

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002620015>

COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE DE ADOLESCENTES ESCOLARES¹

Franck Nei Monteiro Barbosa², Cezar Augusto Casotti³, Adriana Alves Nery⁴

¹ Artigo extraído da dissertação - Comportamento de risco à saúde em adolescentes, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em 2014.

² Mestre em Enfermagem e Saúde. Professor da UESB, Departamento de Saúde 1. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: francknei@yahoo.com.br

³ Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Professor do Departamento de Saúde 1 da UESB. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: cacasotti@uesb.edu.br

⁴ Doutora em Enfermagem e Saúde Pública. Professora do Departamento de Saúde 2 da UESB. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: aanery@gmail.com

RESUMO: O objetivo deste estudo foi descrever os comportamentos de risco à saúde de adolescentes escolares do ensino médio das escolas públicas de um município do Nordeste brasileiro. Estudo epidemiológico, transversal, de base populacional, com amostra aleatória simples. Para obter os dados, utilizaram-se questionários estruturados e validados. Para análise dos dados, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância 5%. Verificou-se que a inatividade física está associada ao sexo, turno que estuda e idade. O consumo de tabaco está associado significativamente ao sexo, turno que estuda e idade e o consumo de álcool ao turno que estuda e idade. Quanto aos hábitos alimentares inadequados, o consumo de frituras está associado ao turno em que estuda e o de doces e refrigerantes ao turno em que estuda e idade. Constatou-se alta prevalência de comportamentos de riscos entre os adolescentes, sendo necessárias políticas voltadas para a saúde dessa população.

DESCRIPTORES: Comportamento do adolescente. Estilo de vida sedentário. Etanol. Tabaco. Hábitos alimentares.

HEALTH RISK BEHAVIOR OF ADOLESCENT SCHOLARS

ABSTRACT: The aim of this study was to describe health risk behaviors among adolescents from secondary education in public schools in a city in Brazilian Northeast. Epidemiological cross-sectional, population-based study with a simple random sample. For the data, we used structured validated questionnaires. For data analysis, we used the chi-square Pearson test, with significance level of 5%. It has been found that physical inactivity is associated with the sex, age and studying shift. Tobacco consumption is significantly associated with sex, age, shift studying and alcohol consumption shift to studying, and age. As for poor dietary habits, consumption of fried foods is associated with shift in studying and sweets and sodas to shift on studying and age. Found a high prevalence of risk behaviors among adolescents, focused on policies needed health of this population.

DESCRIPTORS: Adolescent behavior. Sedentary lifestyle. Ethanol. Tobacco. Food habits.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO A LA SALUD DE ADOLESCENTES ESCOLARES

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir los comportamientos de riesgo a la salud entre adolescentes de educación secundaria en las escuelas públicas en una ciudad del nordeste de Brasil. Estudio epidemiológico, transversal, de base poblacional con una muestra aleatoria simple. Para obtener los datos, hemos utilizado cuestionarios estructurados y validados. Para el análisis de los datos, se utilizó el test de Chi cuadrado, con un nivel de significación del 5%. Se ha encontrado que la inactividad física está asociada con el sexo, la edad y el periodo de estudio. El consumo de tabaco se asocia significativamente con el sexo, la edad y el periodo de estudio y consumo de alcohol al periodo de estudio y edad. En cuanto a los malos hábitos alimenticios, el consumo de alimentos fritos se asocia con el período de estudio y los dulces y las bebidas gaseosas con el período de estudio y la edad. Encontramos una alta prevalencia de conductas de riesgo entre los adolescentes, además es necesario implementar políticas para mejorarse la salud de la población.

DESCRIPTORES: Comportamiento del adolescente. Estilo de vida sedentario. Etanol. Tabaco. Hábitos alimenticios.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida marcada por inúmeras mudanças biológicas, cognitivas e sociais que acontecem de forma simultânea e contribuem para construção da personalidade, sendo um processo importante do desenvolvimento humano, cronologicamente compreendido entre os 10 aos 19 anos.¹⁻²

Por se tratar de um processo cheio de transformações, com repercussões de âmbitos variados para a vida em sociedade, a adolescência é um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, cuja complexidade torna profícua uma atenção especial por parte dos pais, professores, profissionais da saúde e órgãos competentes.³

