: <<http://www.mtb.gov.br/busca>>. Acesso em: 16 outubro 2002.

BRASIL. Ministério de Trabalho e do Emprego. Secretaria de Inspeção do trabalho. **Trabalho precoce: saúde em risco**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério Previdência e Assistência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho**. Indicadores de acidente do Trabalho. Brasília: INSS, DATAPREV, 2003.

CALFAS, K. J.; TAYLOR, W. C. Effects of physical activity on psychological variables in adolescents. **Pediatric Exercise Science**, 6, p. 406-423, 1994.

CARLINI, E. A.; CARLINI-COTRIN, B. H.; SILVA-FILHO, A. R.; BARBOSA, M. T. S. **II Levantamento nacional sobre uso de psicotrópicos em estudantes do 1º e 2º Graus**, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina, 1989.

CARLINI-COTRIN, B.; GAZAL-CARVALHO, C; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, dez., 2000.

CAROBA, D. C. R.; SILVA, M. V. Hábitos alimentares e estilo de vida de adolescente. In: CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, SBAN, IV, 2001, Florianópolis, **Anais...** Florianópolis: Alternativa Gráfica, 2001. p. 98.

CARVALHO, C. M. R. G. de; NOGUEIRA, A. M. T.; TELES, J. B. M. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 14, n. 2, p. 85-93, mai./ago. 2001.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTEENSON, G. M. Physical Activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, 100, p.172-79, 1985.

COLUCCI, V. A erradicação do trabalho infantil e a proteção ao trabalho do adolescente. **Cadernos de direito da criança e do adolescente**. Florianópolis. 1997.

COLLAÇO, P. J. M. Classificação e efeito das drogas. In: Simpósio Maçonaria contra as drogas. Um projeto de vida, 1999. Florianópolis, **Anais...** Florianópolis, 1999. p.11.

CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M. R. Trabalho infanto-juvenil: motivações, aspectos legais e repercussão social. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 437-441, 1998.

CRUZ, M. S. **Abstinência de cocaína: um estudo de características psicopatológicas em dependentes que procuram tratamento**. 1996. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro.

DAWSON-SANDERS, B.; TRAPP, R.G. **Biostatistics**. Norwalk, Connecticut Appelton: Lange, 1994.

DE BEM, M. F. L. **Caracterização e perspectivas da educação física nas escolas estaduais de 2º grau na Grande Florianópolis**. 1995. 111f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

DE BEM, M. F. L.; PETROSKI, E. L. Maturação sexual em escolares de diversas regiões climáticas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.2, p. 27-31, 1988.

DE BEM, M. F. L.; NAHAS, M. V.; NAHAS, A. B. Atitude de estudantes secundaristas em relação à educação física curricular em Santa Catarina. **Revista Kinesis**, Santa Maria, v. 15, p. 81-91, 1997.

DE BEM, M. F. L.; NAHAS, M. V.; SANTOS, S. G.; PIRES, M. C.; WALTRICK, A. C. A.; SILVEIRA, A. D. Educação para a atividade física e a saúde: proposta curricular para o ensino secundário na Escola Técnica Federal de Santa Catarina, Brasil. In: CONGRESO DE EDUCACIÓN FÍSICA E CIÊNCIAS DO DEPORTE DOS PAÍSES DE LINGUA PORTUGUESA. VI, 1998, La Coruha. **Anais...** p.202-203.

DE BEM, M. F. L.; PIRES, E. A. G.; PIRES, M. C.; SILVEIRA, L. D.S.; NAHAS, M. V.; DUARTE, M. F. S. Atividade física diária em adolescentes catarinenses – uso preliminar da versão brasileira do questionário 3DPAR. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXIII, 2000. São Paulo, **Anais...** São Paulo, 2000, p. 133.

DE BEM, M. F. L.; PIRES, E. A. G.; PIRES, M. C.; SILVEIRA, L. D. S.; NAHAS, M. V.; DUARTE, M. F. S. Reprodutibilidade de um questionário para avaliação do estilo de vida e comportamentos de risco de estudantes do ensino médio em Santa Catarina. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXIV, 2001. São Paulo, **Anais...**, Londrina: Editora Midiograf, 2001. p. 70.

DIETZ, W. H. The role of lifestyle in health: the epidemiology and consequences of inactivity. **Proceedings of the Nutrition Society**. 55, p. 829-840, 1996.

DUARTE, M. F. S.; DUARTE, C. R. Maduración sexual y condición física en las niñas brasileiras. ACTAS DEL CONGRESO CIENTÍFICO OLÍMPICO – BIOMECÁNICA Y CINEANTROPOMETRIA, 8º, 1992, **Anais...**, Málaga, Espanha, v. 5, 1992. p. 306-313.

DUARTE, M. F. S. Maturação física: uma revisão da literatura com especial atenção à criança brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 1, p. 71-84, 1993.

EPI-INFO 6.0. **Um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatística para epidemiologia em microcomputadores.** (M. L. S. Guedes, trad.) São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo S.A. IMESP (trabalho original publicado em 1994).

EWART, C. K., YOUNG, D. R.; HAGBERG, J. M. Effects of school-based aerobic exercise on blood pressure in adolescent girls at risk for hypertension. **American Journal Public Health**, 88, p. 949-951, 1998.

FARIAS JÚNIOR, J. C. **Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.** 2002. 121f. Dissertação

(Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FARIAS JÚNIOR, J. C.; FEITOSA, W. M. N.; SILVA, D. K.; SILVEIRA, L. D.; PIRES, M. C.; LOPES, A. S.; NASCIMENTO, J. V. Prevalência de comportamentos relacionados à saúde em adolescentes de Florianópolis, Santa Catarina. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA E ESPORTE, XXIII, 2000, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2000, p. 132.

FELTON, G. M.; PATE, R. R.; PARSONS M. A.; WARD, D. S.; SAUNDERS, R. P.; TROST, S.; DOWDA, M. Health risk behaviors of rural sixth graders. **Research in Nursing: Health**, 21, p. 5-485, 1998.

FERNADEZ, A. C. **Influência do exercício aeróbico e anaeróbico na composição corporal de adolescentes obesos**. 2001. 136 f. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

FERRI C. **Cocaína: padrão de consumo e fatores associados à procura de tratamento**. 1999. Tese (Doutorado) - Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

FIGUEIRA JUNIOR, A. J.; FERREIRA, M. B. R.; ARAÚJO, T. L.; OLIVEIRA, L. C.; ANDRADE, D. R.; ANDRADE, E. L.; MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. R. Auto-eficácia e fatores determinantes no envolvimento de adolescentes em atividades físicas de região urbana. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA E ESPORTE, XXIII, 2000. São Paulo, **Anais...** São Paulo, 2000. p. 79.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis-IPUF**, 2000

FOGELHOLM, M. Diet, Physical Activity and Health in Finnish adolescents in the 1990s. **Scandinavian Journal of Nutrition, Naringsforskning**, 42, p. 10-12, 1998.

FONSECA, V. M.; SICHIERI, R.; VEIGA, V. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 541-549, 1998.

FRANÇA, N. M.; PRAAGH, E. V. Evolução da função anaeróbica: uma análise transcultural. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXIII, 2000. São Paulo, **Anais...** São Paulo. p. 76.

FRANKLIN, R. N.; PINTO, E. C. M. M.; LUCAS, J. T.; LINNÉ, M.; PEIXOT, R.; SAUER, M. T. N.; SILVA, C. H. da; NADER, P. J. H. Trabalho precoce e riscos à saúde. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, 2001.

FRUTUOSO, M. F. P.; BISMARCK-NASR, E. M.; GAMBARDELLA, A. M. D. Prática de atividade física em adolescentes de baixo nível socioeconômico. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXIII, 2000. São Paulo, **Anais...** São Paulo. p. 132.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; CARLINI, E. A. **Tendências do uso de drogas no Brasil: síntese dos resultados obtidos sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras.** São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID/UNIFESP, 1997.

GALLAHUE, D. L. **Adolescent growth, puberty and reproductive maturity.** In: D. L. Gallahue, Understanding motor development: infants, children, adolescents. Indianapolis: Benchmark Press. p. 375-395, 1989.

GAMA, C. M. **Consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes matriculados em escolas da rede particular do bairro de Vila Mariana, São Paulo.** 1999. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo,

GAMBARDELLA, A. M. D. **Adolescentes, estudantes do período noturno: como se alimentam e gastam suas energias.** São Paulo, 1995, 88 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública.

GAMBARDELLA, A. M. D.; GOTLIED, S. L. D. Dispendio energético de adolescentes estudantes do período noturno. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 5, 1998.

GODOI, A. M.; MUZA, G. M.; COSTA, M. P.; GAMA, M. L. T. Consumo de substâncias psicoativas por escolares da rede privada do Distrito. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, p. 150-156, 1991.

GRUNBAUM et al. Prevalence of health risk behaviors among Asian American I Pacific Islander high school students. **Journal of Adolescent Health**, 27, p. 322-330. 2000.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. P.; BARBOSA, D. S.; OLIVEIRA, J. A. Nível habitual e atividade física em adolescentes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, 2., 1999. Florianópolis, **Anais...** Florianópolis: Imprensa Universitária da UFSC, 1999. p. 84.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P.; BARBOSA, D. S.; OLIVEIRA, J. A. Atividade Física e Comparação da dieta em adolescentes. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 8., 2000, Lisboa, Portugal, **Anais...** p. 314.

