

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE EM ADOLESCENTES ESCOLARES DE FLORIANÓPOLIS, SC

Mathias Roberto Loch*
Catiana Leila Possamai**

RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar as possíveis associações entre a percepção de saúde e determinados comportamentos relacionados à saúde, em adolescentes escolares de Florianópolis, Santa Catarina. A amostra foi composta por 516 adolescentes (média de idade=16,0; DP=1,14 anos). Os dados foram coletados por meio de questionário testado previamente. Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, o teste do qui-quadrado e a Razão de Prevalência bruta, com $p < 0,05$. A maior parte dos adolescentes (80%) referiu percepção positiva de saúde (excelente ou boa), sendo essa proporção maior entre os rapazes (86,1%) do que entre as moças (75,3%). Entre os rapazes, observou-se que a percepção de saúde se mostrou associada ao consumo abusivo de álcool, sendo que maior proporção de percepção positiva foi encontrada entre aqueles classificados como consumidores abusivos de álcool. Já entre as moças, constatou-se associação significativa da percepção de saúde com o consumo de frutas e verduras e a prática de atividade física no lazer, sendo que maior proporção de percepção positiva foi encontrada entre aquelas adolescentes com comportamentos positivos nessas variáveis. O tabagismo e o consumo de outras drogas não foram associados à percepção de saúde em nenhum dos gêneros.

Palavras-chave: Autopercepção. Estilo de vida. Saúde do adolescente.

INTRODUÇÃO

Estudos recentes têm utilizado a percepção de saúde de pessoas em diferentes faixas etárias, etnias e condições⁽¹⁻⁵⁾. Algumas evidências apontam que pessoas que definem o seu estado de saúde de maneira negativa apresentam piores condições clínicas e maiores indicadores de morbidade e mortalidade que seus pares com percepção positiva⁽⁶⁻⁸⁾.

Parece evidente que determinados comportamentos estão associados intimamente a melhores indicadores de saúde⁽⁹⁻¹¹⁾. Neste sentido, há a necessidade de tratar o estilo de vida como importante questão de saúde pública, não apenas nos países desenvolvidos, mas também naqueles em desenvolvimento, caso do Brasil. Os múltiplos determinantes do comportamento humano aumentam a complexidade da questão, haja vista que não é correto atribuir a responsabilidade dos comportamentos unicamente a cada indivíduo,

devendo-se considerar aspectos sociais, culturais e ambientais mais amplos, uma vez que estes atuam sobre a modelagem do estilo de vida de cada sujeito.

Apesar de importantes estudos dedicarem-se a investigar as possíveis relações da percepção de saúde com indicadores clínicos e sociodemográficos, estudos preocupados com a associação da percepção de saúde com o estilo de vida são menos freqüentes, especialmente envolvendo adolescentes, e quando o fazem, incluem apenas aqueles que apresentam condições clínicas específicas⁽¹²⁾.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo verificar as possíveis associações entre a percepção de saúde e determinados comportamentos relacionados à saúde em adolescentes.

METODOLOGIA

Este estudo analítico com corte transversal foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética

* Mestre. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Departamento de Educação Física (DEF).

** Mestre. Professor Colaborador da UEL / DEF.

da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que acompanha as normas de Resolução 196/96 do Conselho Nacional sobre pesquisa envolvendo Seres Humanos (Projeto 053/05).

A população incluiu 2.112 adolescentes de 14 a 19 anos, de ambos os gêneros, regularmente matriculados no Ensino Médio do Instituto Estadual da Educação do Estado de Santa Catarina (IEE/SC), que é a maior escola pública em número de alunos no Estado. Ao todo, o IEE/SC tinha 95 turmas de Ensino Médio, no ano de 2005 (ano de realização da coleta dos dados).

Para a determinação do tamanho da amostra, foram utilizados os procedimentos sugeridos por Luiz e Magnanini⁽¹³⁾. Considerou-se o nível de confiança de 95%, erro tolerável de 5%, e a prevalência estimada em 50%. Assim, a amostra calculada inicialmente ficou em 322 sujeitos (para amostra aleatória simples).