Tendo em vista a especificidade do ser adolescente, a adolescência representa um período crítico, onde vários hábitos e comportamentos são estabelecidos. Esse estilo de vida, entendido como comportamentos adotados no dia a dia, pode gerar problemas e agravos à saúde ainda na adolescência ou na idade adulta, como também desencadear doenças crônicas não transmissíveis.⁴⁻⁵

Os comportamentos de risco adotados pelos adolescentes podem ser compreendidos como atividades que possam colocar em risco à saúde, como o consumo de bebidas alcoólicas, o tabagismo, hábitos alimentares inadequados, a inatividade física, o sexo desprotegido, entre outros. Essa forma de entender, agir e se posicionar frente à realidade é influenciada pelo contexto familiar e social, como escola, comunidade, amigos e a mídia. Assim, diante da gravidade desses comportamentos, torna-se importante a identificação e incorporação de ações de prevenção e promoção à saúde dos adolescentes precocemente, a fim de evitar problemas na vida adulta.⁶

Apesar do reconhecimento da importância da adoção de comportamentos positivos à saúde, a prevalência de comportamentos de risco à saúde é elevada entre adolescentes de diferentes contextos sociais. Estudo realizado com estudantes do ensino médio dos Estados Unidos identificou que 38,7 % dos adolescentes consumiam álcool, 18,1 % tinham fumado cigarro, 4,8% não comem fruta e 5,7% não comem legumes.⁷ Em Portugal, 38,8% apresentavam baixo nível de atividade física, 48,7% consumo inadequado de frutas e 62,7% de vegetais.⁸ No Brasil, 27,3% dos escolares consumiam bebida alcoólica, 6,3% eram fumantes e apenas 43,1% foram considerados ativos fisicamente.⁹

Devido à importância de identificar comportamentos de risco à saúde em estudantes brasileiros, para planejar, propor e executar ações voltadas para a promoção da saúde dessa população e, considerando a escassez de dados da região Nordeste do Brasil, principalmente em municípios de médio porte, este estudo objetivou descrever os comportamentos de risco à saúde de adolescentes escolares do ensino médio das escolas públicas estaduais de um município do Nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico transversal, de base populacional por amostragem aleatória simples, realizado com escolares do município de Jequié-BA, no período de 2012.

O município de Jequié situa-se na região Centro-Sul do Estado da Bahia, possui população estimada de 151.895 habitantes,¹⁰ e, segundo informação do 13º Núcleo Regional de Educação do Estado da Bahia, existem 16 escolas públicas da rede estadual que ofertam o ensino médio, sendo 12 situadas na zona urbana e quatro na rural.

Optou-se por trabalhar com uma amostra aleatória simples com substituição do elemento amostral não identificado na escola durante a realização do convite para participação no estudo. Diante disto, obteve-se no 13º Núcleo Regional de Educação uma lista com o nome do escolar, data de nascimento, série, turno, nome e endereço das escolas públicas estaduais do ensino médio do município. Em seguida, identificaram-se os escolares com idade entre 14 e 19 anos (n=4.355) que, na sequência, foram numerados em ordem crescente (1 a 4.355).

Após isto, se realizou o cálculo do tamanho amostral, utilizando o programa Epi-info (3.5.1), e adotou-se prevalência de inatividade física de 65,7%,⁴ nível de confiança de 95% e grau de precisão de 3%, totalizando 788 escolares, aos quais foram acrescidos 10%, prevendo-se as possíveis perdas e recusas, o que elevou a amostra para 867 escolares.

A seguir, calculou-se o intervalo amostral (n=5) e sorteou-se o primeiro elemento dentro do intervalo (3), sendo em seguida a este acrescido o valor do intervalo amostral (5), com o intuito de identificar os demais escolares que participariam do estudo.

De posse do nome do escolar sorteado, conhecendo a escola, o turno e a série onde estuda, os pesquisadores se dirigiram à unidade de ensino para convidá-lo a participar do estudo. Aos que

aceitaram o convite, foi entregue cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o responsável pelos menores de 18 anos autorizarem a sua participação. Nesta ocasião, os escolares sorteados para compor a amostra que não se encontravam na sala de aula ou se recusavam a participar do estudo foram substituídos na lista pelo primeiro nome acima do seu.

A coleta de dados foi realizada em dia e hora previamente agendados com a direção das escolas, entre os meses de julho a setembro de 2012, sendo utilizada uma sala disponibilizada para este fim. Os escolares sorteados que entregaram o Termo de Consentimento devidamente assinado foram convidados a se dirigirem à sala disponibilizada pela direção da escola, onde respondiam ao questionário.

