



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Corte-Real, Nuno; Balaguer, Isabel; Dias, Cláudia; Corredeira, Rui; Fonseca, António Manuel
Percepção e comportamentos relacionados com a saúde dos adolescentes portugueses - uma análise
em função do sexo e da idade

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 21, núm. 3, 2008, pp. 209-218

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811358009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PERCEÇÃO E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES - UMA ANÁLISE EM FUNÇÃO DO SEXO E DA IDADE

Perceived health and health related behaviours of Portuguese adolescents: an analysis by sex and age

Artigo Original

RESUMO

Objetivos: i) comparar a percepção do estado de saúde dos adolescentes em função do seu sexo e da idade; ii) analisar as relações existentes entre a percepção do estado de saúde dos adolescentes e os seus comportamentos, em cada um dos sexos e diferentes escalões etários. **Métodos:** Foi utilizado o “Inventário de comportamentos relacionados com a saúde dos adolescentes”; participaram 8.480 jovens portugueses (52% raparigas e 48% rapazes). **Resultados:** revelaram que 3/4 dos jovens avaliavam positivamente a sua saúde, sendo os rapazes quem se avaliou mais positivamente. À medida que a idade avançava registrava-se um decréscimo, em ambos os sexos, nas percentagens de jovens que avaliavam a sua saúde positivamente. Relacionando a percepção de saúde e os comportamentos, identificámos uma forte associação positiva entre comportamentos protectores de saúde e avaliação positiva da saúde, mas foi igualmente evidente a existência de uma grande percentagem de jovens que, apesar de apresentarem comportamentos de risco elevados, faziam também uma avaliação positiva da sua saúde. **Conclusões:** Apesar da maioria dos adolescentes fazer uma avaliação positiva da sua saúde e de haver uma relação positiva entre os comportamentos protectores de saúde e a percepção de saúde, uma grande percentagem de jovens não relaciona os seus comportamentos de risco com perdas ao nível da sua saúde. Estes resultados remetem-nos para a necessidade de se trabalhar precocemente com os jovens, conceitos importantes como são, por exemplo, os comportamentos de risco.

Descritores: Saúde do adolescente; Percepção; Comportamento do Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To compare the perception of health status of teenagers and their behaviours according to the sex and age. **Methods:** The “Inventory of adolescents’ health related behaviours” was applied to 8,480 Portuguese adolescents (52% female and 48% male). **Results:** The data showed that 3/4 of the youngsters made a positive evaluation of their health, being the boys those who better evaluated themselves. As the age of the subjects increased, there was a decrease, on both sexes, in the percentage of youngsters that positively evaluated their health. In what concerns the relation between health perception and adolescents’ behaviours, a strong positive association between health protecting behaviours and positive health perception was observed; but was also equally evident the great percentage of youngsters that, although presented high risk behaviours, also made a positive evaluation of their health. **Conclusions:** Although the great majority of the youngsters make a positive evaluation of their health and there is an evidence of a positive relation between protective health behaviours and health perception, a great percentage of adolescents do not relate their risk behaviours with losses to their health. These results alerts to the need of precociously work with the youngsters important concepts such are those of risk behaviours or health protection.

Descriptors: Adolescent Health; Perception; Adolescent Behavior.

Nuno Corte-Real⁽¹⁾

Isabel Balaguer⁽²⁾

Cláudia Dias⁽¹⁾

Rui Corredeira⁽¹⁾

António Manuel Fonseca⁽¹⁾

1) Universidade do Porto, Portugal

2) Universidade de Valência, Espanha

Recebido em: 07/01/2008

Revisado em: 08/05/2008

Aceito em: 28/05/2008

INTRODUÇÃO

Todos os dias somos confrontados com dados novos que indicam o quanto é preciso trabalhar nas temáticas que foram objecto de aprofundamento nesta investigação; na verdade, o estudo dos adolescentes⁽¹⁾ e dos seus comportamentos relacionados com a saúde assume cada vez mais actualidade^(2,3). Sabendo-se a influência do comportamento num grande número de doenças, responsáveis nos nossos dias por incapacidades e custos de vária ordem que atingem uma tão grande dimensão que se torna difícil quantificar com precisão, assumem particular pertinência todos os estudos que se fizerem actualmente sobre estas temáticas⁽⁴⁻⁷⁾.

