

ASSOCIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO DE ADOLESCENTES DE TRÊS ESCOLAS PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS/SC

ASSOCIATION OF RISK BEHAVIOR OF TEENAGERS FROM THREE PUBLIC SCHOOLS IN FLORIANÓPOLIS/SC

Eliane Denise da Silveira Araújo*
Nelson Blank**

RESUMO

O presente estudo investigou, através da aplicação de dois questionários enviados a estudantes e seus pais, a associação de comportamentos de risco (fumo, álcool, drogas e comportamento sexual de risco) com características do estilo de vida (sexo, estado civil, escolaridade do pai e da mãe, trabalho remunerado, moradia, atividade física, hábitos alimentares e aspectos psicossociais) de 720 adolescentes (252 rapazes e 468 moças) de 16 e 17 anos, de ambos os sexos, de três escolas públicas de Florianópolis - SC. A amostra foi selecionada intencionalmente, ou seja, os alunos foram convidados a participar da pesquisa. A análise dos dados, utilizando o teste do qui-quadrado e a razão de prevalência, revelou associação positiva dos comportamentos de risco com os seguintes fatores: adolescentes que têm trabalho remunerado (RP 1,38 IC 95%), moram com um dos pais (RP 1,37 IC 95%), não fazem educação física regular (RP 1,99 IC 95%), são inativos (RP 1,88 IC 95%), possuem uma alimentação inadequada (RP 1,40 IC 95%), apresentam sintomas psicossomáticos (RP 1,41 IC 95%), sentem-se insatisfeitos com a vida (RP 1,38 IC 95%) e têm problemas de sono (RP 1,53 IC 95%) e angústia (RP 1,70 IC 95%). Em função de a amostra não ser representativa da população de estudantes de Florianópolis/SC, os resultados têm validade externa comprometida – portanto, limitada. Não obstante, pode-se verificar que os comportamentos de risco adotados pelos indivíduos deste estudo contribuem para a adoção de outros comportamentos negativos, com reflexos em sua saúde presente e futura.

Palavras-chave: Saúde do adolescente. Comportamento de risco. Estilo de vida.

INTRODUÇÃO

Segundo Gorayeb (2002), a adolescência caracteriza-se por ser um período no qual os adolescentes apresentam extrema curiosidade de vivenciar experiências novas, as quais lhes são atraentes justamente por serem novas. Isto os torna extremamente vulneráveis a atitudes e comportamentos de risco que lhes comprometem a saúde.

Para Feijó e Oliveira (2004), a expressão “comportamento de risco” pode ser definida como a participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. No entanto, vários destes hábitos e comportamentos adquiridos na adolescência são estabelecidos e incorporados nesta fase e

possivelmente transferidos à idade adulta, tornando-se mais difíceis de alterar.

Para Neumark-Sztainer et al. (1997) e Lindberg, Boggess e Williams (2000), certos comportamentos de risco (p.ex., uso de drogas) são precedidos por outros (ex: uso de tabaco e álcool). No estudo de Farias Junior, Mendes e Barbosa (2007), consumir bebidas alcoólicas aumentava em 15 vezes a chance de um adolescente ser fumante. Há então, uma inter-relação dos comportamentos de risco. Adolescentes com determinado comportamento de risco, como o uso de uma substância ilícita, têm maior probabilidade de apresentar outros tipos de comportamento de risco - como, por exemplo, a relação sexual desprotegida; por sua

* Professora colaboradora do Departamento de Educação Física, setor de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-PR, Brasil.

** Professor do Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis- SC, Brasil.

vez, indivíduos que tomam maior cuidado com sua saúde - por exemplo, na seleção da alimentação - são menos estressados e apresentam abstinência ou redução do uso de tabaco e álcool.

Para Schutt-Aine e Maddaleno (2003), adolescentes que fazem atividade física e comem de forma saudável são menos propensos a envolver-se em condutas de risco para a saúde, e assumem práticas e comportamentos mais saudáveis, como atrasar o início da atividade sexual e abster-se de álcool, tabaco e outras drogas.