Por causa da dificuldade de se conseguir a relação nominal de cada um dos alunos e também a dificuldade operacional que este método implicaria, optou-se pela realização da coleta, considerando as turmas inteiras (conglomerados). Uma vez feita esta opção, realizou-se a correção amostral (efeito do design – *deff*) de 1,5. Assim, aumentou-se o tamanho da amostra inicialmente calculado em 50%, ficando, então, o número mínimo de sujeitos em 484 (322 x 1,5).

No planejamento da pesquisa, prevendo eventuais perdas, extrapolou-se a amostra em 10%. Desta forma, previu-se a aplicação do questionário em 532 adolescentes.

Com o conhecimento prévio da média do número de alunos em cada turno, sorteou-se aleatoriamente o número de turmas necessárias em cada um dos turnos, de modo que se atingisse o número de adolescentes necessário para a realização do estudo. Na composição da amostra, manteve-se a proporcionalidade por turno (diurno e noturno) e também por série (primeiro, segundo e terceiro ano do Ensino Médio). A fração amostral de cada estrato ficou em torno de 25%.

Para a coleta das informações, foi utilizado um questionário testado previamente. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2005. O Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue pelo pesquisador alguns dias antes da coleta de dados, para que aqueles alunos com idade inferior a 18 anos pudessem levar este documento para suas residências e solicitar a autorização, mediante a assinatura de um dos responsáveis.

O questionário foi aplicado em sala de aula, sempre de maneira dirigida por um único pesquisador, de modo que as questões eram apresentadas e explicadas uma a uma e, em caso de dúvida, era feito o esclarecimento de maneira coletiva. Cerca de 30 minutos foi o tempo médio de aplicação do questionário.

No presente estudo, foram analisados, além da percepção de saúde dos adolescentes escolares, cinco comportamentos relacionados à saúde (consumo de frutas e verduras, prática de atividade física no lazer, tabagismo, consumo abusivo de álcool e consumo de outras drogas).

No caso da percepção de saúde, foi solicitado aos adolescentes como eles consideraram a sua saúde, havendo quatro opções de resposta (excelente, boa, regular e ruim). Em função da distribuição observada na percepção de saúde e também a fim de facilitar a análise dos dados, optou-se pela dicotomização dessa variável. Assim, foram considerados, como tendo percepção positiva de saúde, aqueles que referiram perceber sua saúde como excelente ou boa, enquanto que os sujeitos que mencionaram perceber de maneira regular ou ruim a sua saúde foram classificados como tendo percepção negativa de saúde.

Para o consumo de frutas e verduras, foram classificados como tendo consumo inadequado os sujeitos que referiam ingerir pelo menos uma dessas categorias de alimentos em menos de cinco dias semanais, independentemente da quantidade diária.

Aqueles que referiram não praticar nenhum tipo de atividade física no seu tempo livre foram considerados inativos no lazer.

Foram classificados como fumantes os adolescentes que referiram fumar atualmente (independente da quantidade).

Considerou-se como consumo abusivo de álcool a ingestão de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas, em uma mesma ocasião, nos últimos 30 dias, e/ou consumir mais de 14 doses semanais de bebidas alcoólicas (para

rapazes) e sete doses (para moças), em uma semana normal.

Para o consumo de outras drogas (COD), considerou-se o consumo, em pelo menos uma ocasião, de algum tipo de droga, que não fosse álcool ou fumo.

Para tabulação dos dados, foi utilizado o programa Epi-data, versão 3.1. Com o objetivo de se detectar possíveis erros na entrada de dados, 52 questionários (cerca de 10% do total) passaram por nova digitação, e por meio do próprio Epi-Data foi gerado um arquivo contendo informações sobre os erros. De um total de 5.824 campos alfanuméricos redigitados, apenas quatro (0,00068%) continham erro, o que demonstra que os dados apresentados são confiáveis do ponto de vista da entrada dos dados, uma vez que a margem de erro observada foi bastante pequena.