Foram critérios de inclusão dos sujeitos no estudo: possuir idade entre 14 a 19 anos; estudar em escola pública que ofereça ensino médio nas áreas urbana e rural do município de Jequié; estar regularmente matriculado; estudar em um dos turnos matutino, vespertino ou noturno; estar presente na sala de aula no momento da entrega do TCLE e coleta de dados; concordar em participar do estudo.

Para a coleta das informações, empregou-se questionário validado, visando ao levantamento de aspectos sociodemográficos, nível de atividade física, hábitos alimentares (consumo de frituras, doces, refrigerantes, frutas e verduras), uso do tabaco e consumo de bebidas alcoólicas. Este instrumento foi adaptado e utilizado em pesquisa populacional.¹¹ Os dados referentes à classificação econômica foram obtidos por meio do questionário Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).¹²

Previamente à coleta dos dados realizaram-se oficinas teórico-práticas para padronizar o uso e aplicação do instrumento de coleta de dados. Foi realizado um estudo piloto em uma escola do ensino médio de um município de pequeno porte da mesma região para avaliar a precisão do instrumento em alcançar os objetivos desse estudo. Nesta etapa identificou-se o tempo necessário para o escolar responder ao questionário, e que não seria necessário fazer adequação no instrumento de coleta de dados.

Foram classificadas como variáveis dependentes: o nível de atividade física (relato das atividades diárias de dois dias na semana e um dia no final de

semana), sendo considerados inativos fisicamente aqueles alunos cujo gasto energético fosse menor ou igual a 36,9Kcal/kg dia;¹³ uso de tabaco (não fuma e fumou cigarros nos últimos 30 dias); consumo de álcool (não bebe e bebeu nos últimos 30 dias) e hábitos alimentares (frequência semanal de consumo de frituras, doces e refrigerantes, frutas e sucos naturais, verduras e legumes), sendo considerado como hábitos inadequados o consumo de frituras, alimentos gordurosos, doces e refrigerantes quando o consumo fosse maior ou igual a três dias por semana, e consumo inadequado de frutas e verduras, quando o consumo destas fosse menor que cinco dias por semana.¹⁴

As variáveis independentes foram: faixa etária (em anos), sexo (masculino e feminino); escolaridade dos adolescentes (1º, 2º e 3º ano do ensino médio); turno em que estuda, diurno (matutino e vespertino - esta junção ocorreu devido na análise não ter sido identificada diferença estatisticamente significativa entre estes) e noturno; trabalho (sim, não); escolaridade do pai e da mãe (Ensino Fundamental, Ensino Médio, Nível Superior e não sabe informar); com quem mora (pai/mãe, avós, tios, outros); religião (não tem religião, católico, evangélico, espírita, outros); composição familiar (número de irmãos residentes na mesma casa); etnia (branca, parda, negro, preta, índio) e classe econômica (de A a E). Apenas as variáveis independentes foram dicotomizadas para fins de análise estatística.

Os dados foram digitados duplamente no programa Epi Data e, em seguida, compatibilizados. Os erros identificados foram corrigidos e posteriormente analisados no programa SPSS (21.0). Realizada a análise descritiva das variáveis estudadas, com médias, desvio padrão, bem como frequências absolutas e relativas, foi realizada a análise bivariada, por meio do teste de associação entre as variáveis independente e os desfechos estudados, utilizando-se o teste do qui-quadrado de Pearson, tomando-se como nível de significância $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE: 00183.0.454.000-11).

RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 840 estudantes do ensino médio, matriculados na rede pública estadual.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos estudantes do ensino médio do município, segundo sexo. Jequié-BA, 2011