Assim, espera-se que a tendência do indivíduo a manter hábitos alimentares saudáveis e praticar atividades físicas venha acompanhada por um melhor manejo do nível de estresse no seu dia-a-dia, além da adoção de comportamentos saudáveis, como não fumar, não usar drogas e manter uma ingestão moderada (ou abstinência) no consumo de bebidas alcoólicas e uma boa qualidade nos relacionamentos sociais. Por conseguinte, pessoas que adotam comportamentos positivos em determinados aspectos tendem a manter comportamentos positivos nos demais componentes do estilo de vida. Em suma, sugere-se que os componentes do estilo de vida formem um conjunto de comportamentos individuais adotados pelo indivíduo.

Poucos estudos têm focado os comportamentos de promoção da saúde, e esses poucos estudos mostram modestas associações que sugerem a presença de um grupo comum para vários comportamentos de risco (NEUMARK-SZTAINER et al., 1997; ANTEGUINI et al., 2001; FARIAS JUNIOR; MENDES; BARBOSA, 2007; DE BEM, 2003).

Desta forma, é importante destacar que os comportamentos de risco à saúde estão interligados, exercendo influência mútua, e em conjunto, caracterizam o estilo de vida dos indivíduos. Sugere-se que pessoas que adotam comportamentos positivos em alguns aspectos, como bom relacionamento social e individual e hábitos saudáveis de alimentação e prática de atividades físicas, apresentarão boa auto-estima e menos estresse, e conseqüentemente adotarão um estilo de vida saudável em sua cotidianidade, o que repercutirá em uma boa qualidade de vida no presente e no futuro.

Em vista destes aspectos e do fato de a adolescência ser uma fase do ciclo da vida

crucial para a adoção de hábitos, atitudes e comportamentos condicionantes de estilos de vida que podem repercutir na idade adulta, conduziu-se este estudo com o objetivo de verificar a associação de comportamentos de risco (fumo, álcool, drogas e comportamento sexual de risco) com algumas características do estilo de vida (sexo, estado civil, escolaridade do pai e da mãe, trabalho remunerado, moradia, atividade física, hábitos alimentares, e aspectos psicossociais) de adolescentes de 16 e 17 anos, de ambos os sexos, de três escolas públicas da cidade de Florianópolis/SC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados durante o ano escolar de 2005 no município de Florianópolis. A população do estudo foi composta por 1963 estudantes do ensino médio, de ambos os sexos, da faixa etária entre 16 e 17 anos, matriculados em três escolas públicas da região central da cidade de Florianópolis. A faixa etária foi escolhida em face da semelhança de hábitos proporcionada pela proximidade das idades e possível aumento de fatores de confusão com a inclusão de jovens de outras idades. As escolas foram selecionadas intencionalmente, por serem as maiores do município e localizarem-se na região central da cidade.

O tamanho da amostra foi calculado para uma prevalência dos vários componentes do estilo de vida de 50%, com uma margem de erro de 5%, e um nível de confiança de 95%. O "n" mínimo calculado para o estudo ser representativo das escolas foi de 637 adolescentes. Todos os alunos das escolas selecionadas foram convidados a participar da pesquisa, da qual terminaram participando, ao todo, 720 escolares.

Os dois questionários utilizados para a coleta de dados eram auto-administráveis e foram entregues aos alunos. Um deles, dirigido aos pais, versava sobre características sociodemográficas, e o outro, referente ao estilo de vida, deveria ser respondido pelos estudantes. Ambos deveriam ser devolvidos no dia seguinte. Caso se esquecessem de responder, os pesquisadores retornavam nos dias posteriores até recolher o máximo possível de questionários.

Para realizar a coleta, os alunos levavam para casa também o **termo de consentimento livre e esclarecido** para os pais assinarem, autorizando-os a participar da pesquisa.

Utilizou-se a variável **risco** constituída do somatório das variáveis uso de droga, uso de fumo, uso de álcool e uso de camisinha. Para seu aferimento estabeleceu-se um escore de 0 a 4, e a comparação foi realizada entre quem não apresentava nenhum fator de risco (0) e quem apresentava um ou mais fatores de risco (1 a 4): não e sim.

As diferenças de gênero foram estimadas através do teste do qui-quadrado, e a associação dos comportamentos de risco com as características sociodemográficas, atividades físicas, hábitos alimentares e aspectos psicossociais foi analisada através da razão de prevalência com intervalos de confiança de 95%, considerando-se como significantes valores de $p \leq 0,05$. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS.10.