A análise dos dados foi realizada nos programas Excel para Windows e SPSS versão 11.5. Para estimar a força das possíveis associações, utilizou-se a Razão de Prevalência. Para avaliar a significância entre as associações,

fez-se uso do teste do qui-quadrado (χ^2), adotando-se $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, 526 adolescentes responderam ao questionário. Destes, cinco referiram idade superior a 19 anos, quatro não preencheram questões fundamentais para a análise dos dados – como gênero e idade, e um devolveu o questionário com muitas questões em branco. Desta forma, foram excluídos dez sujeitos da amostra. Apenas três sujeitos se recusaram a participar do estudo, quando da coleta de dados. Assim, ao final do estudo, foram analisados os dados de 516 sujeitos, sendo 224 rapazes (43,4%) e 292 moças (56,6%). Quanto ao turno de estudo, 383 (74,2%) adolescentes estudavam no turno diurno e 133 (25,8%), no noturno.

A média de idade da amostra foi de 16,04 anos (DP=1,14 anos). A Tabela 1 apresenta outras características sociodemográficas dos sujeitos que participaram do estudo.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos adolescentes investigados, Florianópolis, 2005.

Variável	Categoria	N	Rapazes %	N	Moças %	N	Todos %
Estado Civil	Solteiro	216	96,4	280	95,9	496	96,1
	Outro	8	3,6	12	4,1	20	3,9
Mora com a família	Sim	219	98,6	287	98,3	506	98,4
	Não	3	1,4	5	1,7	8	1,6
Pessoas morando junto*	Até 4	152	68,5	176	60,9	328	64,2
	5 ou mais	70	31,5	113	39,1	183	35,8
Número de irmãos	Nenhum	32	14,3	31	10,7	63	12,2
	1 a 2	140	62,5	184	63,2	324	62,9
	3 ou mais	52	23,2	76	26,1	128	24,9
Renda familiar mensal	Até 2 SM	20	9,3	20	7,4	40	8,2
	2,1 a 4 SM	70	32,6	110	40,7	180	37,1
	4,1 a 7 SM	69	32,1	85	31,5	154	31,8
	> 7 SM	56	26,0	55	20,4	111	22,0
Grau de instrução do chefe da família	< Médio	71	32,3	106	36,7	177	34,7
	Médio	92	41,8	118	40,8	210	41,3
	Superior	57	25,9	65	22,5	122	24,0
Família possui residência própria	Sim	198	88,8	252	86,9	450	87,7
	Não	25	11,2	38	13,1	63	12,3
Família possui carro próprio	Sim	158	70,9	204	70,3	362	70,6
	Não	65	29,1	86	29,7	151	29,4

SM= Salário Mínimo (valor de R\$300,00 em 2005)

* incluindo o próprio respondente

A maior parte dos adolescentes referiu ser solteira (n=496; 96,1%), morar com a família (n=506; 98,1%), e em residências com até quatro pessoas (n=328; 64,2%), além de possuir entre um e dois irmãos (n=324; 62,9%). A faixa de renda familiar que apresentou maior frequência ficou entre dois e quatro salários mínimos (n=180; 37,1%), enquanto somente 40 sujeitos (8,2%) referiram ter renda familiar mensal inferior a dois salários mínimos. Em relação à escolaridade do chefe da família, a maioria possuía Ensino Médio ou Superior completo (n=332; 65,3%). A maior parte dos sujeitos referiu que a família possuía

casa/apartamento e carro próprio (n=450; 87,2% para casa/apartamento; n=362; 70,6% para automóvel; n=329; 64,1% para ambos). Não foi observada diferença significativa de nenhuma dessas variáveis sociodemográficas entre os gêneros.

A Tabela 2 demonstra que os rapazes apresentaram maior proporção (86,1%) de percepção positiva de saúde (excelente ou boa) do que as moças (75,3%). Esses resultados são condizentes com outros estudos, que observaram maior proporção de percepção positiva de saúde entre as pessoas do gênero masculino^(1,2,4,12).

Tabela 2. Percepção de saúde, segundo gênero dos adolescentes investigados, Florianópolis, 2005.