| Variável | Masculino | | Feminino | | Todos | |
|---------------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sexo | 331 | 40,0 | 496 | 60,0 | 827 | 100 |
| Faixa etária (805) | | | | | | |
| 14 a 16 | 154 | 19,1 | 240 | 29,8 | 394 | 48,9 |
| 17 a 19 | 169 | 21,0 | 242 | 30,1 | 411 | 51,1 |
| Mora com (821) | | | | | | |
| Pai/Mãe | 268 | 32,6 | 375 | 45,7 | 643 | 78,3 |
| Outros | 60 | 7,3 | 118 | 14,4 | 178 | 21,7 |
| Turno em que estuda (827) | | | | | | |
| Diurno | 270 | 32,6 | 433 | 52,4 | 703 | 85,0 |
| Noturno | 61 | 7,4 | 63 | 7,6 | 124 | 15,0 |
| Série (827) | | | | | | |
| 1º | 147 | 17,8 | 183 | 22,1 | 330 | 39,9 |
| 2º | 98 | 11,9 | 181 | 21,9 | 279 | 33,7 |
| 3º | 86 | 10,4 | 132 | 16,0 | 218 | 26,4 |
| Nº irmão (801) | | | | | | |
| Não tem | 53 | 6,6 | 93 | 11,6 | 146 | 18,2 |
| 1 ou mais | 270 | 33,7 | 385 | 48,1 | 655 | 81,8 |
| Religião (823) | | | | | | |
| Não tem | 73 | 8,9 | 56 | 6,8 | 129 | 15,7 |
| Católicos | 105 | 12,8 | 198 | 24,1 | 303 | 36,8 |
| Outros | 151 | 18,3 | 240 | 29,2 | 391 | 47,5 |
| Cor da pele (809) | | | | | | |
| Brancos | 57 | 7,0 | 101 | 12,5 | 158 | 19,5 |
| Não brancos | 266 | 32,9 | 385 | 47,6 | 651 | 80,5 |
| Trabalho (808) | | | | | | |
| Sim | 119 | 14,7 | 127 | 15,7 | 246 | 30,4 |
| Não | 201 | 24,9 | 361 | 44,7 | 562 | 69,6 |
| Grau instrução pai (803) | | | | | | |
| Até Fundamental | 155 | 19,3 | 295 | 36,7 | 450 | 56,0 |
| Ensino Médio | 87 | 10,8 | 111 | 13,8 | 198 | 24,7 |
| Nível Superior | 74 | 9,2 | 64 | 8,0 | 138 | 17,2 |
| Não s/informar | 05 | 0,6 | 12 | 1,5 | 17 | 2,1 |
| Grau instrução mãe (822) | | | | | | |
| Até Fundamental | 137 | 16,7 | 271 | 33,0 | 408 | 49,6 |
| Ensino Médio | 102 | 12,4 | 137 | 16,7 | 239 | 29,1 |
| Nível Superior | 86 | 10,5 | 80 | 9,7 | 166 | 20,2 |
| Não s/informar | 3 | 0,4 | 06 | 0,7 | 09 | 1,1 |
| Nível socioeconômico (825) | | | | | | |
| Mais favorecido (A, B) | 111 | 13,5 | 95 | 11,5 | 206 | 25,0 |
| Menos favorecido (C, D, E) | 219 | 26,5 | 400 | 48,5 | 619 | 75,0 |
| Nível de atividade física (793) | | | | | | |
| Ativo | 194 | 24,5 | 158 | 19,9 | 352 | 44,4 |
| Inativo | 122 | 15,4 | 319 | 40,2 | 441 | 55,6 |

Conforme observado na tabela 1, dos adolescentes escolares avaliados 60% (n=496) são do sexo feminino, 51,1% (n=411) com idade entre 17 a 19 anos, 78,3% (n=643) moram com pai/mãe, 85,0% (n=703) estudam no turno diurno, 39,9% (n=330) estudam no 1º ano do ensino médio, 81,8% (n=655)

possuem 1 ou mais irmãos, 80,5% (n=651) se declaram não brancos, 69,6% (n=562) não trabalham, 75,0% (n=619) apresentam nível socioeconômico menos favorecido (C, D e E) e 55,6% (n=441) foram classificados como inativos fisicamente.

Tabela 2 - Prevalência de comportamento de risco à saúde dos estudantes do ensino médio do município, segundo sexo. Jequié-BA, 2011

| Variável | Masculino | | Feminino | | p |
|--|-----------|------|----------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Nível insuficiente de atividade física | 122 | 38,6 | 319 | 66,9 | <0,0001 |
| Hábitos alimentares | | | | | |
| Consumo inadequado frituras | 121 | 37,1 | 175 | 35,6 | 0,710 |
| Consumo inadequado doces/refrigerantes | 183 | 55,8 | 297 | 60,6 | 0,192 |
| Consumo inadequado frutas | 86 | 26,2 | 135 | 27,5 | 0,748 |
| Consumo inadequado verduras | 114 | 35,0 | 158 | 32,4 | 0,495 |
| Consumo álcool | 129 | 40,1 | 185 | 38,0 | 0,556 |
| Consumo de tabaco | 25 | 7,7 | 11 | 2,3 | <0,0001 |

Entre os sete comportamentos avaliados na tabela 2, os rapazes apresentaram maior prevalência de comportamentos de risco à saúde para consumo inadequado de frituras (37,1%), baixo consumo de verduras (35,0%), consumo de bebida alcoólica (40,1%) e fumo (7,7%), e as moças para

nível insuficiente de atividade física (66,9%), consumo excessivo de doces e refrigerantes (60,6%) e baixo consumo de frutas (27,5%). Houve diferença significativa entre os gêneros para as variáveis nível insuficiente de atividade física ($p < 0,0001$) e consumo de tabaco ($p < 0,0001$).