O projeto (n.º 125/04) foi previamente submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, que o aprovou. No banco de dados, não houve personalização dos registros de cada um dos entrevistados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 720 escolares, sendo 252 rapazes (35%) e 468 moças (65%). Em sua maioria os adolescentes não exercem trabalho remunerado, têm pais casados, moram com ambos os pais e têm pai e mãe com 11 anos ou mais de escolaridade.

As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam as razões de prevalência das variáveis estudadas em relação aos indivíduos que têm um ou mais fatores de risco comparados com quem não tem nenhum fator de risco.

A Tabela 1 relaciona os comportamentos de risco com as características sociodemográficas.

Tabela 1: Associação dos comportamentos de risco (fumo, álcool, drogas e comportamento sexual de risco) com as características sociodemográficas.

Variável	Total		Masculino		Feminino	
	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
Sexo						
Masculino	1,00					
Feminino	1,10	0,49				
	(0,83 - 1,47)					
Estado civil						
Casado	1,00		1,00		1,00	
Separado/viúvo	1,01	0,93	1,43	0,20	0,85	0,46
	(0,73 - 1,42)		(0,82 - 2,40)		(0,55 - 1,30)	
Solteiro	1,10	0,64	1,30	0,42	1,03	0,91
	(0,74 - 1,62)		(0,68 - 2,48)		(0,63 - 1,68)	
Escolaridade do pai						
11 anos ou mais	1,00		1,00		1,00	
8 a 10 anos	0,81	0,24	0,96	0,90	0,73	0,18
	(0,56 - 1,16)		(0,53 - 1,75)		(0,47 - 1,15)	
Menos de 8 anos	0,74	0,12	0,67	0,36	0,73	0,14
	(0,51 - 1,08)		(0,28 - 1,58)		(0,47 - 1,11)	
Escolaridade da mãe						
11 anos ou mais	1,00		1,00		1,00	
8 a 10 anos	0,86	0,36	0,57	0,09	1,04	0,83
	(0,61 - 1,20)		(0,31 - 1,08)		(0,70 - 1,56)	
Menos de 8 anos	0,83	0,34	0,49	0,11	1,00	0,97
	(0,57 - 1,21)		(0,21 - 1,17)		(0,66 - 1,54)	
Trabalho remunerado						
Não	1,00		1,00		1,00	
Sim	1,38	0,02	1,86	0,00	1,18	0,35
	(1,05 - 1,81)		(1,17 - 2,94)		(0,83 - 1,67)	
Moradia						
Com ambos os pais	1,00		1,00		1,00	
Com pai ou mãe	1,37	0,02	1,67	0,04	1,25	0,20
	(1,03 - 1,81)		(1,03 - 2,71)		(0,88 - 1,76)	
Sozinho, outros	1,18	0,54	1,13	0,82	1,19	0,59
	(0,69 - 2,04)		(0,39 - 3,23)		(0,63 - 2,24)	

Conforme indicaram os resultados, os indivíduos que trabalham fora apresentam um ou mais fatores de risco 1,38 mais do que aqueles que não trabalham.

No que concerne à variável moradia, os adolescentes que moram com o pai ou com a mãe apresentam um ou mais fatores de risco 1,37 mais do que indivíduos que moram com ambos os pais

ou sozinhos/outros, em especial do sexo masculino. Os adolescentes que relataram morar sozinhos ou outros representam uma proporção muito pequena, por este motivo não foram associados aos comportamentos de risco estudados.

A Tabela 2 relaciona os comportamentos de risco com os hábitos alimentares e de atividade física.

Tabela 2: Associação dos comportamentos de risco (fumo, álcool, drogas e comportamento sexual de risco) com a atividade física e os hábitos alimentares.

