

Tulio Konstantyner

Pediatra e Epidemiologista graduado pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos (1992). Mestre e Doutor em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo

Fabiana Gaspar Gonzalez

Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1998). Doutorado em Fármacos e Medicamentos pela Universidade de São Paulo (2005)

Matheus Alves Alvares

Médico Formado pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Residente de pediatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Lucas Kieling Bittencourt

Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas de Santos

Marcella Rocha machado de Oliveira

Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas de Santos

Veridiana Tagliari de Angelo

Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas de Santos

*Artigo recebido em junho de 2015 e
aprovado em junho de 2015.*

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA, RELACIONADOS À MEDICINA PREVENTIVA, DE ESTUDANTES DO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO DE SANTOS-SP

RESUMO

Objetivos: Traçar perfil dos estudantes para melhor estruturar programas educacionais de prevenção primária, levando em conta fatores de risco identificados e o entendimento da dimensão psicossocial e econômica no qual estão inseridos. Metodologia: Método de investigação quantitativo, com descrição de variáveis e a relação de riscos influenciados pelas mesmas. Para análise, os estudantes foram dispostos dois grupos, G1 (instituições não pagas), e G2 (instituições pagas). Resultados: G1 apresentou maior prevalência de prática de sexo inseguro pelo menos uma vez na vida ($p < 0,05$) e acréscimo de sal nas refeições ($p < 0,05$). G2 apresentou maior prevalência de prática de atividade física regular ($p < 0,05$). Conclusão: Os estudantes apresentaram perfil de risco em relação ao desenvolvimento de patologias futuras. Novas estratégias devem ser elaboradas para diminuir hábitos de risco evitáveis.

Palavras-Chave: Prevenção. Hábitos de risco. Adolescentes.

EVALUATION OF LIFESTYLE HABITS RELATED TO PREVENTIVE MEDICINE IN STUDENTS OF THE 3RD YEAR OF HIGH SCHOOL IN SANTOS-SP

ABSTRACT

Objectives: To describe the profile of students to better structure educational programs of primary prevention, taking into account risk factors identified and the understanding of the psychosocial and economic dimension in which they live. Methodology: quantitative research method, with description of variables and the risk ratio influenced by them. For analysis students were arranged in two groups, G1 (unpaid institutions) and G2 (paid institutions). Results: G1 had higher prevalence of practice of unsafe sex at least once in their life ($p < 0.05$) and salt increase in meals ($p < 0.05$). G2 showed higher prevalence of regular physical activity ($p < 0.05$). Conclusion: The students presented risk profile for the development of future diseases. New strategies should be developed to reduce avoidable risk habits.

Keywords: Prevention. Risk habits. Adolescents.

INTRODUÇÃO

A palavra prevenção é definida como “o ato de prevenir”, e prevenir como “impedir que aconteça”. Dependendo do momento do curso da doença podemos definir três níveis de prevenção¹. O tema do estudo gira em torno de um destes níveis, a prevenção primária, que impede a ocorrência da doença, removendo suas causas.

Antes que haja prevenção primária, há de haver uma prevenção de caráter estrutural, que deve anteceder a ação dos especialistas em saúde, começando ao nível das estruturas políticas, econômicas e educativas. Ao profissional de saúde e educador é importante fazer prevenção a partir do nível de conscientização da comunidade envolvida².

A prevenção primária é frequentemente realizada na comunidade, fora do sistema de atenção à saúde. Ela está presente desde a obrigatoriedade do uso de cinto de segurança até o esclarecimento da população a cerca das doenças e de seus agentes causadores. Os resultados da prevenção são verificados em longo prazo, portanto é importante a detecção precoce de hábitos de riscos em adolescentes.

Para a avaliação do comportamento dos jovens, é de fundamental importância o entendimento da dimensão psicossocial e econômica na qual o mesmo está inserido. O comportamento de risco pode ser determinado pelas atividades realizadas pela própria pessoa e principalmente pelas atitudes tomadas por ela, sendo estas influenciadas tanto por amigos como pela família. Isso é especialmente verdade na adolescência, que pode ser considerada, por si só, um fator de risco³.

Sedentarismo, dependência química (de tabaco, álcool e outras drogas), excesso de peso, uso de preservativo definem o estilo de vida do paciente. Estes hábitos de vida têm um importante papel desencadeador comprovado cientificamente em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares (arteriosclerose), neoplasias, doenças respiratórias crônicas (asma), doenças renais (Insuficiência renal crônica), doenças musculoesqueléticas (reumatismo, artropatias), problemas de saúde mental, doenças dos órgãos sensoriais e doenças periodontais⁴. O uso do preservativo impede as doenças sexualmente transmissíveis, e também evita uma gravidez indesejável.

O estilo de vida pode ser prejudicial não somente na vida do paciente, mas também tem um alto custo, de acordo com o Ministério da Saúde, os gastos diretos só com DCNT totalizam aproximadamente R\$7,5 bilhões/ano⁴.