Percepção de Saúde*	Rapazes		Moças	
	n	%	n	%
Excelente	74	33,2	57	19,5
Boa	118	52,9	163	55,8
Regular	25	11,2	70	24,0
Ruim	6	2,7	2	0,70

* p < 0,05 – pelo teste do qui-quadrado.

A Tabela 3 apresenta os valores de percepção positiva de saúde dos adolescentes, segundo comportamentos relacionados à saúde.

Entre os rapazes, observou-se que a percepção de saúde somente se mostrou associada significativamente ao consumo abusivo de álcool. Observou-se que a maior proporção de percepção positiva de saúde foi encontrada entre aqueles com comportamento considerado negativo (no caso, consumo abusivo). Em estudo anterior, realizado com adultos e com delineamento longitudinal, verificou-se que a percepção de saúde não estava associada à mudança no padrão de consumo de álcool, ou seja, o fato de começar ou deixar de beber de maneira abusiva não influenciou nem na melhoria, nem na diminuição da percepção de saúde nos indivíduos⁽¹⁴⁾.

De qualquer modo, é possível que as propagandas brasileiras, especialmente as de cerveja, podem passar a idéia aos adolescentes, de que o consumo desses produtos estão associados à alegria e, deste modo, influenciaram nas atitudes positivas dos mesmos em relação ao consumo de álcool^(15,16). Assim, parece que os adolescentes não percebem que o consumo abusivo de álcool é comportamento prejudicial à saúde, sendo possível, inclusive, que parte dos sujeitos considerem esse padrão de comportamento como expressão de boa saúde. Vale destacar que, nos últimos anos, cresceu acentuadamente o número de mortes por causas externas entre adolescentes e jovens, especialmente no gênero masculino⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, e uma das causas parece ser o aumento do consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Tabela 3. Percepção positiva de saúde dos adolescentes, segundo comportamentos relacionados à saúde, Florianópolis, 2005.

Consumo de Frutas e Verduras	Rapazes		Moças	
	%	RP (IC 95%)	%	RP (IC 95%)
Inadequado	92,7	1,00	83,5	1,00*
Adequado	83,7	1,10 (1,00-1,22)	71,7	1,16* (1,02-1,32)
Atividade Física no Lazer				
Inativo no Lazer	87,9	1,00	80,9	1,00*
Ativo no Lazer	80,8	1,09 (0,94-1,26)	68,4	1,18* (1,03-1,36)
Fumo				
Fuma atualmente	86,1	1,00	76,3	1,00
Não fuma atualmente	85,7	1,00 (0,83-1,20)	66,7	1,14 (0,88-1,49)
Consumo de álcool				
Consumo abusivo	81,0*	1,00	77,8	1,00
Não usa ou consumo moderado	90,4*	0,89 (0,80-1,00)	70,0	1,11 (0,95-1,29)
Consumo de Outras Drogas				
Já experimentou	84,7	1,00	77,0	1,00
Nunca experimentou	90,5	0,94 (0,84-1,04)	69,2	1,11 (0,93-1,33)

* $p < 0,05$ – pelo teste do qui-quadrado

Entre as moças, o consumo adequado de frutas e verduras e a prática de atividade física de lazer mostraram-se associados à melhor percepção de saúde. Em ambos os casos, aquelas adolescentes com indicadores comportamentais positivos apresentaram maior proporção de percepção positiva de saúde.

Outro estudo que investigou o indicador nutricional encontrou diferente tendência para mulheres adultas⁽²⁰⁾. Na ocasião, a qualidade da alimentação (que considerava a ingestão adequada de nutrientes, o número de porções consumidas de cada grupo de alimento e a quantidade de diferentes gêneros alimentícios presentes na dieta) não apresentou qualquer relação com a percepção de saúde.