Variável	Total		Masculino		Feminino	
	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
Educação Física regular						
Sim	1,00		1,00		1,00	
Não	1,99	<0,01	1,62	0,04	2,20	0,00
	(1,54 – 2,58)		(1,01 – 2,59)		(1,60 – 3,02)	
Atividade física organizada						
Sim	1,00		1,00		1,00	
Não	1,02	0,89	1,12	0,63	0,94	0,72
	(0,78 – 1,34)		(0,70 – 1,79)		(0,66 – 1,32)	
Satisfação com a atividade física						
Satisfeito	1,00		1,00		1,00	
Insatisfeito	1,21	0,18	1,14	0,59	1,25	0,25
	(0,91 – 1,61)		(0,71 – 1,82)		(0,85 – 1,83)	
Horas de TV e computador						
Até 2 horas por dia	1,00		1,00		1,00	
3 a 4 horas por dia	0,73	0,08	0,65	0,19	0,77	0,23
	(0,51 – 1,04)		(0,34 – 1,23)		(0,50 – 1,18)	
Mais de 4 horas por dia	1,21	0,21	1,01	0,98	1,34	0,11
	(0,90 – 1,62)		(0,60 – 1,69)		(0,93 – 1,92)	
Nível de atividade física						
Ativo	1,00		1,00		1,00	
Intermediário ativo	1,02	0,90	1,19	0,52	0,92	0,73
	(0,72 – 1,44)		(0,70 – 2,04)		(0,59 – 1,46)	
Inativo	1,88	<0,01	1,70	0,09	1,88	0,00
	(1,33 – 2,64)		(0,92 – 3,15)		(1,21 – 2,93)	
Alimentação						
Adequada	1,00		1,00		1,00	
Inadequada	1,40	0,01	1,22	0,40	1,48	0,02
	(1,07 – 1,82)		(0,76 – 1,95)		(1,06 – 2,05)	
Satisfação com a alimentação						
Satisfeito	1,00	0,35	1,00		1,00	
Insatisfeito	1,15		0,98	0,96	1,19	0,31
	(0,85 – 1,54)		(0,54 – 1,81)		(0,85 – 1,68)	

Na análise dos hábitos alimentares, os indivíduos que apresentam uma alimentação inadequada apresentam um ou mais fatores de risco 1,40 mais do que os que têm alimentação adequada.

Com relação à atividade física, neste estudo, indivíduos que não praticam educação física

regularmente apresentam um ou mais fatores de risco 1,99 mais do que indivíduos que o fazem. Da mesma forma, os indivíduos inativos apresentam um ou mais fatores de risco 1,88 mais do que os indivíduos ativos ou intermediariamente ativos.

A Tabela 3 associa os comportamentos de risco com os aspectos psicossociais.

Tabela 3: Associação dos comportamentos de risco (fumo, álcool, drogas e comportamento sexual de risco) com os aspectos psicossociais.

Variável	Total		Masculino		Feminino	
	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	P
Saúde avaliada						
Boa, ótima	1,00		1,00		1,00	
Ruim, mais ou menos	1,07	0,71	0,79	0,58	1,14	0,50
	(0,75 - 1,51)		(0,34 - 1,82)		(0,77 - 1,69)	
Sintomas psicossomáticos						
Não	1,00		1,00		1,00	
Sim	1,41	0,01	1,16	0,58	1,50	0,01
	(1,08 - 1,84)		(0,68 - 1,99)		(1,07 - 2,09)	
Problemas de sono						
Não	1,00		1,00		1,00	
Mais ou menos	1,51	0,05	1,33	0,28	1,56	0,01
	(1,13 - 2,01)		(0,79 - 2,25)		(1,09 - 2,21)	
Freqüentemente	1,53	0,04	2,01	0,03	1,28	0,38
	(1,00 - 2,34)		(1,07 - 3,80)		(0,73 - 2,27)	
Dores de cabeça						
Não	1,00		1,00		1,00	
Mais ou menos	1,21	0,19	1,03	0,90	1,27	0,20
	(0,91 - 1,60)		(0,61 - 1,73)		(0,88 - 1,83)	
Freqüentemente	1,20	0,42	1,16	0,81	1,21	0,46
	(0,77 - 1,86)		(0,34 - 4,00)		(0,73 - 2,00)	
Angústia						
Não	1,00		1,00		1,00	
Mais ou menos	1,46	0,03	1,16	0,55	1,87	0,03
	(1,02 - 2,08)		(0,70 - 1,93)		(1,06 - 3,29)	
Freqüentemente	1,70	0,01	1,21	0,62	2,21	0,01
	(1,13 - 2,56)		(0,57 - 2,56)		(1,21 - 4,04)	
Melhor amigo						
Sim	1,00		1,00		1,00	
Não	0,92	0,71	0,87	0,65	1,11	0,75
	(0,59 - 1,43)		(0,47 - 1,60)		(0,57 - 2,14)	
Satisfação com amigos						
Satisfeito	1,00		1,00		1,00	
Insatisfeito	1,33	0,15	1,59	0,17	1,21	0,43
	(0,90 - 1,97)		(0,82 - 3,06)		(0,74 - 1,98)	
Satisfação com a vida						
Satisfeito	1,00		1,00		1,00	
Insatisfeito	1,38	0,03	1,53	0,13	1,30	0,15
	(1,01 - 1,86)		(0,88 - 2,68)		(0,90 - 1,87)	
Satisfação geral						
Satisfeito	1,00		1,00		1,00	
Insatisfeito	1,03	0,82	1,33	0,27	0,91	0,59
	(0,77 - 1,39)		(0,80 - 2,22)		(0,63 - 1,30)	