De todos os comportamentos relacionados com a saúde que poderiam ser analisados, optou-se nesta investigação pelos clássicos (i.e., a prática desportiva; o consumo de alimentos - saudáveis e não saudáveis; o consumo de substâncias - tabaco e bebidas alcoólicas), que são os que têm sido mais estudados: porque são responsáveis por um cada vez maior número de mortes todos os anos, porque são os mais comuns, porque são os mais visíveis, mais cultivados e aceites na nossa sociedade e porque está demonstrado que actualmente são os principais factores de risco evitáveis, sendo causadores de inúmeras doenças, tais como as doenças cardiovasculares, diferentes tipos de cancro, diabetes e obesidade, hoje considerada como a epidemia do século XXI^(7,8,9).

A importância de se estudar a forma como os jovens avaliam o seu estado de saúde tem sido referenciada em diferentes estudos, tanto nacionais^(6,10) como internacionais^(11,12). Das razões apontadas para a importância de se fazer este tipo de análise, podem destacar-se: I) O diagnóstico da percepção de saúde dos adolescentes ajuda a perceber como é que os jovens se sentem, tanto fisicamente, como emocionalmente e socialmente, sendo este dado um excelente indicador do seu bem-estar. II) Por outro lado, na abordagem desta temática envolve-se, normalmente, toda a população jovem e não apenas os que já têm doença declarada, situação que, ao contrário de outros indicadores de saúde que caracterizam situações já com doença declarada em populações específicas, pode ajudar na intervenção precoce e preventiva em todos e não apenas em alguns⁽¹²⁾. Pode-se assim dizer que ambas as análises são importantes e complementares considerando-se, como se considera, que a saúde tem implicações diversas em todos nós, tanto do ponto de vista físico como psíquico e também social. E então, quando se está a falar dos jovens, esta temática assume particular importância dadas as características tão especiais desta fase da vida humana^(6,14).

Deste modo, procurou-se com este estudo investigar: I) a percepção do estado de saúde dos adolescentes em

função do seu sexo e da idade; II) as relações existentes entre a percepção do estado de saúde dos adolescentes e os seus comportamentos – prática desportiva, consumo de alimentos e de substâncias, em cada um dos sexos nos diferentes escalões etários.

MÉTODOS

Participaram deste estudo 8.480 jovens (52,0% do sexo feminino e 48,0% do sexo masculino) que frequentavam escolas do 3º ciclo e do ensino secundário, tendo sido previamente aprovada, pelos Conselhos Directivos e Pedagógicos destas escolas, a sua participação nesta investigação. Os Conselhos Pedagógicos, organismo em cada Escola responsável pela aprovação dos projectos de investigação a realizar nas suas instalações, depois de analisar os instrumentos e o projecto de investigação, autorizaram a aplicação dos questionários aos seus alunos, cujos encarregados de educação não se opuseram à participação dos seus educandos menores neste estudo.

As escolas onde foram recolhidos dados eram de várias regiões de Portugal Continental e da Ilha da Madeira, sendo 43,0% dos jovens da Zona Litoral do nosso país, 46,0% do Interior e os restantes 11,0% da ilha da Madeira. A média das idades dos jovens inquiridos era de 15,49 anos (desvio padrão de 1,72 anos), tendo os mais novos 12 anos e os mais velhos 20 anos. Neste estudo, na análise em função da idade, consideraram-se quatro escalões etários: 12-13 anos (14,0%); 14-15 anos (36,0%); 16-17 anos (36,0%) e 18-20 anos (14,0%).