Resultados similares, no caso da atividade física, foram encontrados em um estudo envolvendo adultos de Pelotas, Rio Grande do Sul⁽²¹⁾. Naquela ocasião, quanto maior o nível de atividade física, maior a proporção daquelas que referiam a sua saúde como excelente, muito boa ou boa. De qualquer modo, é preciso considerar que os critérios utilizados diferiram entre os estudos. Além disso, enquanto esse

estudo avaliou somente a prática de atividade física no lazer, o estudo citado avaliou o nível de atividade física de maneira mais abrangente.

Em função do delineamento transversal do presente estudo, não se pode inferir causalidade. Por exemplo, é possível que algumas moças tenham percebido melhor a sua saúde por serem ativas no lazer, mas também não se pode descartar a possibilidade de algumas não praticar atividade física no lazer justamente por não se perceberem com boa condição de saúde.

Outro item a ser destacado é a limitação das comparações entre os resultados desse estudo com investigações envolvendo adultos. É evidente que essa comparação precisa ser realizada com cautela, haja vista as grandes diferenças entre indivíduos de faixas etárias diversas.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados desse estudo, é possível concluir que alguns comportamentos relacionados à saúde de adolescentes se mostraram

associados significativamente à percepção de saúde. As diferenças, nas associações segundo gênero, ficaram evidentes, uma vez que, entre os rapazes, apenas o consumo abusivo de álcool se mostrou associado à percepção de saúde (sendo maior a proporção de percepção positiva entre aqueles com comportamento negativo), enquanto que, entre as moças, o consumo de frutas e verduras e a prática de atividade física no lazer apresentaram associação com a percepção de saúde (sendo maior a proporção de moças com percepção positiva entre aquelas com comportamentos positivos nessas variáveis).

O tabagismo e o consumo de outras drogas não apresentaram associação com a percepção de saúde em nenhum dos gêneros.

Esses resultados sugerem que nem todos os comportamentos relacionados à saúde influenciam na melhor percepção de saúde dos adolescentes, o que pode ser explicado parcialmente pelos bons níveis clínicos de saúde que possivelmente a maior parte da amostra apresenta. Estudos futuros devem investigar outros comportamentos relacionados à saúde e levantar informações sobre a presença ou não de doenças, uma vez que esta variável não foi investigada neste estudo.

ASSOCIATION BETWEEN THE HEALTH PERCEPTION AND DETERMINED BEHAVIORS RELATED TO THE HEALTH IN ADOLESCENTS FROM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRAZIL

ABSTRACT

The purpose of this study was to verify the possible associations between the health perception and determined behaviors related to the health in adolescents from Florianópolis, in state of Santa Catarina. The sample was comprised of 516 adolescents (average age=16,0; SD=1.14 years). The data was collected through a previously-tested questionnaire. Data analysis included descriptive statistics, chi-square test and prevalence ratio, with $p < 0.05$. Most of the adolescents (80%) reported positive health perceptions (excellent or good). Boys referred to better health perception (86.1%) than girls (75.3%). In boys, it was observed that the health perception was associated to abusive alcohol consumption, in which the larger ratio of positive perception was found among those classified as abusive consumers of alcohol. Among girls, a significant association of the perception of health with the consumption of fruits and vegetables was evidenced and the practice of physical activity as leisure, with a greater ratio of positive perception found among those adolescents with positive behaviors in these variables. Smoking behavior and the consumption of other drugs was associated to the perception of health.

Key words: Health status. Lifestyle. Health of adolescents.

ASOCIACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE SALUD Y COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS A LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, BRASIL

RESUMEN

El propósito de este estudio era verificar las asociaciones posibles entre la percepción de la salud y determinados comportamientos relacionados con la salud, en adolescentes escolares de Florianópolis, estado de Santa Catarina. La muestra abarcó 516 adolescentes (promedio de la edad = 16,0; DP = 1,14 años). Los datos fueron recogidos a través del cuestionario probado previamente. Para el análisis de datos, se utilizó estadística descriptiva, el test del chi-cuadrado y el cociente descriptivos del predominio, con $p < 0.05$. La mayor parte de los adolescentes (el 80%) refirieron percepción positiva de salud (excelente o buena), siendo esa proporción mayor entre los chicos (86.1%) que entre las chicas (el 75.3%). Entre los chicos, se observó que la percepción de salud se mostró asociada al consumo abusivo del alcohol, siendo que un cociente mayor de la percepción positiva fue encontrado entre aquellos clasificados como consumidores abusivos del alcohol. Entre las chicas, la asociación significativa de la percepción de salud con el consumo de frutas, verduras y la práctica de actividad física en el ocio, siendo que un cociente mayor de la percepción positiva fue encontrado entre aquellas adolescentes con comportamientos positivos en estas variables. El tabaquismo y el consumo de otras drogas no fueron asociados a la percepción de salud en ninguno de los géneros.