Com relação aos aspectos psicossociais, os indivíduos que apresentam os sintomas psicossomáticos, em especial problemas de sono e angústia, têm um ou mais fatores de risco 1,41 mais do que os indivíduos que não apresentam estes sintomas. Por sua vez, os indivíduos que se

sentem insatisfeitos com a vida apresentam um ou mais fatores de risco 1,38 mais do que os indivíduos que se sentem satisfeitos com a vida.

Desta forma, foi encontrada associação positiva dos comportamentos de risco (álcool, fumo, drogas e comportamento sexual de risco)

com os seguintes fatores: adolescentes que têm trabalho remunerado, que moram com um dos pais, que não praticam educação física regularmente, que são inativos, que possuem alimentação inadequada, que apresentam sintomas psicossomáticos, que se sentem insatisfeitos com a vida e que têm problemas de sono e angústia.

DISCUSSÃO

A maioria das pesquisas encontradas na literatura (NEUMARK-SZTAINER et al., 1997; CHIRINOS; SALAZAR; BRINDS, 2000; ANTEGUINI et al., 2001; TAVARES, BERIA; LIMA, 2004; DE BEM, 2003) apontam associação entre uso de fumo e álcool e deste uso com o conseqüente uso de drogas e comportamento sexual de risco. Também relacionam estes comportamentos de risco a fatores como: porte de arma, nível socioeconômico, grau de conhecimento sobre o assunto, idade, desempenho escolar, turno escolar noturno e história de abuso sexual, mas poucos são os estudos associando os comportamentos de risco a variáveis como atividade física, hábitos alimentares, trabalho, etc.

Assim, a existência de poucos estudos sobre comportamentos de risco torna difícil a comparação. Neste estudo foram analisados os comportamentos de risco que exigem atitude e escolha do indivíduo em adotar determinado comportamento, por exemplo: fumo, álcool, drogas e comportamento sexual de risco. Estes comportamentos diferem da atividade física e hábitos alimentares, os quais independem das atitudes do indivíduo e mais do contexto onde o indivíduo se insere. Por exemplo, o adolescente escolhe fazer atividade física pelo prazer que a atividade proporciona, e não como opção individual de estilo de vida para ter maior cuidado com a saúde; ou seja, dificilmente essa atitude é consciente e planejada para evitar um dano. Já o uso de drogas é opcional, pois o adolescente pode usá-las com ou sem consciência das conseqüências que poderão trazer-lhe à saúde.

Neste estudo, adolescentes que trabalham fora apresentam um ou mais fatores de risco do que os que não trabalham. Estudos apontam o

trabalho remunerado como fator de risco para tabagismo em adolescentes (MALCON et al., 2003). No estudo de De Bem (2003), em todos os comportamentos de risco observados (fumo, bebidas alcoólicas, envolvimento com brigas, não-uso de preservativos e drogas) os escolares trabalhadores apresentaram índices mais altos quando relacionados aos alunos não-trabalhadores. Assim, o fato de os adolescentes trabalhadores apresentarem maior risco para o tabagismo e outros comportamentos de risco pode estar associado à facilidade financeira decorrente do trabalho remunerado, o qual pode facilitar a aquisição de tais comportamentos através da compra de cigarros, álcool e drogas.