Para a recolha de dados foi utilizado como instrumento o “Inventário de comportamentos relacionados com a saúde dos adolescentes” desenvolvido por Corte-Real, Balaguer e Fonseca (2004). Este inventário permite recolher um conjunto alargado de informações sobre os comportamentos relacionados com a saúde dos adolescentes.

Utilizaram-se as variáveis: a) Percepção de saúde: A percepção do estado de Saúde dos jovens foi avaliada através da resposta à questão “Como avalias a tua Saúde?” e, com base na resposta à referida questão, os jovens foram distribuídos por três grupos: Grupo I – “*Má ou Insuficiente*”; Grupo II – “*Suficiente*”; Grupo III – “*Boa ou Muito Boa*”. b) Prática desportiva, consumo de alimentos e de substâncias. Com base nas respostas dos jovens às diferentes questões constituíram-se três grupos para cada um destes comportamentos: Grupo Vermelho: com comportamentos que se pudessem considerar como representativos de risco elevado para a saúde dos adolescentes; Grupo Amarelo: com comportamentos que se pudessem considerar como representativos de risco moderado para a saúde dos adolescentes; Grupo Verde: com comportamentos que

se pudessem considerar como protectores da saúde dos adolescentes.

Analisámos a prática desportiva dos adolescentes, tendo em conta a sua frequência e duração. Assim, considerámos três grupos: Grupo Vermelho: prática desportiva inexistente; Grupo Amarelo: prática desportiva reduzida (não praticam mais de duas/três vezes semana, menos 20 min. sessão); Grupo Verde: prática desportiva regular (praticam, pelo menos, duas/três vezes semana, mais de 20 min./ sessão).

Para determinar o consumo de alimentos saudáveis foram analisados seis alimentos: leite, frutas, peixes, sopas, legumes/ hortaliças e iogurtes. Perguntou-se aos alunos a frequência com que comiam estes 6 alimentos (nunca ou quase nunca, 1 a 3 dias por semana, 4 a 6 dias por semana ou todos os dias) e em função das respostas dividiram-se os jovens pelos três grupos considerados: Grupo Vermelho - consumo inexistente ou muito irregular; Grupo Amarelo - consumo irregular (em média 1 a 3 dias/semana); Grupo Verde - consumo regular (em média 4 a 6 dias/semana).

Já para determinar o consumo de alimentos não saudáveis foram considerados os seguintes seis alimentos: café, rebuçados/ gomas, doces/pastéis, bebidas com gás, batatas fritas, hambúrgueres/salsichas. A forma que usámos para a análise do consumo de alimentos não saudáveis foi igual à adoptada para o consumo de alimentos saudáveis e, assim, em função das respostas dividiram-se os jovens pelos três grupos considerados: Grupo Vermelho: consumo regular (em média 4 a 6 dias semana); Grupo Amarelo: consumo irregular (em média 1 a 3 dias semana); Grupo Verde: consumo inexistente ou muito irregular.

Para determinar o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas analisámos a frequência do consumo de cada uma destas substâncias separadamente e também consideramos três grupos. Grupo Vermelho: consumo regular (diário no tabaco e pelo menos duas a três por semana nas bebidas alcoólicas); Grupo Amarelo: consumo irregular (no máximo semanal de tabaco e de bebidas alcoólicas); Grupo Verde: consumo inexistente de tabaco e inexistente ou menos de uma vez por mês de bebidas alcoólicas.

Na análise dos dados, utilizámos uma estatística descritiva com apresentação das frequências e percentagens para as variáveis nominais, médias e desvio padrão para variáveis contínuas. Recorremos ainda ao Teste do Qui-Quadrado (estudo da distribuição em variáveis nominais) com análise de residuais ajustados (para localização dos valores significativos). O nível de significância considerado foi de 0,05, sendo apresentados a negrito nas Tabelas os valores com residuais ajustados iguais ou superiores a 1,9 em cada célula.