HOBOLD, E.; FARIAS JUNIOR, J. C.; PIRES, M. C.; LOPES, A. S. Estágio de mudança de comportamento relacionado a atividade física., percentual de gordura e hábitos alimentares de adolescentes. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXIV, 2001, São Paulo, **Anais...** Londrina: Editora Midiograf. p. 164.

HOYOS, R. C.; SIERRA A. V. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, 2001.

HORTA; P. L.; CAVALHEIROS; P.; PINHEIRO R. T.; TOMAZI, E.; AMARAL, K, C. Tabagismo em adolescente de área urbana na região sul do Brasil **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, abr. 2001.

HIGHTOWER KING, M. M.; DING,K.; BAILEY, W. J.; SENN, O. Alcohol, tobacco, and other drug use among middle and high school athletes and non-athletes. **Official Journal of the American College of Sport Medicine**, 1723, n. 32, v .5, 2000.

IBGE/PP. **Pesquisa de Padrão de Vida**. 1997. CD ROOM

IBGE/PPV. **Situação Social do Brasil. Pesquisa de Padrão de Vida**. 1999. CD ROOM

IBGE/PNAD. **Indicadores conjunturais – Pesquisa mensal de emprego**. Brasília. 2001. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 03 dezembro 2001.

IBGE/PNAD. **Pesquisa mensal de emprego**. 2003. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 05 junho 2003a.

IBGE/PNAD. **Trabalho infantil 2001**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 04 março 2003b.

IMRHAN, S. N.; IMRHAN, V.; HART, C. Can self-estimates of body weight and height be used in place of measurements for college students. **Ergonomics**, v. 39, n. 12, p. 1445-1453. 1996.

IVANOVIC, D. M; CASTRO; C. G.; IVANOVIC, R. M., A Factors affecting chilean elementary and high school children's smoking. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 30-34, fev. 1997.

JENOVESI, J. F.; CUNHA, C. T.; BRACCO, M.; TADDEI, J. A. A. C. Diferenças entre nível de atividade física entre meninos e meninas de 1ª e 2ª séries de escolas

públicas – Projeto RRAMM. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXIII, 2000, São Paulo, **Anais...** São Paulo, 2000. p. 79

KATZMARZYK, P. T.; MALINA, R. M. Organized sport participation and energy expenditure in youth. **Medicine Science Sports and Exercise**, S. 258, p. 1473. 1998.

KELSEY, J. L.; WHITTEMORE, A. S.; EVANS, A. S.; THOMPSON, W. D. **Methods in observational epidemiology**. New York: Oxford University Press. 1996.

KURTH, C. L.; KRAHN, D. D.; DREWNOWSKI, A. Effects of body image on dieting, exercise, and anabolic steroid use in adolescent males. **Int. J. Eat. Disord.** v. 17, p. 381-386, 1995.

LIMA, D. D. SEMINÁRIO CATARINENSE PELA PRESERVAÇÃO DA VIDA NO TRÂNSITO, 3., 2003, Florianópolis

LIMA, M. I. M.; CÂMARA, V. M. Uma metodologia para avaliar e ampliar o conhecimento de adolescente do ensino fundamental sobre acidentes de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 18, n. 1, jan./fev. 2002.

LOFTIN, C.; McDOWALL, D.; WIERSEMA, B.; COTTEY, T. J. Effects of restrictive licensing of handguns on homicide and suicide in the District of Columbia. **N. Engl. J. Med.**, v. 325, n. 23, p. 1647-1650, dec. 1991.

MADUREIRA, A. S. Atividade física habitual de escolares brasileiros e portugueses. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXII, 1999. São Paulo, **Anais...** São Paulo, 1999. p. 84.

MAGNANI, R. J.; SEIBER, E. E.; GUTIERREZ, E. Z.; VERAU, D. Correlates of sexual activity and condom use among secondary-school students in urban Peru. **Studies of Family Planning**, v. 32, n.1, p. 53-66, 2001.

MALCON, M. C.; MENEZES, A. M. B.; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, fev. 2003.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, 2002.

MARTINS, I. S.; FISCHER, F. M.; OLIVEIRA, D. C.; TEIXEIRA, L. R.; COSTA, L. A. R.; MARINHO, S. P.; PERESTRELO, J. P. P.; LATORRE, M. R. D. O.; COSTA, L. A.

R. Crescimento e trabalho de estudantes do ensino fundamental e médio em São Paulo, Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 19-25, 2002.

MATOS, M. G.; SIMÕES, C.; CARVALHOSA, S. F.; REIS, C.; CANHA, L. **A saúde dos adolescentes portugueses**. Estudo Nacional da Rede Européia HBSC/OMS. Aventura Social: Saúde. Faculdade de Motricidade Humana/ Programa de Educação para Todos – Saúde, 1998.

MATSUDO S. M. M.; MATSUDO V. K. R.; ARAÚJO, T. L.; ANDRADE, E.; ANDRADE, D. R.; VALQUER, W. Nível de atividade física em meninas peripubertárias de diferentes níveis socioeconômico. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA DO ESPORTE, XXI, 1998, São Paulo, SP, **Anais...** São Paulo, 1998, p. 119.

MILLER, N. H; SMITH, P. M. **Smoking cessation**. In: American College of Sports Medicine. ACSM's Recourse Manual for guidelines for Exercise Testing and Prescription. 3. ed. Baltimore, Maryland: Williams: Wilkins, p.36-42, 1998.

MINAYO-GOMEZ, C.; MEIRELLES, Z. V. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 1997.

MONTEIRO, H. L.; ROMERO, R. R.; PADOVANI, C. R. Geração do futuro: classe social, níveis de atividade física desempenho motor e hábitos de morbidade de escolares de segundo grau do município de Bauru, SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DO ESPORTE, XI, 1999, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1999. Caderno 3, v. 21, n. 1.

MONTEIRO, H. L.; CAMBRAIA, A. H. M.; MILANEZZI, J. Z.; PANDOVANI, C. R. Estudos sobre a atividade física habitual e condição nutricional de adolescentes da cidade de Bauru, São Paulo, Brasil. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO DESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 8., 2000. Lisboa, Portugal, **Anais...** p. 321.

MORGADO A. F.; IGUCHI, T.; BUENO, J. R. Epidemiologia da dependência de drogas em grupos populacionais do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**; v. 32, n. 5, p. 281-92, 1983.

MORROW, J. R.; FREEDSON, P. S. Relationship between habitual physical activity and aerobic fitness in adolescent. **Pediatric Exercise Science**, v. 6, p. 315-329, 1994.

MUST, A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. **American Journal of Clinical Nutrition**, 63 (suppt), p. 445S-447S, 1996.

MUZA, G. M. **Estudo de variáveis psicossociais associadas ao consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares da cidade de Ribeirão Preto, SP, 1990. Ribeirão Preto.** 1991. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MUZA, G. M.; BETTIOL, H.; MUCCILLO, G; BARBIERI, M. A. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, 1997.

NAHAS, M. V.; CORBIN, C. B. Aptidão física e saúde nos programas de educação física: Desenvolvimento e Tendências Internacionais. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 47-58, 1992.

NAHAS, M. V.; PIRES, M. C.; WALTRICK, A. C. A.; DE BEM, M. F. L. Educação para atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 57-65, 1995.

NAHAS, M. V. **Obesidade, controle de peso e atividade física.** Londrina: Editora Midiograf, 1999. 84 p.

\_\_\_\_\_. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Editora Midiograf, 2001. 238 p.

NASCIMENTO, A. M. **Iniciação ao direito do trabalho.** São Paulo: LTr, 1996.

NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. **Improving child and adolescent health through physical activity and nutrition-PAN Program.** 2000.

NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION - **Adolescent and School Health.** 2001.

OLIVEIRA, B. R. G. de. **O adolescente trabalhador: determinantes e repercussões do trabalho precoce de um grupo de jovens de Cascavel – PR.** Ribeirão Preto, 1999. 207f. Dissertação (Mestrado) - EERP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

OLIVEIRA, A. A. B.; CASTILHO, W. C.; SONOO, C. N.; ZNPIERI, J. R.; CABRAL, L. H. B.; BRUNING, M. Obesidade e adolescência: um trabalho integrado. In:

CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO DESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 8., 2000, Lisboa, Portugal, **Anais...** p. 372.

OLIVEIRA, E. S. A. de. **Revisão de estudos sobre os níveis de atividade física na população brasileira no período de 1988 a 2000**. 2001. 54f. Monografia (Especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

OLIVEIRA, E. S. A. de; DE BEM; M. F. L.; LOCH, M. R.; PIRES, E. A. G.; BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Nível de satisfação em relação à aparência e IMC de escolares do ensino médio de Florianópolis. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, 3., 2001, Florianópolis. **Anais....** Florianópolis: Alternativa Gráfica, 2001. p. 45.