No que concerne à variável moradia e à sua associação com os comportamentos de risco, os dados encontrados neste estudo corroboram os resultados encontrados na literatura. De acordo com o estudo de Baús, Kupeck e Pires (2002), a situação “pais separados” aumenta as chances de uso de cigarro e maconha na vida. O risco de uso de cigarro e maconha na vida foi 84% e 67% maior, respectivamente, para alunos cujos pais estavam separados. Assim, há uma associação entre o hábito de fumar e a separação dos pais.

No estudo de Tavares, Béria e Lima (2004) houve associação entre uso de drogas (exceto álcool e tabaco) e separação dos pais, relacionamento ruim com os pais e ter pai liberal.

Micheli e Formigoni (2001), estudando uma amostra de 213 adolescentes brasileiros no que tange à situação familiar, verificaram que a presença somente da mãe no domicílio do adolescente estava associada a um aumento de 22 vezes na chance de este ser dependente de drogas, quando comparado com adolescentes que viviam com ambos os pais.

Para Pechansky, Szobot e Scivolletto (2004), todo trauma familiar, separação, brigas e agressões contribuem para a dependência de álcool ou outras drogas. Assim, a falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o uso de drogas, incapacidade dos pais para controlar os filhos, indisciplina e uso de drogas pelos irmãos são todos fatores predisponentes a maior iniciação ou continuação de uso de drogas por parte dos adolescentes.

Por outro lado, no comportamento dos adolescentes, não só o cigarro, álcool e drogas

se associam a morarem com os pais, pois no estudo de Chirinos, Salazar e Brinds (2000), a iniciação tardia na atividade sexual se associou aos adolescentes que vivem com os pais ou com a família reestruturada.

Desta forma, pode-se verificar que um ambiente estruturado, onde o adolescente convive em harmonia com seus pais, contribui muito para uma educação positiva, visando à não-aquisição de comportamentos negativos de saúde como fumo, álcool, drogas e iniciação sexual precoce e desprotegida.

Com relação à prática de atividade física, a literatura reforça os dados encontrados. Para *Centers for Disease Control and Prevention – CDC* (2003) e Steptoe et al. (2002), adolescentes fisicamente mais ativos apresentam menor probabilidade de fumar e consumir bebidas alcoólicas do que seus pares considerados fisicamente menos ativos ou sedentários. No entanto, no trabalho de Malcon et al. (2003) os autores não encontraram associação entre a prática de esporte e o tabagismo em adolescentes. Da mesma forma, no trabalho de Farias Júnior, Mendes e Barbosa (2007), os níveis de atividade física somente estavam associados ao consumo de frutas e verduras. Assim, poucos estudos na literatura foram encontrados fazendo associações entre inatividade física e demais comportamentos de risco. Geralmente, a atividade física é associada somente com a adoção de hábitos alimentares saudáveis, daí a necessidade de mais estudos que reforcem os dados encontrados e apontem a atividade física como comportamento positivo associado à diminuição dos demais comportamentos de risco à saúde.

Na análise dos hábitos alimentares, os indivíduos que apresentam uma alimentação inadequada tendem a apresentar mais fatores de risco do que os que têm alimentação adequada. Wilson e Nietert (2002), em seu estudo, encontraram menor consumo de frutas e verduras em adolescentes fumantes, se comparados aos que não fumavam; no entanto, no estudo de Farias Júnior, Mendes e Barbosa (2007), os hábitos alimentares mostraram-se dissociados do consumo de fumo e bebidas alcoólicas nos adolescentes de ambos os sexos.

Assim, hábitos alimentares e de atividade física saudáveis contribuem para a não-adoção de comportamentos de risco. Estes dados

confirmam a hipótese de que indivíduos que cuidam da saúde de maneira geral, inclusive praticando atividade física e mantendo uma alimentação adequada, têm menos chances de adotar comportamentos não saudáveis e de risco à saúde, como o uso de fumo, álcool, drogas e comportamento sexual de risco.