Tabela 3 - Prevalência de comportamento de risco à saúde dos estudantes do ensino médio do município segundo turno de estudo. Jequié-BA, 2011

| Variável | Diurno | | Noturno | | p |
|--|--------|------|---------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Nível insuficiente de atividade física | 402 | 59,1 | 46 | 36,8 | <0,0001 |
| Hábitos alimentares | | | | | |
| Consumo inadequado frituras | 265 | 37,6 | 35 | 27,8 | 0,035 |
| Consumo inadequado doces/refrigerantes | 433 | 61,4 | 57 | 45,2 | 0,001 |
| Consumo inadequado frutas | 186 | 26,4 | 36 | 28,3 | 0,663 |
| Consumo inadequado verduras | 238 | 34,0 | 41 | 32,8 | 0,838 |
| Consumo álcool | 258 | 37,1 | 61 | 49,2 | 0,012 |
| Consumo de tabaco | 26 | 3,7 | 10 | 9,1 | 0,020 |

Conforme observado na tabela 3, os escolares matriculados no turno diurno apresentaram maior prevalência de nível insuficiente de atividade física (59,1%), consumo excessivo de frituras (37,6%), consumo excessivo de doces e refrigerantes (61,4%) e baixo consumo de verduras (34,0%), enquanto nos adolescentes do turno noturno prevaleceu os com baixo consumo de frutas (28,3%), bebida alcoólica

(49,2%) e tabaco (9,1%).

Quando comparadas as prevalências de comportamentos de risco segundo o turno em que estudam, identificaram-se diferenças significativas entre nível insuficiente de atividade física ($p < 0,0001$), consumo excessivo de frituras ($p = 0,035$), consumo excessivo de doces/refrigerantes ($p = 0,001$), consumo de álcool ($p = 0,012$) e consumo de cigarro ($p = 0,020$).

Tabela 4 - Prevalência de comportamento de risco à saúde dos estudantes do ensino médio do município, segundo faixa etária. Jequié-BA, 2011

| Variável | 14 a 16 anos | | 17 a 19 anos | | p |
|--|--------------|------|--------------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Nível insuficiente de atividade física | 243 | 63,0 | 195 | 49,2 | <0,0001 |
| Hábitos alimentares | | | | | |
| Consumo inadequado frituras | 157 | 39,4 | 137 | 33,5 | 0,080 |

| Variável | 14 a 16 anos | | 17 a 19 anos | | p |
|--|--------------|------|--------------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Consumo inadequado doces/refrigerantes | 262 | 65,5 | 213 | 52,2 | <0,0001 |
| Consumo inadequado frutas | 105 | 26,4 | 110 | 26,8 | 0,937 |
| Consumo inadequado verduras | 131 | 32,9 | 141 | 34,8 | 0,602 |
| Consumo álcool | 123 | 31,5 | 186 | 45,7 | <0,0001 |
| Consumo de tabaco | 09 | 2,3 | 25 | 6,2 | 0,008 |

Quando analisados os comportamentos de risco à saúde, por faixa etária (Tabela 4), percebe-se que os adolescentes mais velhos (17 a 19 anos) apresentam maior prevalência de baixo consumo de frutas (26,82%), baixo consumo de verduras (34,8%), maior consumo de bebida alcoólica (45,7%) e consumo de cigarros (6,2%). Já entre os mais novos (14 a 16 anos) os comportamentos mais prevalentes foram: nível insuficiente de atividade física (63,0%), consumo excessivo de frituras (39,4%) e consumo excessivo de doces e refrigerantes (65,5%).

Foram observadas diferenças significativas entre os grupos de idade com relação ao nível insuficiente de atividade física ($p < 0,0001$), consumo excessivo de doces e refrigerantes ($p < 0,0001$), consumo de álcool ($p < 0,0001$) e consumo de tabaco ($p = 0,008$).