OLIVEIRA, E. S. A. de; LOCH, M. R.; BARROS, M. V. G.; DE BEM, M. F. L.; NAHAS, M. V. Participação em aulas de educação física e percepção do aluno em relação a alguns aspectos do ambiente escolar. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XXV, 2002, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Sitta Gráfica, 2002. p. 142.

OLIVEIRA, D. C.; SÁ, C. P.; FISCHER, F. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 6, n. 2, p. 245-258, jul./dez. 2001.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO-OIT. **Estatística de crianças trabalhadoras e trabalho infantil de risco**. Departamento de Estatística, Genebra. 1999. Disponível em:<<http://www.oit.org>>. Acesso em: 04 novembro 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Disponível em: <<http://www.oms.org>> Acesso em: fevereiro 2003.

PAFFENBARGER, R. S.; HYDE, R. T.; WING, A. L.; HSIEH, C. C. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. **New England Journal of Medicine**, v. 314, p. 605-613. 1986.

PALACIOS, J. O que é adolescência. In: C. Colli, J. Palácios : A. Marchesi (Orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação – psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artimed Editora, 1995.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

PARAGUASSU, L. **No Brasil os jovens começam a beber cedo**. Lista de discussão (Folha de São Paulo – Brasília). 2001.

PATE, R. R.; PRATT, M.; BLAIR, S. N.; HASKELL, W. L.; MACERA, C.A.; BOUCHARD, C.; BUCHNER, D.; ETTINGER, W.; HEATH, G.W.; KING, A .C.; KRISKA, A.; LEON, A .S.; MARCUS, B.H.; MORRIS, J.; PAFFENBARGER, R.S.; PATRICK, K.; POLLOCK, M. L.; RIPPE, J. M.; SALLIS, J. F.; WILMORE, J. H. Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine. **Journal of the American Medical Association**, v. 273, n. 5, p. 402-407. 1995.

PATE R.; HEATH G.W.; DOWDA, M. ;TROST, S. G. Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. **American Journal Public Health**, v. 86, p. 1577-1581. 1996.

PATTERSON, R. E.; HAINES, P. S.; POPKIN, B. M. Health Lifestyle Patterns of U.S. Adults. **Preventive Medicine**, 23, p. 453-460. 1994.

PATRICK, K.; COVIN, J. R.; FULOP, M.; CALFAS, K. LOVATO, C. Health risk behaviors among California college students. **Journal American College Health**, v. 45, n. 6, p. 265-272. 1997.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PETROSKI, E. L; DE BEM, M. F. L.; PIRES-NETO, C. S. Maturação sexual, morfológicas e somática em escolares recém-maturadas de diferentes níveis sócioeconômicos. **Revista da Associação dos Professores de Educação Física de Londrina**, Londrina, v. X, n. 10, p. 16-27, 1995.

PINHO, R. A.; PETROSKI, E. L. Nível habitual e hábitos alimentares de adolescentes durante o período de férias escolares. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO DESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 8., Lisboa, Portugal, **Anais...** p. 328. 2000.

PIRES, E. A. G. **Hábitos de atividade física, padrões de comportamento e estresse em adolescentes de Florianópolis**. 2001. 113f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

PIRES, J. M.; SOUZA, L. B.; DAVIDSON, P. B.; ROCHA, P. C.; FUCKS, S.; COSTA, R. S. Associação do estado nutricional e prática de atividade física entre adolescentes de uma comunidade carente de Vila Isabel, no município do Rio de Janeiro. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA DO ESPORTE, XXII, 1999, São Paulo. **Anais...** p. 99.

PIRES, M. C. **Crescimento, composição corporal e estilo de vida de escolares no município de Florianópolis, SC, Brasil.** 2002. 120f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

PRATI, S. R. A. ; PETROSKI, E. L. Nível de adiposidade em adolescentes do Ensino Médio. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA E ESPORTE, XXIII, 2000. São Paulo. **Anais...** p. 78.

RODRIGUES, M. J. M. **Avaliação do desempenho de alunos no ensino médio a partir de um programa especial de trânsito.** 2001. 49f. Dissertação (mestrado) - Psicologia. Teoria e pesquisa do comportamento. Universidade Federal do Pará.

RODRIGUES, A.; PEREIRA, S.; SANTOS, A. C.; FONTES; RIBEIRO, C. A. Avaliação de atividade física em crianças e jovens. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO DESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 8., 2000. Lisboa, Portugal, **Anais...** p. 376-377.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & saúde.** Fortaleza: Funifor, 1983. 327p

RUZANY, M. H. **Mapa da Situação de saúde do adolescente no município do Rio de Janeiro.** 2000. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SAILEY, S. L. Adolescents' multisubstance use patterns: the role of heavy alcohol and cigarette use. **American Journal Public Health**, 82, p. 1220-1224, 1992.

SALLIS, J. F.; LONG, B. J. Overview of the international consensus conference on physical activity guidelines for adolescents. **Pediatric Exercise Science**, 6, p. 299-301, 1994.

SALLIS, J. F.; PATRICK, K. Physical activity guidelines for adolescents: consensus statement. **Pediatric Exercise Science**, 6, 302-314, 1994.

SALLIS, J. F.; SIMMONS-MORTON, B. G.; STONE, E. Determinants of physical activity and interventions in youth. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 24(6S), 248-257, 1992.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Coordenação Geral e Planejamento (SEPLAN), 1996.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. Diretoria do Ensino Médio. **Proposta Curricular.** Florianópolis, 2001a.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. Diretoria de Planejamento e Coordenação. Gerência de Estatística e Informática. **Censo Escolar**. Florianópolis, 2001b.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Assistência Social. **Programa de Erradicação do Trabalho Infantil**. Florianópolis, 2002. Disponível em <<http://www.previdenciasocial.gov.br>>. Acesso em: 02 dezembro 2002

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Educação. **Programa de Melhoria e Expansão do Ensino Médio**, Florianópolis, 2003.

SARDINHA, L. B.; ORNELAS, R.; RIDDOCH, C.; SGOSTROM, M.; FROBERG, K. European youth heart study: concepção, protocolos e resultados actuais. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO DESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 8., 2000, Lisboa, Portugal, **Anais...** p. 337-338.

SCHEIBE, L. **O ensino do II grau em Santa Catarina: caracterização e perspectivas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1990.

SCHLICKMANN, M. **Comunicação oral**. Florianópolis, SC. 2000.

SCHWARTZMAN, S. **Trabalho infantil no Brasil**. Brasil: OIT, 2001. 70 p.

SCIVOLETTO, S.; TSUJI, R. K. ABDO, C. H. N.; QUEIROZ, S. de; ANDRADE, A. G. de; GATTAZ, W. F. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 2, abr/jun, 1999.

SHIRIER, et al. The association of sexual risk behavior and problem drug behaviors in high school students. **Journal Adolescents Health**, v. 20, n. 5, p. 377-383, 1997.

SILVA, R. C. R.; CARDOSO, E. R. **Sobrepeso/obesidade e suas relações com o nível de atividade física regular e o tempo de assistência à TV em adolescentes de 10-18 anos do município de Niterói, Rio de Janeiro**. Projeto de Pesquisa apresentado ao CNPq para bolsa de produtividade em pesquisa PQ. Universidade Federal Fluminense. 1999.

SILVA, R. C. R.; MALINA, R.M. Physical activity level of adolescents of Niteroi, R.J., Brazil. **The Cooper Institute Conference Series: Measurement of Physical Activity**. Dallas, Texas, 35, p.14-16, Outubro, 1999.

SILVA, R. C. R.; MALINA, R. M. Distribuição central da gordura corporal e nível de atividade física em adolescentes de Niterói, Rio de Janeiro. SIMPÓSIO

INTERNACIONAL DE CIÊNCIA DO ESPORTE, XXII, 2000. São Paulo, **Anais...** p. 73.

SOUZA, G. S. **Determinantes de atividade física e estágio de mudança de comportamento em adolescentes**. Florianópolis, 2003. 93f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SPSS for Windows – 9.0. **SPSS** Inc., Chicago, Illinois. 1998.

STRUNIN, H. Alcohol, drugs, and adolescent sexual behavior. **The International Journal of the Addiction**. v. 27, n. 2, p. 129-147.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, abr. 2001.

TAVARES, C. H. F.; HAEFFNER, L. S. B.; BARBIERI, M. A.; BETTIOL, H.; BARBIERI, M. R.; SOUZA, L. Idade da menarca em escolares de uma comunidade rural do sudeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2000.

TAYLOR, W. C.; SALLIS, J. F. Determinants of physical activity in children. In: A.P. Simopoulos : K.N. Pavlou (Org.), **Nutrition and Fitness: Metabolic and Behavioral aspects in Health and Disease**. World Review of Nutrition and Diet. Basel: Karger, 82, p. 159-167, 1997.

TAYLOR, W. C.; BLAIR, S. N.; CUMMINGS, S. S.; VUN, C. C.; MALINA, R. M. Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 31, n.1, p.118-123, 1999.