A adolescência já é por si só uma fase propícia à aquisição de comportamentos de risco, por ser caracterizada por crises, conflitos, ambivalências, estresse e tempestades familiares, que quase sempre levam a situações de risco social associadas ao aumento dos agravos à saúde.

Poucos trabalhos foram encontrados na literatura sobre estas questões. Para Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004), há uma predisposição de cerca de 30 a 40% a que adolescentes usuários de drogas tenham algum problema psicossocial como: ansiedade, transtorno de conduta, depressão e déficit de atenção com hiperatividade.

Indivíduos com problemas de sono e angústia podem procurar as drogas, o fumo e o álcool como fuga para seus problemas pessoais. Quando crônica, esta busca por comportamentos de risco pode se tornar um hábito para toda a vida.

Para Zagury (2003), a visão que o jovem possui sobre si mesmo, o aspecto valorativo de si e a satisfação com a vida são questões que exercem muita interferência na ação individual, motivo que reforça a sua importância na vida social e o afasta de atitudes de risco. Por este motivo, indivíduos que se sentem insatisfeitos com a vida têm mais chances de adotar comportamentos de risco.

Neste estudo, os indivíduos que se sentem insatisfeitos com a vida apresentam um ou mais fatores de risco do que aqueles que se sentem satisfeitos. Isto sugere que a pouca importância atribuída à vida é um fator de risco para a aquisição de comportamentos de risco. Ou seja, adolescentes com um conceito negativo de sua vida podem tender a adotar comportamentos de risco à saúde. Por exemplo, no estudo de González e Berger (2002), a boa apreciação de si mesmo serve como fator protetor para o não-uso de tabaco por adolescentes.

Assim, o conceito do adolescente sobre sua vida e o modo como ele lida com seus

problemas pessoais irá delimitar o seu grau de satisfação com a vida de forma geral. Quanto mais negativo e depreciativo ele se sentir, maior a necessidade e a busca por meios que lhe dêem prazer momentâneo, os quais podem lhe trazer posteriormente conseqüências graves à saúde.

Embora os dados tenham sido relevantes, algumas limitações devem ser apresentadas. Por exemplo, o estudo apresentou uma representação sem significação estatística das adolescentes da amostra. Um dos motivos para isso pode estar relacionado ao fato de as moças apresentarem um estilo de vida considerado moralmente adequado mais do que os rapazes e, por isso mesmo, menor resistência que estes a responder ao questionário. Entretanto, os resultados encontrados e confrontados com a literatura sugerem que, se isto ocorreu, não foi causa de importante viés. Além disso, a validade externa do estudo fica limitada, devido à dificuldade em extrapolar estes dados a todos os estudantes de 16 e 17 anos de Florianópolis, perante as barreiras encontradas em pesquisas com escolares que impossibilitaram a realização do estudo de forma aleatória.

CONCLUSÃO

Este estudo transversal, que procurou fazer uma associação de comportamentos de risco

(fumo, álcool, drogas e comportamento sexual de risco) com algumas características do estilo de vida de adolescentes de 16 e 17 anos, de ambos os sexos, de três escolas públicas localizadas na região central de Florianópolis encontrou associação positiva dos comportamentos de risco com os seguintes fatores: adolescentes que têm trabalho remunerado, que moram com um dos pais, que não praticam educação física regularmente, que são inativos, que possuem alimentação inadequada, que apresentam sintomas psicossomáticos, que se sentem insatisfeitos com a vida e que têm problemas de sono e angústia.

É importante chamar a atenção para a necessidade de realizar mais estudos sobre comportamentos de risco à saúde em adolescentes, como forma de reforçar a vigilância da saúde e de localizar, evitar e, onde necessário, corrigir hábitos negativos de saúde tanto no presente quanto no futuro, pois se sabe que indivíduos que adotam comportamentos de risco na adolescência podem manter ou piorar estes comportamentos na idade adulta. Tais estudos poderão também ajudar a definir se os programas de promoção da saúde devem intervir sobre vários comportamentos de risco simultaneamente ou sobre um único comportamento específico.