Palabras Clave: Auto Percepción. Estilo de vida. Salud del adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. 2004. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
2. Szwarcwald CL, Souza-Junior PR, Esteves MA, Damacena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 Suppl: 54-64.
3. Damacena GN, Vasconcellos MTL, Szwarcwald CL. Perception of health state and the use of vignettes to calibrate for socioeconomic status: results of the *World Health Survey* in Brazil, 2003. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 Suppl: 65-77.
4. Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. *Rev Saude Publica*. 2001; 35(6):554-63.
5. Theme-Filha MM, Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB. Socio-demographic characteristics, treatment coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 Suppl:43-53.
6. Finch BK, Hummer RA, Reindl M, Vega WA. Validity of Self-rated Health among Latino(a)s. *Am J Epidemiol*. 2002; 155(8):755-9.
7. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38:21-37.
8. Franks P, Gold MR, Fiscella K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. *Soc Sci Med*. 2003; 56:2505-14.
9. Johansson SE, Sundquist J. Change in lifestyle factors and their influence on health status and all-cause mortality. *Int J Epidemiol*. 1999;28:1073-80.
10. Paffenbarger RS, Hyde RT, Wing AL, Lee IM, Jung DL, Kampert JB. The association of changes in physical activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *N Engl J Med*. 1993;328(8):538-45.
11. Schnohr P, Scharling H, Jensen JS. Changes in Leisure-time physical activity and risk of death: an observational study of 7,000 men and women. *Am J Epidemiol*. 2003;158(7):639-44.
12. Mortensen HB. Findings from the Hvidøre Study Group on Childhood Diabetes: metabolic control and quality of life. *Horm Res*. 2002;57 Suppl 1:117-20.
13. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saude Col*. Rio de Janeiro. 2000;8(2):9-28.
14. Eigenbrodt ML, Fuchs FD, Couper DJ, Goff DC Jr, Sanford CP, Hutchinson RG, et al. Changing drinking pattern does not influence health perception: a longitudinal study of the atherosclerosis risk in communities study. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(4):345-50.
15. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26 Suppl: 14-7.
16. Laranjeira R, Romano, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26 Suppl 1:68-77.
17. Orlandi MHF, Schor N. Adolescentes e jovens: magnitude da mortalidade em Maringá/PR. *Ciênc Cuid Saúde* [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2007 nov 29]; Resumo. Disponível em: [http://www.den.uem.br/Revden/Marcia%20\(P\).htm](http://www.den.uem.br/Revden/Marcia%20(P).htm).
18. Barros MDA, Ximenes R, Lima ML. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1989. *Rev Saude Publica*. 2001;35(2):142-9.
19. Oliveira JC, Albuquerque FR. A mortalidade no Brasil no período 1980-2004: desafios e oportunidades para os próximos anos [monografia na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2005 [acesso em 2005 dez 6]. Disponível em: www.ibge.gov.br.
20. Sobral CRM. Determinantes da autopercepção de saúde entre mulheres frequentadoras do Centro de Práticas Esportivas da Universidade de São Paulo (CEPEUSP). [dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada, Universidade de São Paulo; 2007.
21. Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian Adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35(11):1890-4.

Endereço para correspondência: Mathias Roberto Loch. Rua Delaine Negro, 55 apt 212 bl. Júlio Ribeiro. Alto da Colina CEP: 86055-680. Londrina-PR. E-mail: mathias@uel.br