TOMMASI, M. C. Desenvolvimento emocional e cognitivo do adolescente. In: F. B. Assumpção Junior: Kuczynski (Orgs). **Adolescência normal e patologia**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (USDHHS). **The Health of the national: 1995 report on progress. Health People 2000 Midcourse Review and 1995 Revision**. Washington, DC; US Government Printing Office, Superintendent of Documents, p.12-20, 1995.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General**. Atlanta, GA: Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, The President's Council on Physical Fitness and Sports, p. 278, 1996.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Center for Disease Control and Prevention. **Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 1997**. Morbidity and Mortality Weekly Report, 47, 1998.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Center for Disease Control and Prevention. **Youth Risk Behavior Surveillance System (BRFSS)**. (1999). Disponível em <<http://www.cdc.gov>> Acesso em: março 1999.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Center for Disease Control and Prevention. **Youth Risk Behavior Surveillance System (BRFSS)**. Disponível em <<http://www.cdc.gov>> Acesso em: março 2000.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Center for Disease Control and Prevention. **Youth Risk Behavior Surveillance System (BRFSS)**. Disponível em <<http://www.cdc.gov>> Acesso em: abril 2003.

UNESCO. **AIDS: o que pensam os jovens. Políticas e Práticas Educativas**. Brasília: Edições UNESCO BRASIL, p. 88. 2002.

UNESCO. Disponível em: <<http://www.portal.unesc.org>> Acesso em: 13 agosto 2002.

UNESCO Violência na escola. In: **Abramovay, Miriam et al.** Brasília: UNESCO, Coordenação DST/AIDS do Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, 400 p., 2003.

UNICEF. Fundação das Nações Unidas para Infância. **Situação mundial da infância**. Brasília, 1995.

UNICEF. Fundação das Nações Unidas para Infância. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brasil/>> Acesso em: 15 março 2002.

VALENZUELA, C. F.; HARRIS, R. A. Alcohol: neurobiology. In: Lowinson J.H., Ruiz .P, Millman R.B., Langrod J.G. **Substance abuse**. A comprehensive textbook. 3. ed. Baltimore: Williams: Willkins. p.119-142. 1997.

VASCONCELOS, O. Imagem corporal e percepção do peso, estudo em adolescentes em diferentes grupos étnicos e maturacionais. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO DESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 8., 2000. Lisboa, Portugal, **Anais...** p. 344-345

VITTETOE, K.; LOPEZ, M. F.; DELVA, J. Behavioral problems and tobacco use among adolescents in Central America and the Dominican Republic. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 2, p. 76-82, fev. 2002.

ZAVASCHI, M. L.; BENETTI, S.; POLANCZYK, G. V. Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian public. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 12, n. 5, p. 327-332, nov. 2002.

WEISS, B.; PADILHA, I. Violência e desencanto dos bairros pobres tomam conta das escolas públicas. **Revista Isto É**, 5 de maio, p. 102-107, 1999.

**APÊNDICE**

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO COMPAC 2001 .....	115
APÊNDICE 2 – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSC.....	124
APÊNDICE 3 – VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO COMPAC 2001 .....	126
APÊNDICE 4 – ORIENTAÇÃO GERAL AO DIRETOR DE ENSINO DAS CREs...	130
APÊNDICE 5 – OFÍCIO AOS DIRETORES DE ESCOLAS.....	132
APÊNDICE 6 – ORIENTAÇÃO AOS DIRETORES DAS ESCOLAS PARA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO EM SALA DE AULA....	134

## APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO COMPAC 2001



# Estilo de Vida do Adolescente Catarinense

**NÚCLEO DE PESQUISA EM ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE - NuPAF  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**APOIO:  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
CNPq**

**2001**

Instruções para o preenchimento:

- Não é necessário se identificar. As respostas são anônimas e as informações serão utilizadas somente para fins de pesquisa;
- Procure fornecer as informações solicitadas e indique-as marcando um “x” ou preenchendo os espaços no questionário,
- Sua participação é muito importante! Obrigado.

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

- 1 **Data de nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_ **Sexo:** <sup>1</sup>[ ] Masculino <sup>2</sup>[ ] Feminino **Série:** [ ]
2. **Estado civil:** <sup>1</sup>[ ] solteiro(a) <sup>2</sup>[ ] casado(a) <sup>3</sup>[ ] outro **Nº de filhos:** [ ]
3. Período em que estuda: <sup>1</sup>[ ] diurno <sup>2</sup>[ ] noturno
4. Mora com a família? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não **Nº de pessoas que moram juntas** [ ] **Nº de irmãos:** [ ]
5. Reside em: <sup>1</sup>[ ] zona rural (campo) <sup>2</sup>[ ] zona urbana (cidade)
6. Renda Familiar mensal (total):
 

<sup>1</sup> [ ] até R\$ 500,00	<sup>2</sup> [ ] R\$ 501,00 – 1.000,00
<sup>3</sup> [ ] R\$ 1.001,00 – 2.000,00	<sup>4</sup> [ ] mais que R\$ 2.000,00

### Primeira Parte: INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO

7. Você realiza ou realizou algum tipo de trabalho (excluindo os afazeres de casa)?

<sup>1</sup>[ ] sim, atualmente      <sup>2</sup>[ ] sim, no passado      <sup>3</sup>[ ] não

8. Em sua casa, excluindo você, tem alguém menor de idade que trabalha?

<sup>1</sup>[ ] não      <sup>2</sup>[ ] sim      Quantos? [ ]

9. Quais suas expectativas futuras?

<sup>1</sup>[ ] cursar uma universidade      <sup>2</sup>[ ] pretendo somente trabalhar  
<sup>3</sup>[ ] seguir a profissão dos pais      <sup>4</sup>[ ] não tomei nenhuma decisão ainda

→ **Se você não trabalha, passe para a questão 27:**

10. Com que idade começou a trabalhar?   anos

11. Em que local você trabalha?

<sup>1</sup>[ ] comércio      <sup>2</sup>[ ] indústria      <sup>3</sup>[ ] agricultura      <sup>4</sup>[ ] casa de família      <sup>5</sup>[ ] \_\_\_\_\_

12. Que tipo de trabalho você realiza? \_\_\_\_\_

13. Quantas horas semanais você trabalha? [ ] h / semana

14. Num dia típico de trabalho, como você descreve suas atividades?

<sup>1</sup>[ ] passo a maior parte do tempo sentado, sem realizar esforço físico  
<sup>2</sup>[ ] meu trabalho inclui caminhar esporadicamente e/ou realizar tarefas leves / moderadas  
<sup>3</sup>[ ] meu trabalho inclui atividades vigorosas (intensas) ou longas caminhadas

15. Como se dá a compensação por seu trabalho? (pode assinalar mais de uma resposta)

<sup>1</sup>[ ] salário      <sup>2</sup>[ ] moradia e alimentação      <sup>3</sup>[ ] pagamento de despesas escolares e pessoais  
<sup>4</sup>[ ] aprendizagem profissional (estágio)      <sup>5</sup>[ ] outra forma \_\_\_\_\_

16. Você tem carteira assinada? <sup>1</sup>[ ] sim      <sup>2</sup>[ ] não      → Caso não tenha carteira assinada, qual o tipo de contrato com o empregador? \_\_\_\_\_

17. Com quem trabalha? <sup>1</sup>[ ] Com os próprios pais      <sup>2</sup>[ ] amigos da família      <sup>3</sup>[ ] outros

18. Numa escala de 1 a 4, assinale como **você** percebe o seu trabalho:

Gosto muito	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	<sup>3</sup> [ ]	<sup>4</sup> [ ]	Não gosto
Não me canso	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	<sup>3</sup> [ ]	<sup>4</sup> [ ]	Muito cansativo
Sem risco	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	<sup>3</sup> [ ]	<sup>4</sup> [ ]	Muito perigoso
Tenho bom relacionamento	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	<sup>3</sup> [ ]	<sup>4</sup> [ ]	Não tenho bom relacionamento
O horário de trabalho é adequado	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	<sup>3</sup> [ ]	<sup>4</sup> [ ]	O horário de trabalho é inadequado
Sou bem remunerado	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	<sup>3</sup> [ ]	<sup>4</sup> [ ]	Sou mal remunerado

19. Você já se acidentou no seu trabalho? <sup>1</sup>[ ] sim      <sup>2</sup>[ ] não      → (PASSE PARA QUESTÃO 2

20. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você se acidentou no seu trabalho? [ ]

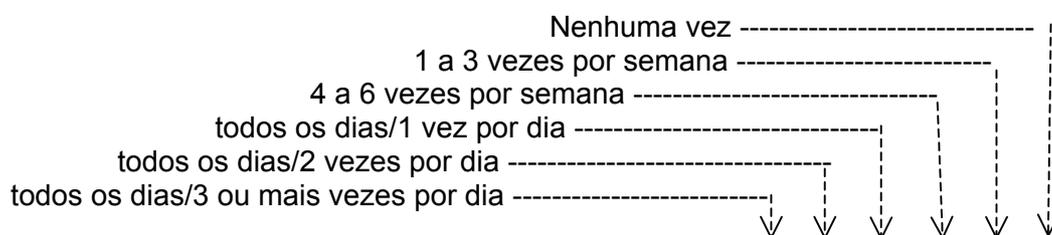
21. Que tipo(s) de acidente? \_\_\_\_\_

22. Recebeu atendimento médico? <sup>1</sup>[ ] sim      <sup>2</sup>[ ] não

23. Você ficou com algum problema físico em função de acidente(s) no trabalho? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não
24. Você precisa do seu trabalho para seu sustento?  
<sup>1</sup>[ ] definitivamente sim <sup>2</sup>[ ] não <sup>3</sup>[ ] mais ou menos
25. Como você se desloca para o trabalho?  
<sup>1</sup>[ ] ônibus <sup>2</sup>[ ] carro ou moto <sup>3</sup>[ ] a pé <sup>4</sup>[ ] bicicleta <sup>5</sup>[ ] Outro \_\_\_\_\_
26. Quanto tempo você gasta neste deslocamento (percurso de ida)? \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min

### Segunda Parte: HÁBITOS ALIMENTARES, CONTROLE DE PESO

27. As questões seguintes referem-se à frequência de consumo de alimentos *em uma semana típica (habitual)*. Pense em todas as refeições e lanches que você habitualmente realiza. Inclua o que você comeu em casa, na escola, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.