DISCUSSÃO

Os comportamentos de risco à saúde adotados pelos adolescentes são associados às principais causas de morbimortalidade nesse grupo etário e podem desencadear vários problemas, como as doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez indesejada, disfunções orgânicas e doenças crônicas não transmissíveis.^{11,14}

Dentre os fatores de risco, a atividade física é reconhecida como um importante fator para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, sendo recomendada para todas as faixas etárias, e é motivo de estudos e recomendações em nível mundial, tendo em vista o alcance dos benefícios gerados pela sua prática regular.² No entanto, é necessária uma decisão política para se implementar de forma positiva um programa de atividade física, buscando alcançar níveis suficientes e recomendados para essa prática, bem como orientação adequada para o público alvo atendido.²

Com relação a este estudo, os adolescentes apresentaram alta prevalência de inatividade física nos três aspectos abordados (sexo, turno que estuda e idade), corroborando com os resultados encontrados em estudantes de outras nacionalidades, como também dos estudantes das capitais brasileiras.^{2,8-9}

O estudo também aponta que as moças são

mais inativas fisicamente que os rapazes, corroborando estudos realizados nos Estados Unidos,⁷ na Europa⁸ e outros estudos realizados no Brasil^{4,9,15-17} e em Jequié-BA, no ano de 2011, com amostra não representativa de estudantes do mesmo grupo etário da rede pública de ensino.¹⁸ Esse achado é preocupante e revela a necessidade de intervenção no sentido de reverter essa realidade e suas graves consequências para a saúde dessas pessoas.

A adoção de hábitos alimentares inadequados também merece atenção especial. A alimentação saudável pode promover muitos benefícios, gerar energia necessária para as atividades da vida diária, ajudar nos estudos, na prevenção e tratamento de doenças. Ter uma alimentação saudável é necessário para manter um bom estilo de vida¹⁹ e promover a saúde do escolar.²⁰

Nosso estudo encontrou alta prevalência de adolescentes com hábitos alimentares inadequados. Em ambos os sexos houve consumo exagerado de doce e refrigerante. Estudantes matriculados nos turnos matutino e vespertino apresentam mais hábitos alimentares inadequados em comparação aos estudantes do noturno, principalmente em relação ao consumo inadequado de verduras. No que diz respeito à faixa etária, os dois grupos pesquisados adotam hábitos alimentares inadequados e isso fica mais claro no consumo exagerado de frituras.

Na amostra analisada por este estudo não houve diferença estatisticamente significativa entre hábitos alimentares inadequados e o sexo, corroborando com os achados de outros estudos.^{14,21-22}

Quando comparados os hábitos alimentares dos escolares de Jequié-BA, segundo o turno em que estuda (diurno e noturno), verificamos que os escolares do turno diurno apresentam número maior de hábitos alimentares inadequados. Diferenças estatisticamente significantes foram encontradas somente para o consumo inadequado de frituras, doces e refrigerantes. Já os resultados encontrados em Florianópolis-SC identificaram o consumo inadequado de frutas para os estudantes do noturno.¹⁴

Comparando os hábitos alimentares segundo a idade, percebe-se que a prevalência é alta. Entre os mais jovens identificou-se diferença estatisticamente

significante para o consumo inadequado de doces e refrigerantes. Dados discordantes foram obtidos em outros estudos realizados com escolares de Florianópolis-SC, visto que, segundo os autores, os hábitos alimentares não sofrem influência da idade.^{4,14} O que pode ter influenciado o maior consumo de doces e refrigerantes entre os estudantes mais jovens de Jequié-BA, possivelmente, está relacionado às políticas públicas de transferência de renda, o que possibilitou maior acesso a este tipo de alimento nos domicílios beneficiados. Vale destacar que em todas as escolas estaduais do município foi proibida a comercialização de alimentos, sendo ofertada apenas a merenda escolar.

Considerando o consumo de álcool, houve diferença significativa entre a prevalência com relação ao turno em que estuda e idade, sendo a maior prevalência para os escolares do turno noturno e entre os mais velhos. Resultados semelhantes foram encontrados em estudantes do Recife²³ e norte-americanos.⁷ O consumo de álcool pode provocar efeitos deletérios à saúde e sérios problemas sociais, caso não sejam tomadas medidas no sentido de prevenção e mudança de hábito.