RESULTADOS

Quando analisámos a percepção de saúde dos adolescentes, verificámos que a maioria fazia uma boa ou mesmo muito boa avaliação do seu estado de saúde, com 72,0% dos jovens a fazerem uma avaliação bastante positiva da sua saúde e apenas 4,0% a referirem uma percepção negativa.

A diferença encontrada entre os sexos era estatisticamente significativa ($\chi^2_{(4)}=131,346$; $p < 0,001$), sendo os rapazes quem mais positivamente avaliava a sua saúde (23,0% dos rapazes tinham uma percepção muito boa da sua saúde comparativamente a apenas 13,0% das raparigas). Encontrámos, no entanto, percentagens praticamente iguais de raparigas e rapazes com uma percepção boa do seu estado de saúde (respectivamente 56,0% e 52,0%). No lado oposto, nos jovens que avaliavam a sua saúde de uma forma negativa, as percentagens eram muito baixas e praticamente iguais nos dois sexos (4,0% no sexo feminino e 3,0% no sexo masculino).

Na análise que efectuámos em função da idade e do sexo, constatámos que em ambos os sexos, à medida que avançava a idade, piorava a percepção de Saúde dos jovens (nos rapazes, aos 12/13 anos, 80,0% faziam uma avaliação positiva da sua Saúde, baixando essa percentagem para 70,0% nos maiores de 17 anos; nas raparigas, nas mesmas idades, a percentagem baixava de 80,0% para 61,0%). Saliente-se que os rapazes, em todos os escalões etários, faziam uma avaliação da sua saúde mais positiva do que as raparigas, sendo a diferença encontrada entre os sexos estatisticamente significativa a partir dos 14/15 anos ($p < 0,001$), não sendo estatisticamente significativa apenas no escalão etário dos 12-13 anos ($\chi^2_{(4)}=6,875$; $p = 0,143$).

Na análise da relação existente entre a percepção de saúde e os comportamentos que estudámos nesta investigação, olhámos para cada sexo isoladamente em cada um dos escalões etários, uma vez que foi perceptível na análise anterior que existiam diferenças não só entre os sexos como também entre os escalões etários.

Olhando para a Tabela I, na análise no sexo masculino em cada um dos escalões etários, podemos salientar três aspectos: a) Os rapazes que praticavam desporto com maior regularidade tinham uma percepção do seu estado de saúde mais positiva do que os que não praticavam desporto. b) Podemos ainda referir que a diferença encontrada entre estes grupos só não era estatisticamente significativa no escalão etário dos mais novos (12-13 anos). c) Nas raparigas, as tendências eram as mesmas: as sedentárias tinham uma percepção menos positiva da sua saúde do

Tabela I - Distribuição dos jovens segundo a percepção de saúde e a prática desportiva, nos dois sexos e diferentes escalões etários.