• Quantas vezes você toma suco de frutas natural? ( <i>não inclua refresco ou bebidas artificiais</i> )	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você come frutas ( <i>não incluindo suco de frutas</i> )?	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você come legumes (cenoura, vagem, abóbora, couve-flor, etc.)?	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você come batatas ( <b>sem incluir batatas fritas ou chips</b> )?	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você toma refrigerantes?	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você come salgadinhos fritos (batata frita, chips, coxinhas, pastéis e outros)?	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você come pizza, lasanha e outros alimentos com queijo / molho branco?	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você come docinhos, tortas, chocolate, biscoitos, bolachas ou balas?	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você come feijão com arroz?	5	4	3	2	1	0
• Quantas vezes você come carne bovina?	5	4	3	2	1	0

28. Seu peso (kg): \_\_\_\_\_ Sua altura: \_\_,\_\_\_ m. Você está certo disso? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não
29. Você está satisfeito com seu peso corporal?  
<sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não, gostaria de aumentar <sup>3</sup>[ ] não, gostaria de diminuir
30. Você faz ao menos três refeições por dia? <sup>1</sup>[ ] sempre <sup>2</sup>[ ] às vezes <sup>3</sup>[ ] nunca/raramente
31. Quantos dias por semana você não faz as refeições que gostaria? [ ] dias [ ] nunca

32. Alguma vez você já tomou remédio para emagrecer? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não
33. Você, para emagrecer, já provocou vômito após as refeições? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não
34. Com que frequência você faz a escovação dental? [ ] vezes por dia **ou** [ ] vezes por semana
35. Usa fio ou fita dental? <sup>1</sup>[ ] sim, diariamente <sup>2</sup>[ ] às vezes <sup>3</sup>[ ] nunca/raramente
- 

### Terceira Parte: CARACTERÍSTICAS DA EDUCAÇÃO FÍSICA E ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL

#### Ocupação do Tempo Livre e Preferências no Lazer

36. Em geral, quantas horas por dia você assiste TV?  
 a) durante a semana [ ] horas      b) durante o final de semana [ ] horas
37. Em geral quantas horas por dia você usa o computador e/ou vídeo game?  
 a) durante a semana [ ] horas      b) durante o final de semana [ ] horas
38. Cite três atividades que você realiza no seu tempo livre (lazer):  
 a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

#### Atividades Físicas

**Atenção → Atividades Físicas** incluem: prática de esportes, atividades de lazer (jogos, brincadeiras), caminhar rápido, correr, jardinagem, faxina, subir escadas, dançar ou qualquer outra atividade física de esforço similar a estas realizada em casa, como meio de transporte, no período de lazer ou no trabalho. Atividades Físicas de intensidade moderada ou vigorosa são aquelas que aumentam os batimentos do coração, aceleram a respiração e podem produzir suor.

39. Como você se desloca **para a escola** (colégio)?  
<sup>1</sup>[ ] ônibus <sup>2</sup>[ ] carro ou moto <sup>3</sup>[ ] a pé <sup>4</sup>[ ] bicicleta <sup>5</sup>[ ] outro \_\_\_\_\_  
 → Quanto tempo você gasta neste deslocamento? \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min
40. Durante uma SEMANA NORMAL (típica), sem considerar as aulas de EF, em quantos dias você participa de alguma prática esportiva (futebol, natação, voleibol, etc.), **durante pelo menos 10 minutos**, de intensidade moderada a vigorosa?  
 \_\_\_\_\_ dias
41. Nos dias em que você pratica esportes, durante quanto tempo você participa dessa atividade?  
 \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min

42. Durante uma semana NORMAL (típica), em quantos dias você caminha rapidamente ou anda de bicicleta (pedala) **durante pelo menos 10 minutos**, para se deslocar de um lugar para outro?  
 \_\_\_\_ dias
43. Nos dias em que você anda de bicicleta ou caminha de forma rápida, durante quanto tempo você faz essas atividades? \_\_\_\_ horas \_\_\_\_ min
44. Durante uma SEMANA NORMAL (típica), **sem considerar as aulas de EF, a prática de esportes e a caminhada/ciclismo como meio de deslocamento**, em quantos dias você realiza atividades físicas, de intensidade moderada ou vigorosas (intensas), **durante pelo menos 10 minutos?** \_\_\_\_ dias
45. Nos DIAS em que você realiza essas outras atividades físicas de intensidade moderada ou vigorosas, durante quanto tempo você faz essas atividades? \_\_\_\_ horas \_\_\_\_ min
46. Preencha o quadro abaixo, informando a frequência e a duração das atividades que você faz?

ATIVIDADE	Não	Sim	Quantas vezes?		Quanto tempo cada vez?
			por semana	por mês	
Alongamentos/Yoga	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Basquetebol	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Boliche	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Caminhada	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Capoeira	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Ciclismo	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Corrida	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Dança	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Futebol	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Ginástica de academia	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Judô	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Musculação	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Natação	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Pesca	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Surfe	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Tênis (simples)	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Tênis de mesa	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Voleibol de quadra	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
Outras atividades:					
_____	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min
_____	<sup>1</sup> [ ]	<sup>2</sup> [ ]	_____	_____	____ h ____ min

### Percepção do Ambiente Escolar e da Educação Física

47. Você gosta do tempo que passa na escola? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não <sup>3</sup>[ ] mais ou menos
48. Seus colegas são simpáticos e prestativos? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não <sup>3</sup>[ ] mais ou menos
49. Em geral, como você avalia o grupo de professores e administradores da sua escola?  
<sup>1</sup>[ ] muito bom <sup>2</sup>[ ] bom <sup>3</sup>[ ] regular <sup>4</sup>[ ] ruim
50. Sua escola oferece Educação Física?  
<sup>1</sup>[ ] sim, no período de aulas <sup>2</sup>[ ] sim, extra-classe <sup>3</sup>[ ] não → (PASSE PARA QUESTÃO 53)
51. Em quantos dias de uma semana normal você tem aulas de Educação Física?  
<sup>1</sup>[ ] um <sup>2</sup>[ ] dois <sup>3</sup>[ ] três ou mais <sup>4</sup>[ ] nenhum <sup>5</sup>[ ] sou dispensado
52. Cite três atividades que você mais gosta e três atividades que menos gosta na Educação Física:

Mais Gosta	Menos Gosta
1.	1.
2.	2.
3.	3.

### Quarta Parte: COMPORTAMENTOS DE RISCO

#### Fumo

53. Você fuma?  
<sup>1</sup>[ ] não <sup>2</sup>[ ] sim → **Quantos anos** você tinha quando fumou pela primeira vez? \_\_\_\_ anos.
54. → **Se você não fuma** atualmente, marque a resposta mais apropriada para o seu caso (A, B ou C). **Se você fuma**, selecione uma das opções restantes (D, E ou F).

A	B	C	D	E	F
Nunca fumei	Parei de fumar há menos de 2 anos	Parei de fumar há mais de 2 anos	Fumo menos de 10 cigarros por dia	Fumo entre 10 e 20 cigarros por dia	Fumo mais de 20 cigarros por dia

#### Bebidas Alcoólicas

**Atenção** → **bebidas alcoólicas** incluem: cerveja, vinho, cachaça, rum, gim, vodca, uísque ou qualquer outra bebida destilada ou fermentada contendo álcool. *Uma dose de bebida alcoólica corresponde a meia cerveja (uma latinha), um copo de vinho ou uma dose padrão de bebidas destiladas.*

55. Independente da quantidade, você toma bebidas alcoólicas? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não  
 Se SIM → **Quantos anos** você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez? \_\_\_\_ anos

56. Durante uma SEMANA NORMAL, em **quantos dias** você toma bebidas alcoólicas?  
 \_\_\_\_ dias/semana
57. Durante uma SEMANA NORMAL, nos dias em que você toma bebidas alcoólicas, **quantas doses, em média**, você bebe por DIA? \_\_\_\_ doses (drinques)
58. Durante uma SEMANA NORMAL, em **quantos dias** você ingere **mais de 5 doses** de bebidas alcoólicas em uma mesma ocasião? \_\_\_\_ dias/semana

### Comportamento Preventivo

**Atenção** → Comportamento Preventivo pode ser definido como uma conduta pessoal que reduz os riscos para a saúde. O uso da *camisinha*, por exemplo, é um comportamento preventivo que reduz o risco de infecção pelo vírus HIV e por outras doenças sexualmente transmissíveis. As questões seguintes procuram avaliar esses tipos de comportamentos. Lembre-se suas repostas são anônimas.