Estudo realizado com adolescentes espanhóis identificou relação entre o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas, sendo este um problema social de primeira grandeza. Estudantes que consomem álcool são mais permissivos, apresentam instabilidade emocional, condutas perturbadoras.^{24,25} Geralmente, a bebida alcoólica está associada ao prazer, à sociabilidade e à alegria, contudo não podemos esquecer os malefícios provocados pelo álcool, que pode provocar a dependência química, a ocorrência de acidentes e outros problemas de ordem social.²⁶⁻²⁸

No que diz respeito ao consumo de tabaco, identificamos diferença estatisticamente significativa entre a prevalência do consumo, segundo o sexo, turno em que estuda e idade. O consumo de tabaco foi maior entre os rapazes que estudam no turno noturno e com idade mais avançada (17 a 19 anos). Quanto ao consumo de tabaco em relação ao sexo, dados discordantes foram encontrados em pesquisa com estudantes do Rio de Janeiro/RJ,^{22,29} onde a prevalência de fumantes foi maior entre as moças, como em estudo realizado nas capitais brasileiras, onde não há diferença significativa entre os sexos.³⁰ O consumo de tabaco pode provocar sérios problemas para a saúde, e nos adolescentes, frequentemente está associado com a ansiedade e sintomas depressivos.³¹

Houve aumento da prevalência do consumo de tabaco com o avanço da idade, sendo a preva-

lência maior para os escolares com idade de 17 a 19 anos. Dados semelhantes foram obtidos em estudo realizado nas capitais brasileiras,³⁰ o que corrobora os resultados encontrados em nosso estudo. Em outro estudo realizado na cidade de Pelotas-RS, verificou-se que a chance de um adolescente com idade de 17 a 18 anos ser fumante é 4,35 maior, quando comparado aos de 12 a 14 anos.³²

Este estudo apresenta como limitações o fato de utilizarmos um desenho de estudo transversal e de a amostra ser somente de adolescentes que estudavam em escolas públicas do ensino médio. Assim, foram excluídos adolescentes que estudam em outros níveis de ensino, como também aqueles matriculados em escolas particulares. Para garantir a confidencialidade das respostas optou-se por deixar no fundo da sala uma urna onde os formulários respondidos eram colocados. Apesar destes cuidados e da escolha de um local adequado para que os sujeitos respondessem o questionário, não foi possível garantir que não tenham sido influenciados em suas respostas, pois estavam na escola e no horário de estudo, portanto, com tarefas a cumprir e rodeados de colegas, o que pode ter interferido nas reflexões e nas suas respostas.

CONCLUSÃO

Entre os adolescentes escolares matriculados em escolas públicas do município de Jequié-BA identificou-se alta prevalência de comportamentos de riscos à saúde.

Na amostra analisada houve diferença estatisticamente significativa entre a prevalência de inatividade física, sendo ela maior entre os escolares do sexo feminino, que estudam no turno diurno, e do grupo etário mais jovem. Houve também diferença estatisticamente significativa entre o consumo inadequado de frituras, que foi maior nos escolares do turno diurno. Entre os escolares identificaram-se ainda diferenças estatisticamente significantes com relação ao consumo de álcool e tabaco. O consumo de álcool foi mais prevalente entre os escolares que estudam no turno noturno e do grupo etário mais velho. Já o consumo de tabaco foi mais prevalente entre os adolescentes escolares do sexo masculino, do turno noturno e do grupo etário mais velho.

A alta prevalência de comportamentos de risco à saúde entre os adolescentes escolares do município de Jequié-BA evidencia que eles estão vulneráveis, podem desenvolver problemas de saúde e estão propensos a serem adultos com graves problemas de saúde.