As crianças e adolescentes passam grande parte de suas vidas na escola, frequentando-a por pelo menos 12 anos (Ensino Fundamental e Médio). No mínimo 5 horas de seu dia são destinadas às atividades escolares.

Ao sair do Ensino Médio, é esperado que os alunos tenham estabelecido hábitos saudáveis ou pelo menos tenham conhecimento sobre o assunto. Tendo em vista que muitos não darão continuidade a sua formação, é importante que as escolas consigam firmar uma base sólida de aprendizado sobre a saúde a seus alunos.

Os professores e funcionários devem auxiliar os alunos a criar hábitos que os tornem adultos saudáveis. Atividades da rotina escolar como aulas, alimentação, ser fisicamente ativo e aprender sobre higiene criam situações ideais para instruir crianças e adolescentes a respeito da prevenção das doenças.

O estudo discute um questionário a respeito do comportamento de risco dos estudantes do 3º ano do Ensino Médio de todas as redes de ensino (pública, filantrópica e privada) da cidade de Santos, do estado de São Paulo.

Pretende-se, por meio de dados coletados nesse estudo, traçar um perfil dos estudantes avaliados para que se consiga estruturar melhor os programas educacionais com enfoque na prevenção primária, levando em conta os fatores de risco identificados no estudo.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo utilizou método de investigação quantitativo, uma vez que resultou da aplicação de questionário, tendo como fundamento principal a descrição de variáveis e a relação de risco influenciado pelas mesmas.

O instrumento de avaliação nunca foi aplicado à população alvo (estudantes, de ambos os gêneros, do 3º ano do Ensino Médio de instituições de ensino pagas e não pagas, na cidade de Santos-SP), sendo considerado um estudo exploratório.

O questionário foi apresentado previamente a direção dos seguintes colégios: Colégio Universitas e Colégio Santa Cecília (instituições pagas); Colégio Unilus e Escola Estadual Professor Francisco Meira (instituições não pagas). Foi aplicado pelos próprios pesquisadores em sala de aula, acompanhados pelo professor e/ou diretor

responsáveis. A aplicação deste teve como objetivo coletar dados por meio de questões que abordassem o comportamento dos estudantes. Os estudantes foram instruídos a efetuar o preenchimento de forma individual, sem qualquer indício de identificação na folha do questionário. Anexo ao mesmo foi distribuído um termo de consentimento.

Para a análise dos questionários, os alunos foram dispostos em dois grupos. O número total de estudantes foi de 236, no entanto 51 desses não preencheram o questionário de forma completa ou de forma inadequada, sendo excluídos do estudo. O Grupo 1 (G1) foi composto por 73 alunos de instituições de ensino não paga, e o Grupo 2 (G2) foi composto por 112 alunos de instituições de ensinos pagas. A quantidade menor de estudantes no G1 é explicada pela restrição de alunos em um dos colégios. Desta forma pode-se formar o perfil geral do estudante de ambos os tipos de instituições.

Os dados de prática de atividade física, adição de sal nas refeições, uso de álcool, uso de drogas, uso de protetor solar, prática de atividade sexual e uso de cigarros dispostos nos gráficos representam os casos em que a resposta no questionário foi afirmativa. O dado sexo sem proteção foi obtido a partir dos alunos que afirmaram ter vida sexual ativa no questionário, e não à totalidade dos alunos.

Todas as atividades de risco avaliadas tiveram suas prevalências e respectivos intervalos de confiança (IC 95%) calculados e valores de p obtidos a partir do teste do qui quadrado corrigido. As informações extraídas têm caráter puramente científico.

RESULTADOS

O uso de cigarros (p 0,675), o uso de álcool (p 0,791), a prática de atividade sexual (p 0,111), a prática de sexo inseguro ao menos uma vez na vida (p <0,05) e o acréscimo de sal nas refeições (p <0,05) foram atividades de risco mais prevalentes nos estudantes do G1.

Já o uso de drogas (p 0,775), o uso de protetor solar (p 0,194) e a prática de atividade física regular (p <0,05) foram mais prevalentes nos estudantes do G2.

Os resultados comparativos com suas prevalências e níveis de significância encontram-se, abaixo, na tabela 1.

Tabela 1. Prevalências com seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) de atividades de risco de adoecer em adolescentes de escolas não pagas e pagas no município de Santos, 2013.