59. Nos últimos 12 meses, você se envolveu em acidente de trânsito:
- Como passageiro? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não
  - Como motorista? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não
60. Quando num veículo, você utiliza cinto de segurança? <sup>1</sup>[ ] sempre <sup>2</sup>[ ] às vezes <sup>3</sup>[ ] nunca
61. Você dirige? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não → (PASSE PARA QUESTÃO 63)
62. Nos últimos 12 meses, em alguma ocasião, você dirigiu após tomar bebida alcoólica?  
<sup>1</sup>[ ] sim, mais de uma vez <sup>2</sup>[ ] sim, uma vez <sup>3</sup>[ ] não
63. Você se envolveu em lutas (brigas) nos últimos 12 meses?  
<sup>1</sup>[ ] não <sup>2</sup>[ ] 1 a 3 vezes <sup>3</sup>[ ] 4 ou mais vezes
64. Onde ocorreu a(s) briga(s)? <sup>1</sup>[ ] na escola <sup>2</sup>[ ] fora da escola <sup>3</sup>[ ] nos dois locais
65. Nos últimos 12 meses, você andou com uma arma de defesa pessoal?  
<sup>1</sup>[ ] nunca andei <sup>2</sup>[ ] durante a semana <sup>3</sup>[ ] só no final de semana <sup>4</sup>[ ] sempre

**QUESTÕES  
66 E 67 SÓ PARA  
MOÇAS**

66. Com que idade você teve a primeira menstruação? \_\_\_\_ anos
67. Você conhece métodos para evitar gravidez (anticoncepcionais)?  
<sup>1</sup>[ ] não <sup>2</sup>[ ] sim → quais: \_\_\_\_\_
68. Você já teve relações sexuais? <sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não <sup>3</sup>[ ] não quero responder  
 Se responder não → (PASSE PARA QUESTÃO 72)
69. Com que idade você teve a primeira relação sexual? \_\_\_\_ anos
70. Você (ou sua namorada/companheira) já engravidou?  
<sup>1</sup>[ ] sim <sup>2</sup>[ ] não <sup>3</sup>[ ] não quero / não sei responder

71. Você (ou sua namorada/companheira) já teve um aborto?  
 1[ ] sim      2[ ] não      3[ ] não quero / não sei responder
72. Você sabe usar preservativo (camisinha)?  
 1[ ] sim      2[ ] não      3[ ] não quero responder
73. Você utiliza/utilizou preservativo (camisinha)?  
 1[ ] sempre      2[ ] às vezes      3[ ] nunca
74. Você já experimentou usar algum tipo de droga (que não seja cigarro ou bebidas)?  
 1[ ] sim      2[ ] não      3[ ] não quero responder
75. Você já cheirou, tomou ou injetou algum produto para sentir algum “barato”?  
 1[ ] sim      2[ ] não      3[ ] não quero responder
76. Você tem algum amigo ou conhece alguém que usa drogas?  
 1[ ] sim      2[ ] não      3[ ] não quero responder
- 

#### Quinta Parte: PERCEPÇÃO DE SAÚDE E BEM ESTAR

77. Em geral, você considera sua saúde:      1[ ] excelente      2[ ] boa      3[ ] regular      4[ ] ruim
78. Você faz uso de medicação para alguns desses sintomas?  
 1[ ] dor de cabeça  
 2[ ] dor de estômago  
 3[ ] nervosismo  
 4[ ] dificuldade para dormir  
 5[ ] dor nas costas  
 6[ ] outros sintomas: \_\_\_\_\_
79. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?  
 1[ ] raramente estressado, vivendo muito bem  
 2[ ] às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem  
 3[ ] quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência  
 4[ ] excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária
80. Quantas horas (em média) você dorme - durante a semana? \_\_\_\_\_ horas  
 - no final de semana? \_\_\_\_\_ horas
81. Com que frequência você considera que DORME BEM?  
 1[ ] sempre      2[ ] quase sempre      3[ ] às vezes      4[ ] nunca

**Muito Obrigado! Sua participação foi muito importante !**

## APÊNDICE 2 – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSC



### APÊNDICE 3 – VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO COMPAC 2001

## VALIDAÇÃO QUESTIONÁRIO COMPAC – 2001

### **Tópicos desenvolvidos para a validação do questionário “Estilo de vida Comportamentos de Risco de Estudantes Trabalhadores do Ensino Médio de Santa Catarina - COMPAC 2001”**

#### Introdução

A qualidade dos instrumentos de medida pode ser determinada através da análise de suas características psicométricas, incluindo, dentre outros, os indicadores de validade, reprodutibilidade e aplicabilidade. Estes são aspectos fundamentais para a determinação do grau de precisão e confiabilidade dos instrumentos (Barros & Nahas, 2000; Hastad & Lacy, 1994). Neste estudo piloto, procurou-se avaliar tanto a forma adequada de administração quanto algumas características psicométricas do COMPAC 2001, um questionário para avaliação do estilo de vida e comportamentos de risco à saúde de escolares. Foram analisados os seguintes aspectos: validade (face e conteúdo), reprodutibilidade e objetividade. A validade do instrumento foi determinada mediante análise por três especialistas.

Participaram deste estudo piloto 60 voluntários (com idade entre 15 e 19 anos), recrutados por conveniência em duas escolas de Florianópolis: a Escola Técnica Federal de Santa Catarina – ETFSC (39 alunos) e o Colégio Aderbal Ramos da Silva – CARS (25 alunos).

A primeira aplicação foi efetuada em 20 de novembro de 2000, visando avaliar o grau de dificuldade e o tempo que os escolares despendem para responder ao COMPAC. Esta primeira versão foi analisada e foram efetuados alguns ajustes, inclusive com acréscimo de novas questões e exclusão de quesitos que geraram dúvidas, padrão de respostas incoerente ou demandaram maior tempo de resposta.

Uma segunda versão deste questionário foi elaborada e submetida a uma nova aplicação piloto, nos dias 24 (Teste 1) e 31 (Teste 2) de julho de 2001. Respeitando, portanto, o intervalo de uma semana entre T1 e T2, tempo considerado razoável para análise da reprodutibilidade e objetividade do COMPAC. Nessa fase, 39 escolares selecionados por conveniência responderam às duas aplicações do questionário. Para determinação da reprodutibilidade, parte dos

escolares (n=24) respondeu ao questionário nas ocasiões T1 e T2, sempre na presença do mesmo observador. Para análise do índice de objetividade, outra parte do grupo de alunos (n=15) respondeu ao questionário nas mesmas ocasiões, mas a administração do questionário foi efetuada por observadores diferentes em T1 e T2.

### Análise estatística

A análise dos indicadores de reprodutibilidade e objetividade foi efetuada mediante aplicação dos seguintes procedimentos estatísticos: análise de variância (ANOVA One-way), cálculo do coeficiente de correlação intraclasse (R), teste de associação Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e determinação do índice de concordância Kappa (K).

Os coeficientes de correlação intraclasse (R) variam de 0 a 1. Um valor de R próximo a 0 (zero) indica que não existe consistência entre as medidas efetuadas, por conseguinte, valores próximos de um apontam um alto nível de reprodutibilidade entre as medidas.

A vantagem da utilização do índice Kappa está na correção que este procedimento efetua, descontando a concordância devida ao fator chance, conforme salientam Pereira (1995) e Howell (1992). A interpretação do valor de Kappa deve ser feita de acordo com os critérios apresentados no quadro adiante

#### Interpretação dos valores da estatística Kappa.

Kappa (k)	Interpretação
< 0	Nenhuma concordância/concordância ruim
0,00 a 0,19	Concordância pobre
0,20 a 0,39	Concordância fraca
0,40 a 0,59	Concordância moderada
0,60 a 0,79	Concordância forte
0,80 a 1,00	Concordância quase perfeita

### Resultados

Os pareceres dos especialistas consultados foram favoráveis em relação à validade de face e conteúdo do COMPAC. O tempo médio de resposta das 73 questões do instrumento ficou em 20 minutos (15 a 25 minutos). Em geral, os escolares não relataram dificuldades em responder às questões da segunda versão do instrumento.

Os valores de R para os itens independentes e agrupados variaram de 0,64 a 0,99. Pode-se considerar como boa a reprodutibilidade deste Questionário, podendo ser aplicado com facilidade a estudantes do Ensino Médio, para avaliação do estilo de vida (atividade física, nutrição, stress percebido e comportamentos de risco comuns em adolescentes).

Parte dos resultados do estudo piloto serão apresentados no XXIV Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, em outubro próximo. Informações mais detalhadas sobre os resultados podem ser obtidos diretamente com o pesquisador responsável pelo estudo.

Neste estudo piloto, procurou-se também desenvolver uma metodologia de trabalho para a fase de tabulação dos dados. Por se tratar de um levantamento de base populacional, que prevê a aplicação do questionário em uma amostra com cerca de 4.500 sujeitos, optou-se por utilizar o programa Epi Info para este fim. O grupo de apoio responsável pela tabulação dos dados participou de um treinamento e de uma padronização para digitação dos dados, visando assim minimizar os erros nessa fase da análise de dados.