Faz-se necessário implantar políticas públicas voltadas para atender às reais necessidades dessa população, bem como uma ação coletiva por parte da família, escola, sociedade e órgãos governamentais, buscando a prevenção destes comportamentos de risco e uma maior atenção à saúde dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos, DJD. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev Rene*. 2009; 10(2):131-40.
- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2010 [cited 2012 Oct 20]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979-eng.pdf>
- Heidemann M. Adolescência e saúde – uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.
- Faria Junior JC, Lopes AS. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. *Rev Bras Ci e Mov*. 2004; 12(1):7-12.
- Centre for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 2001 [Internet]. *MMWR* 2002 [cited 2013 Oct 20]; 51: 1-64. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5104a1.htm>
- Feijó RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2001 [cited 2013 Oct 20]. 77(Supl 2):S125-34. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54698/000386001.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2011. *MMWR*. June 8, 2012 [cited 2015 Oct 20]; 61(4). Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf>
- Matos MG, Simões C, Tomé G, Silva M, Gaspar T, Diniz JÁ. Aventura social & saúde: indicadores de saúde dos adolescentes portugueses: relatório preliminar HBSC 2006 [cited 2012 Oct 20]. Available from: http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Indicadores_de_Saude.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2009 [cited 2015 Oct 20]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades. [cited 2012 Oct 20]. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=2918001>
- Farias Junior JC. Estilo de vida de adolescentes do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Florianópolis [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos; 2002.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (BR). Critério de classificação econômica Brasil. 2012 [cited 2015 Oct 20]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Cale L, Almond L. The physical activity levels of English adolescent boys. *Eur J Phys Educ*. 1997; 2: 74-82.
- Loch MR, Nahas MV. Comportamentos negativos relacionados à saúde em estudantes do ensino médio de Florianópolis, SC. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2006. 11(2):13-24.
- Hallal PC. Epidemiologia da atividade física na adolescência. In: Anais do 5º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Florianópolis; 17 a 19 novembro 2005:18-9
- Farias Junior JC, Mendes JKF, Barbosa DBM. Associação entre comportamentos de risco à saúde em adolescentes. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2007; 9(3):250-6.
- Tassitano RM, Dumith SC, Chica DAG, Tenório MCM. Agregamento dos quatro principais comportamentos de risco às doenças não transmissíveis entre adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(2):465-48.
- Oliveira AO, Costa Neto SG, Silva Neto VR, Rocha SV. Fatores associados à inatividade física entre adolescentes de uma escola pública do município de Jequié-BA. *Ulbra e Movimento (REFUM)*. 2011; 2(1):30-44.
- Agostinho LCL, Nascimento L, Cavalcanti BF. A química dos alimentos no processo de ensino-aprendizagem na Educação de Jovens e Adultos-EJA. *Revista Lugares de Educação*. 2012; 2(1):31-46.
- Grillo LP, Klitzke CA, Campos IC, Mezadri T. Riscos nutricionais de escolares pertencentes a famílias de baixa renda no litoral Catarinense. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(Esp.):17-23.
- Farias Junior JC, Mendes JKF, Barbosa DBM, Lopes AS. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: prevalência e associação com fatores sociodemográficos. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(1):50-62.
- Castro IRR, Cardoso LO, Engstrom EM, Levy RB, Monteiro CA. Vigilância de fatores de risco para doenças não transmissíveis entre adolescentes: a experiência da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(10):2279-88.
- Gomes BMR, Alves JGB, Nascimento LC. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da região metropolitana de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(4):706-12.
- Moral VM, Rodriguez FJ, Pastor A. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Saúde Pública Mex*. 2010; 52(5):406-15.

25. Mancha BE, Rojas VC, Latimer WW. Alcohol use, alcohol problems, and problem behavior engagement among students at two schools in northern Mexico. *Alcohol*. 2012 Nov;46(7):695-701.
26. Silva SED, Padilha MI. Alcoholism in adolescents' life histories: an analysis in the light of social representations. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 20]; 22(3):576-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300002&lng=en&nrn=iso&tlng=en
27. Carvalho PD, Barros MVG, Lima RA, Santos CM, Mélo EN. Conduitas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(11):2095-105.
28. Birhanu AM, Bisetegn TA, Woldeyohannes SM. High prevalence of substance use and associated factors among high school adolescents in Woreta Town, Northwest Ethiopia: multi-domain factor analysis. *BMC Public Health*. 2014 Nov 20;14:1186.
29. Jorge KO, Cota LO, Ferreira EF, Vale MP, Kawachi I, Zarzar PM. Tobacco use and friendship networks: a cross-sectional study among Brazilian adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015. 20(5):1415-24.
30. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010. 15(Supl.2):3027-34.
31. Cheron-Launay M, Baha M, Mautrait C, Lagrue G, Le Faou AL. Repérer les comportements addictifs chez les adolescents: enquête en milieu Lycéen. *Archives de Pédiatrie*. 2011; 18:737-44.
32. Horta BL, Calheiro P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na Região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2001. 35: 15-164.

Correspondência: Franck Nei Monteiro Barbosa
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Av. José Moreira Sobrinho, s/nº
45.206-190 - Jequiezinho, Jequié, BA, Brasil
E-mail: francknei@yahoo.com.br

Recebido: 18 de junho de 2015
Aprovado: 24 de maio de 2016