| Atividade de risco | Escolas não pagas | | | Escolas pagas | | | p* |
|-----------------------|-------------------|-------|--------------|---------------|-------|--------------|-------|
| | N | P (%) | (IC 95%) | N | P (%) | (IC 95%) | |
| Uso de cigarros | 73 | 6,8 | (0,9; 12,8) | 112 | 5,4 | (1,1; 9,6) | 0.675 |
| Uso de drogas | 73 | 20,5 | (11,0; 30,0) | 112 | 22,3 | (14,5; 30,2) | 0.775 |
| Uso de álcool | 73 | 49,3 | (37,6; 61,1) | 112 | 47,3 | (37,9; 56,7) | 0.791 |
| Uso de protetor solar | 73 | 5,8 | (4,6; 6,9) | 112 | 6,7 | (5,8; 7,6) | 0.194 |
| Atividade física | 73 | 65,8 | (56,6; 76,9) | 112 | 79,5 | (71,9; 87,1) | 0.038 |
| Atividade sexual | 73 | 53,5 | (45,9; 69,1) | 112 | 45,5 | (36,2; 54,9) | 0.111 |
| Sexo inseguro | 42 | 76,2 | (62,8; 89,6) | 51 | 54,9 | (40,8; 69,0) | 0.033 |
| Sal nas refeições | 73 | 54,8 | (43,1; 66,5) | 112 | 39,3 | (30,1; 48,5) | 0.038 |

P: Prevalência; IC=intervalo de confiança; *Teste do qui-quadrado corrigido

DISCUSSÃO

De acordo com a tabela apresentada nos resultados, foram considerados significativos ($p < 0,05$) os resultados de realização de atividade física, sexo inseguro e acréscimo de sal nas refeições.

Em relação ao hábito atividade física, a prevalência dos estudantes que a realizam mostrou diferença significativa a favor dos estudantes de escolas particulares (79,5% x 65,8%). O fato exposto pode estar relacionado à condição financeira desses indivíduos, e a maior facilidade de ingresso em escolas de natação, academias e demais esportes. Enquanto que para os estudantes de instituições não pagas o acesso ao esporte é limitado, pelo fator financeiro da família e pelo fato de que a maioria das cidades não está preparada para proporcionar a seus habitantes as condições necessárias a prática de atividades físicas em quadras, ginásios, pistas de corrida, etc. Os alunos que não realizam atividade física regular devem ser orientados por profissionais capacitados, como o professor de educação física do colégio, para que possam ter um programa de exercício físico contínuo e assim gozar de seus benefícios a curto e longo prazo.

Atualmente, apesar de haver uma forte tentativa de maior conscientização a respeito da importância do sexo seguro, 76,2% dos estudantes de colégios não pagos e 54,9% dos estudantes de escolas particulares já praticaram ao menos uma vez relação sexual sem proteção. A prevalência aumentada nos estudantes de escolas não pagas pode evidenciar uma falha nas instituições e na própria família ao orientá-los.

Programas contínuos de conscientização do sexo seguro nas escolas devem ser implantados e os pais devem receber instruções mais eficazes, visto que pais quando presentes e atuantes na vida de seus filhos podem ser considerados como um fator protetor⁵. Um fator limitante é a provável baixa escolaridade dos pais de estudantes de colégios não pagos, portanto devem ser elaboradas informações precisas e de fácil entendimento para que ocorra compreensão plena. Outra solução seria o trabalho em conjunto com unidades de saúde, que poderiam fornecer profissionais de saúde para realizar atividades educativas para a população. Esses profissionais teriam a oportunidade de expor perigos do sexo sem proteção, como doenças sexualmente transmissíveis, além de esclarecer dúvidas dos estudantes. Deve-se atentar as grandes taxas de gravidez precoce em nosso país, o que pode levar a interrupção prematura dos estudos, além de risco na gravidez, como problemas hipertensivos e de formação incompleta do aparelho reprodutivo⁶.

Estudantes de escolas não pagas possuem mais o hábito de adicionar sal às refeições (54,8% x 39,3%), o que normalmente está relacionado aos hábitos familiares. A ingestão de sal é fortemente influenciada pelo nível socioeconômico e pode, parcialmente, explicar a alta prevalência de hipertensão arterial nas classes socioeconômicas mais baixas. Portanto, deve-se implementar nessas classes principalmente, ações que conscientizem as mães, que geralmente são as responsáveis por fazerem a comida e por distribuírem o sal para que os filhos possam acrescentá-lo nas refeições.

CONCLUSÃO

Por meio da análise dos dados obtidos no estudo, pode-se concluir que os estudantes do 3º ano do ensino médio de Santos-SP apresentam um perfil de risco em relação ao desenvolvimento de patologias futuras, o que demonstra uma falha nos programas atuais focados em prevenção.

Novas estratégias devem ser elaboradas, abordando principalmente a importância da realização de atividade física, do sexo com proteção e do excesso de sal acrescentado às refeições, para que realmente ocorra a prevenção efetiva a partir do nível de conscientização de pais, alunos e educadores.

REFERÊNCIAS

1. Fletcher RH, Fletcher SW. Epidemiologia Clínica – Elementos Essenciais. Edição. Cidade. Publisher. Ano.2013
2. Almeida NF, Rouquayrol MZ. Epidemiologia & Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI editora; 2003.
3. Patton MD. et al. Puberty and the Onset of Substance Use and Abuse. Pediatrics 2004; 114(3):300-306
4. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. [Online] 2005. [capturado 2012 Set. 29].

5. Anteghini M. et al. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *J Adolesc Health* 2001; 28: 295-302.
6. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília (DF); 1998. p.109-33