#### Referências Bibliográficas

- Barros, M. V. G. (1999). **Atividades físicas no lazer e outros comportamentos relacionados à saúde dos trabalhadores da indústria no estado de Santa Catarina, Brasil**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal, UFSC, Florianópolis.
- Barros, M. V. G. & Nahas, M. V. (2000). Reprodutibilidade (teste-reteste) do questionário internacional de atividade física (QIAF-Versão 6): um estudo piloto com adultos no Brasil. **Revista Bras. Ciên. e Mov. Brasília**, 8(1), 23-26.
- EPI-INFO 6.0. (1994). **Um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatística para epidemiologia em microcomputadores**. (M. L. S. Guedes, trad.) São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo S.A. IMESP (trabalho original publicado em 1994).
- Hastad, D. N. & Lacy, A. C. (1994). **Measurement and evaluation: In physical education and exercise science**. Arizona: Gorsuch Scarisbrick, Publishers.
- Howell, D. C. (1992). **Statistical methods for psychology**. Ed. Belmont. California: Duxbury Peress.
- Pereira, M. G. (1995). **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

## APÊNDICE 4 – ORIENTAÇÃO GERAL AO DIRETOR DE ENSINO DAS CREs



NÚCLEO DE PESQUISA EM ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE - NuPAF  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO



## **ESTILO DE VIDA DO ADOLESCENTE CATARINENSE**

### **ORIENTAÇÃO GERAL AO DIRETOR DE ENSINO RESPONSÁVEL**

- 1) Este questionário deverá ser aplicado por um componente da CRE sob a responsabilidade da SEE e previamente treinado (preferência na aplicação pela pessoa indicada pela Secretaria).
- 2) O material não utilizado deverá ser recolocado, pelo aplicador, no envelope e lacrado, para devolução à *SEE* (inclusive os questionários em branco e brindes não distribuídos).
- 3) Em cada envelope (para cada turma) consta o seguinte material:
  - a) Folhas com instruções para aplicação;
  - b) 25 questionários;
  - c) 26 canetas (1 para o professor da turma e 1 para cada aluno que responder ao questionário);
  - d) 26 réguas (1 para o professor da turma e 1 para cada aluno que responder ao questionário);
  - e) 01 chaveiro (para o professor da turma).
- 4) Em caso de dúvida contactar:

Prof<sup>a</sup> Maria Fermínia L. De Bem

Universidade Federal de Santa Catarina

Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde

Fone UFSC: 0 xx (48) 331-8519 / 331-7089

Fone residencial: 0 xx (48) 240-4282

APÊNDICE 5 – OFÍCIO AOS DIRETORES DE ESCOLAS



APÊNDICE 6 – ORIENTAÇÃO AOS DIRETORES DAS ESCOLAS PARA  
APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO EM SALA DE AULA



NÚCLEO DE PESQUISA EM ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE - NuPAF  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO



## ESTILO DE VIDA DO ADOLESCENTE CATARINENSE

### ORIENTAÇÃO PARA APLICAÇÃO EM SALA DE AULA

- 1) Sortear (na Secretaria da Escola) a turma, quando houver mais de uma série, respeitando o turno solicitado.
- 2) Selecionar até **25 alunos de cada turma**, dando preferência para os que tiverem de **15 até 19 anos completos** (Dar aos alunos o direito de não responder ao questionário).
- 3) Constituída a turma de 25 alunos, seguir os seguintes passos:
  - Alertar que é uma *pesquisa da UFSC* em parceria com a *Secretaria do Estado da Educação e do Desporto* efetuada em todo Estado, que **não exige a identificação do aluno**, e principalmente, deve ser respondido voluntariamente com seriedade (a Escola sorteada também não será identificada).
  - Procurar responder às dúvidas dos alunos.
  - A aplicação do questionário é dirigida, questão à questão, pelo aplicador, de modo que todo o grupo terminará de responder ao mesmo tempo.
- 4) Ao final, os envelopes devem ser lacrados pelo aplicador, na própria sala de aula (**junto com os questionários e o material “brinde” que tiver sobrado**).
- 5) Entregar os brindes (1 régua e 1 caneta) aos alunos que preencherem devidamente o questionário; um chaveiro para o professor da turma que cedeu o horário.
- 6) Remeter, tão logo quando possível, para:

*Prof<sup>a</sup>. Nara B. Bússulo Capeler (Maria Fermínia L. De Bem – UFSC)*  
Diretoria de Ensino Médio - Secretária do Estado da Educação e do Desporto  
Rua Antonio Luz, 111 – Centro - CEP 88010-410 Florianópolis - SC

**ANEXO**

ANEXO 1 – RELAÇÃO DAS ESCOLAS SORTEADAS POR REGIÃO .....	137
--	-----

## ANEXO 1 – RELAÇÃO DAS ESCOLAS SORTEADAS POR REGIÃO

**REGIÃO SUL****CRE 02 – Tubarão**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Braço Do Norte	EEB Dom Joaquim
Capivari De Baixo	EEB Dr Otto Feuerschuette
Orleans	EEB Toneza Cascaes
Tubarão	CEDUP Diomício Freitas
Tubarão	CEDUP Diomício Freitas
Tubarão	EEB Henrique Fontes
Tubarão	EEB João Teixeira Nunes
Tubarão	EEB Sem. Francisco Benjamin Gallotti
Gravatal	EEM Antonio Knabben
Sangão	EEB Bernardo Schmitz
São Ludgero	EEB São Ludgero

**CRE 03 – Criciúma**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Cocal Do Sul	EEB Prof Padre Schuler
Criciúma	CEDUP Abílio Paulo
Criciúma	CEDUP Abílio Paulo
Criciúma	EEB Pe Miguel Giacca
Criciúma	EEB Sebastião Toledo dos Santos
Criciúma	EEB Sebastião Toledo dos Santos
Içara	EEB Antonio João
Lauro Muller	EEB Walter Holthausen
Morro Da Fumaça	EEB Princesa Isabel
Criciúma	EEB Cel Marcos Rovaris
Forquilha	EEB Luiz Tramontin
Nova Veneza	EEB Abílio César Borges
Siderópolis	EEB José do Patrocínio
Treviso	EEB Udo Deeke

**CRE 15 – Araranguá**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Araranguá	EEB de Araranguá
Araranguá	EEB de Araranguá
Araranguá	EEB Prof Maria Garcia Pessi
Sombrio	EEB Catulo da Paixão Cearense
Sombrio	EEB Catulo da Paixão Cearense
Jacinto Machado	EEB Jacinto Machado
Maracajá	EEB Manoel Gomes Baltazar
Praia Grande	EEB Bulcão Viana
Turvo	EEB João Colodel
Turvo	EEB João Colodel
Ermo	EEB Pedro Simon

**CRE 20 – Laguna**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Garopaba	EEB Prof Jose Rodrigues Lopes
Imbituba	EEM Eng Annes Gualberto
Laguna	EEM Almirante Lamego
Imbituba	EEB Visconde do Rio Branco

**REGIÃO NORTE****CRE 05 – Joinville**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Araquari	EEB Almirante Boiteux
Joinville	CEDUP Dario Geraldo Salles
Joinville	EEB Dom Pio de Freitas
Joinville	EEB Dr Jorge Lacerda
Joinville	EEB Dr Paulo Medeiros
Joinville	EEB Dr Tufi Dippe
Joinville	EEB João Colin
Joinville	EEB Osvaldo Aranha
Joinville	EEB Prof Gertrudes Benta Costa
Joinville	EEM Dr Hans Dieter Schmidt
Joinville	EEM Gov Celso Ramos
São Francisco Do Sul	EEB Santa Catarina
Barra Velha	EEB David Pedro Espindola
Joinville	EEB Conselheiro Mafra
Joinville	EEB Prof Antonia Alpaises C Dos Santos
Joinville	EEB Prof João Martins Veras
São João Do Itaperiu	EEB Prof Elvira Faria Passos
Araquari	EEB Titolivio Venâncio Rosa

**CRE 08 – Mafra**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Itaiopolis	EEB Virgilio Várzea
Mafra	EEB Barão de Antonina
Papanduva	EEB Alinor Vieira Corte
Mafra	EEB Jovino Lima

**CRE 18 - Canoinhas**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Canoinhas	EEB Santa Cruz
Canoinhas	EEB Santa Cruz
Porto União	EEB Cel Cid Gonzaga
Porto União	EEB Prof Balduino Cardoso
Canoinhas	CEDUP Vidal Ramos
Porto União	EEB Antonio Gonzaga
Tres Barras	EEB Colombo Machado Salles
Tres Barras	EEB Gen Osorio

**CRE 19 – Jaraguá do Sul**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Corupá	EEB Teresa Ramos
Jaraguá do Sul	EEB Prof Heleodoro Borges
Jaraguá do Sul	EEB Prof Jose Duarte Magalhães
Jaraguá do Sul	EEM Abdon Batista
Massaranduba	EEB General Rondon
Schroeder	EEB Miguel Couto
Guaramirim	EEB Pref Lauro Zimmermann
Jaraguá do Sul	EEB Julius Karsten