ASSOCIATION OF RISK BEHAVIOR OF TEENAGERS FROM THREE PUBLIC SCHOOLS IN FLORIANÓPOLIS/SC

ABSTRACT

The present research aimed to investigate, through the application of two questionnaires sent to students and their parents, the association of risk behavior (tobacco, alcohol, drugs and sexual risk behavior) with some characteristics of life style (gender, marital status, parents scholary, rewarded work, habitation, physical activity, alimentention habits and psychosocial aspects) of 720 teenagers (252 boys and 468 girls) from 16 to 17 years old of both genders from three public schools in Florianopolis-SC. The samples were selected intentionally, in other words, the students were invited to participate on the research. The data analysis, performed by the qui-squared test and the prevalence reason, revealed that, there was a positive associations of the risk behavior with the following factors: teenagers that have rewarded work (RP 1,38 IC 95%), live with one of their parents (RP 1,37 IC 95%), don't take regular Physical Education (RP 1,99 IC 95%), are inactives (RP 1,88 IC 95%), have inadequate alimentention (RP 1,40 IC 95%) presents psychosomatics symptoms (RP 1,41 IC 95%), don't feel satisfied with life (RP 1,38 IC 95%) and have sleeping (RP 1,53 IC 95%) and anguish problems (RP 1,70 IC 95%). Due to the fact that the samples are not representatives for all the population of students from Florianopolis/SC, the results have its external validity committed and, therefore, limited. Thus, it can be verified that the risks behaviors adopted by de individuals of this study contribute for the adoption of others negative behaviors, reflecting on the present and future health.

Key words: Teenager health. Risk behavior. Life style.

REFERÊNCIAS

- ANTEGUINI, M. et al. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. **Journal of Adolescent Health**, London, v. 28, no. 4, p. 295-302, 2001.
- BAÚS, 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.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Assessing health risk behaviors among young people: youth risk behavior surveillance system 2003**. Disponível em: <www.cdc.gov/yrbss>. Acesso em: 15 ago. 2004.
- CHIRINOS, J. L.; SALAZAR, V. C.; BRINDS, C. D. A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 733-746, 2000.
- DE BEM, M. F. L. **Estilo de vida e comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina**. 2003. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção)- Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- FARIAS JUNIOR, J. C.; MENDES, J. K. F.; BARBOSA, D. B. M. Associação entre comportamentos de risco a saúde em adolescentes. **Revista Brasileira Cineantropometria Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 250-256, 2007.
- FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 125-134, 2001.
- GONZÁLEZ, L. H.; BERGER, K. V. Consumo de tabaco em adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, v. 8, n. 2, p. 27-35, 2002.
- GORAYEB, R. O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 213-217, 2002.
- LINDBERG, L. D.; BOGGESS, S.; WILLIAMS, S. **Multiple threats: the co-occurrence of teen health risk behaviors**. Washington, D.C.: Urban Institute, 2000.
- MALCON, M. C. et al. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, D.C., v. 13, n. 4, p. 222-228, 2003.
- MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? **Revista ABEAD: Jornal Brasileiro de Dependências Químicas**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 20-28, 2001.
- NEUMARK-SZTAINER, D. et al. Co variations of eating behaviors with other health-related behaviors among adolescents. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 20, p. 450-458, 1997.
- PECHANSCKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicos e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 14-17, 2004.
- SCHUTT-AINE, J.; MADDALENO, M. **Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en la América: implicaciones en programas y políticas**. Washington, D. C. :OPS, 2003.
- STEPTOE, A. et al. Trends insmoking, diet, physical exercise and attitudes toward healthin European university students from 13countries, 1990 – 2000. **American Journal of Preventive Medicine**, Amsterdam, v. 35, p. 97 – 104, 2002.
- TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 787-796, 2004.
- WILSON, D. B.; NIETERT, P. J. Patterns of fruit, vegetable and milk consumption among smoking and nonsmoking female teens. **American journal of preventive medicine American Journal of Preventive Medicine**, New York, v. 22, no. 4, p. 240 – 246, 2002.
- ZAGURY, T. et al. O adolescente e a felicidade. **Ciência, Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 681-689, 2003.

Recebido em 03/05/08

Revisado em 30/06/08

Aceito em 04/07/08

Endereço para correspondência: Eliane Denise da Silveira Araújo. Rua: João Cecy Filho, 175, Uvaranas, CEP 84020-020, Ponta Grossa-PR. E-mail: eds_araujo@hotmail.com