**CRE 22 – São Bento do Sul**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Rio Negrinho	EEM Manuel da Nóbrega
São Bento do Sul	EEB Celso Ramos Filho
São Bento do Sul	EEB Prof Roberto Grant
Campo Alegre	EEB Lebon Regis

**REGIÃO OESTE****CRE 09 - Joaçaba**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Campos Novos	EEB Paulo Blasi
Joaçaba	EEB Gov Celso Ramos
Herval D' Oeste	EEB São José
Luzerna	EEB Padre Nóbrega
Treze Tilias	EEB São José

**CRE 10 - Concórdia**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Concórdia	EEB Prof Olavo Cecco Rigon
Concórdia	EEB Vidal Ramos Junior
Seara	EEB Seara
Concórdia	EEB Deodoro
Irani	EEB Dom Felício C da Cunha Vasconcelos
Lindóia Do Sul	EEB Peizidoro Benjamim Moro
Seara	EEB Raimundo Correa
Arvoredo	EEB Prof Benta Cardoso

**CRE 11 - Chapecó**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Chapecó	EEB Druziana Sartori
Chapecó	EEB Prof Geni Comel
Coronel Freitas	EEB Prof Delia Regis
São Carlos	EEB Cardeal Arcoverde
Chapecó	EEB Prof Irene Stonoga
Cordilheira Alta	EEB Cordilheira Alta
Quilombo	EEB Prof Jurema Savi Milanez
Águas Frias	EEB Sete de Setembro

**CRE 12 – São Miguel D' Oeste**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
São Jose Do Cedro	EEB Cedrense
São Miguel D'Oeste	EEB São Miguel
Descanso	EEB Everardo Backheuser
Paraíso	EEB Adolfo Silveira
São Miguel D'Oeste	EEB Dr Guilherme Jose Missen
Palma Sola	EEB Catharina Seger

**CRE 14 - Caçador**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Caçador	EEB Dom Orlando Dotti
Caçador	EEB Paulo Schieffler
Videira	EEB Prof Adelina Regis
Fraiburgo	EEB São Jose

**CRE 17 - Xanxerê**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Abelardo Luz	EEB Prof Anacleto Damiani
Xanxerê	EEB Pres Artur da Costa E Silva
Xaxim	EEB Prof Neusa Massolini
Faxinal Dos Guedes	EEB Prof Salustiano Antonio Cabreira
Ponte Serrada	EEB Dom Vital
Ponte Serrada	EEB Belermينو Victor Dalla Vecchia

**CRE 23 – Maravilha**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Cunha Porã	EEB Prof Patrício João de Oliveira
Maravilha	EEB NS da Salete
Palmitos	EEB Felisberto de Carvalho
Iraceminha	EEB Prof Manuel De Freitas Trancoso
Riqueza	EEB Prof Genoveva Dalla Costa
Saudades	EEB Rodrigues Alves
Maravilha	EEB Joao XXIII
Bom Jesus Do Oeste	EEB Prof Silvio Romero

**REGIÃO VALE DO ITAJAÍ****CRE 04 - Blumenau**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Blumenau	EEB Hercílio Deeke
Blumenau	EEB Luiz Delfino
Blumenau	EEB Pe José Maurício
Blumenau	EEB Pedro II
Blumenau	EEB Prof Heriberto Joseph Muller
Blumenau	EEB Prof João Widemann
Blumenau	EEB Santos Dumont
Blumenau	EEM Prof Elza Henriqueta T Pacheco
Gaspar	EEB Frei Godofredo
Indaial	EEB Frederico Hardt
Pomerode	EEB José Bonifácio
Timbó	EEB Ruy Barbosa
Benedito Novo	EEB Teofilo Nolasco de Almeida
Rodeio	EEB Osvaldo Cruz

**CRE 06 – Rio do Sul**

<b>Município</b>	<b>Escolas</b>
Rio do Sul	EEB Prof Henrique da Silva Fontes
Aurora	EEB Walter Probst
Laurentino	EEB Tereza Cristina
Rio do Campo	EEB Dr Fernando Ferreira de Mello
Rio do Sul	EEB Paulo Zimmermann
Taió	EEB Luiz Bertoli
Braço do Trombudo	EEB Adolfo Boving

**CRE 13 - Itajaí**

<b>Município</b>	<b>Escolas</b>
Balneário Camboriú	EEB Pres João Goulart
Camboriú	EEB Prof Jose Arantes
Itajaí	EEB Dom Afonso Niehues
Itajaí	EEB Nereu Ramos
Itajaí	EEM Victor Meirelles
Itajaí	EEM Prof Henrique da Silva Fontes
Itapema	EEB Pref Olegário Bernardes
Navegantes	EEB Prof Julia Miranda de Souza
Bombinhas	EEB Pref Leopoldo Jose Guerreiro
Itapema	EEB Anita Garibaldi
Penha	EEB Manoel Henrique de Assis
Piçarras	EEB Alexandre Guilherme Figueredo

**CRE 16 – Brusque**

<b>Município</b>	<b>Escolas</b>
Brusque	EEB Feliciano Pires
São João Batista	EEB São João Batista
Tijucas	EEB Cruz E Sousa
Brusque	EEB Dom João Becke
Canelinha	EEB Prof Minervina Laus

**CRE 21 - Ituporanga**

<b>Município</b>	<b>Escolas</b>
Ituporanga	EEB Roberto Moritz
Petrolândia	EEB Hermes Fontes
Vidal Ramos	EEB Cacilda Guimaraes
Atalanta	EEB Dr Frederico Rolla
Ituporanga	EB Ver Paulo Franca

**CRE 25 – Ibirama**

<b>Município</b>	<b>Escolas</b>
Ibirama	EEB Eliseu Guilherme
Lontras	EEB Regente Feijó

**REGIÃO PLANALTO****CRE 07 - Lages**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Correia Pinto	EEB NS dos Prazeres
Lages	CEDUP Renato Ramos da Silva
Lages	CEDUP Renato Ramos da Silva
Lages	EEB Aristiliano Ramos
Lages	EEB Aristiliano Ramos
Lages	EEB de Lages
Lages	EEB de Lages
Lages	EEB de Lages
Lages	EEB NS do Rosário
Lages	EEB Vidal Ramos Junior
Lages	EEB Vidal Ramos Junior
Otacílio Costa	EEB Elza Deeke
Otacílio Costa	EEB Elza Deeke
Anita Garibaldi	EEB Padre Antonio Vieira
Bom Retiro	EEB Alexandre Gusmão
São Joaquim	EEB Manoel Cruz
São Joaquim	EEB São José
Urubici	EEB Araújo Figueiredo
Bom Jardim da Serra	EEB Adolfo Jose Martins
Campo Belo do Sul	EEB Major Otacílio Couto
Painel	EEB Padre Antonio Trivellin
Ponte Alta	EEB São Tarcisio
Urupema	EEB Manoel Pereira de Medeiros

**CRE 24 - Curitibaanos**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Curitibaanos	EEB Secundário Casimiro de Abreu
Curitibaanos	EEB Secundário Casimiro de Abreu
Santa Cecília	EEB Irma Irene
Celso Ramos	EEB Jose Cesário Brasil
Curitibaanos	EEB Solon Rosa
Vargem	EEB Dep Augusto Bresola
São Cristóvão do Sul	EEB Prof Argeu Furtado

**REGIÃO LITORAL****CRE 01 – Florianópolis**

<b>Município</b>	<b>Escola</b>
Biguaçu	EEB Prof Maria da Gloria V de Faria
Florianópolis	EEB Aderbal Ramos da Silva
Florianópolis	EEB Aderbal Ramos da Silva
Florianópolis	EEB Getulio Vargas
Florianópolis	EEB Prof Aníbal Nunes Pires
Florianópolis	EEB Prof Aníbal Nunes Pires
Florianópolis	EEB Prof Aníbal Nunes Pires
Florianópolis	EEB Simão Jose Hess
Florianópolis	EEB Simão Jose Hess
Florianópolis	Instituto Estadual de Educação
Biguaçu	EEB Prof Tânia Mara F E Silva Locks
Florianópolis	EEB Celso Ramos
Florianópolis	EEB Dayse Werner Salles
Florianópolis	EEB Dr Paulo Fontes
Florianópolis	EEB Lauro Muller
Florianópolis	EEB Osmar Cunha
Florianópolis	EEB Rosa Torres de Miranda

**CRE 26 – São José**

<b>Município</b>	<b>Nome</b>
Palhoça	EEB Gov Ivo Silveira
Palhoça	EEB Gov Ivo Silveira
Palhoça	EEB Irma Maria Teresa
São José	EEB Bela Vista
São José	EEB Cecília Rosa Lopes
São José	EEB Pres Juscelino Kubitschek
São José	EEB Prof Laércio Caldeira de Andrada
São José	EEB Wanderlei Junior
Angelina	EEB Nossa Senhora
Palhoça	EEB João Silveira
Sto Amaro da Imperatriz	EEB Nereu Ramos
São José	EEB Francisco Tolentino
São José	EEB NS da Conceição
São José	EEB Prof Joaquim Santiago
São José	EEB Prof Maria José B Vieira
Rancho Queimado	EEB Marilda Lenia Araújo