Tipos de prática desportiva	Sexo masculino			Sexo feminino			
	Percepção de Saúde	Má/ Insuficiente	Suficiente	Boa/ Mt. boa	Má/ Insuficiente	Suficiente	Boa/ Mt. boa
		%	%	%	%	%	%
12 - 13 anos		$(\chi^2_{(10)} = 15,955; p = 0,101)$			$(\chi^2_{(10)} = 15,675; p = 0,109)$		
PDinexistente		0	26	74	4	23	73
PDesporádica		4	19	77	1	19	80
PDreduzida – Recreação		2	23	75	2	17	81
PDreduzida – Competição		1	8	91	2	12	86
PDregular – Recreação		4	20	76	0	15	85
PDregular – Competição		2	13	85	6	6	88
14 - 15 anos		$(\chi^2_{(10)} = 43,366; p < 0,001)$			$(\chi^2_{(10)} = 39,411; p < 0,001)$		
PDinexistente		8	33	59	5	35	60
PDesporádica		3	31	66	3	26	71
PDreduzida – Recreação		2	23	75	3	21	76
PDreduzida – Competição		3	15	82	2	16	82
PDregular – Recreação		3	22	75	5	22	73
PDregular – Competição		2	14	84	2	13	85
16 – 17 anos		$(\chi^2_{(10)} = 54,541; p < 0,001)$			$(\chi^2_{(10)} = 28,596; p = 0,001)$		
PDinexistente		9	42	49	6	38	56
PDesporádica		5	30	65	5	32	63
PDreduzida – Recreação		3	23	74	4	30	66
PDreduzida – Competição		2	22	76	8	15	77
PDregular – Recreação		2	23	75	5	23	72
PDregular – Competição		1	16	83	6	22	72
18 - 20 anos		$(\chi^2_{(10)} = 37,995; p < 0,001)$			$(\chi^2_{(10)} = 28,865; p = 0,001)$		
PDinexistente		6	53	41	7	46	47
PDesporádica		7	34	59	3	35	62
PDreduzida – Recreação		1	28	71	4	28	68
PDreduzida – Competição		0	24	76	0	27	73
PDregular – Recreação		2	29	69	5	33	62
PDregular – Competição		0	17	83	12	12	76

que as que praticavam desporto. Tal como nos rapazes, só no escalão etário dos 12-13 anos é que não foi encontrada diferença estatisticamente significativa e, da mesma forma, quem melhor avaliava a sua saúde praticava desporto regularmente (ver Tabela I).

No sexo masculino, quando analisámos os resultados do consumo de alimentos saudáveis e os relacionámos com a percepção do estado de saúde dos jovens, verificámos que aqueles que consumiam regularmente os alimentos saudáveis (grupo verde), faziam uma avaliação mais

positiva da sua saúde do que os que tinham um consumo irregular ou muito irregular (ver Tabela II). Esta situação verificava-se em todos os escalões etários, sendo a diferença estatisticamente significativa em todas as idades, menos nos mais novos (12-13 anos).

Nas raparigas a tendência observada era a mesma, uma vez que, como podemos observar na Tabela II, quem tinha um consumo regular dos alimentos saudáveis fazia uma avaliação mais positiva da sua saúde. Em comparação com os rapazes podemos salientar que, sobretudo no escalão

Tabela II - Distribuição dos jovens segundo a percepção de saúde e o consumo de alimentos saudáveis, nos dois sexos e diferentes escalões etários

Consumo de alimentos saudáveis	Percepção de Saúde	Sexo masculino			Sexo feminino		
		Má/	Suficiente	Boa/	Má/	Suficiente	Boa/
		Insuficiente		Mt. boa	Insuficiente		Mt. boa
		%	%	%	%	%	%
12 - 13 anos		$(\chi^2_{(4)} = 7,460; p = 0,113)$			$(\chi^2_{(4)} = 12,630; p = 0,013)$		
GRUPO VERMELHO - consumo inexistente ou muito irregular		5	19	76	0	27	73
GRUPO AMARELO – consumo irregular		4	21	75	2	24	74
GRUPO VERDE – consumo regular		2	15	84	2	14	84
14 - 15 anos		$(\chi^2_{(4)} = 25,442; p < 0,001)$			$(\chi^2_{(10)} = 40,146; p < 0,001)$		
GRUPO VERMELHO - consumo inexistente ou muito irregular		4	24	72	6	36	58
GRUPO AMARELO – consumo irregular		3	28	69	5	29	66
GRUPO VERDE – consumo regular		2	17	81	3	19	78
16 – 17 anos		$(\chi^2_{(4)} = 24,480; p < 0,001)$			$(\chi^2_{(4)} = 36,918; p < 0,001)$		
GRUPO VERMELHO - consumo inexistente ou muito irregular		4	28	68	7	42	51
GRUPO AMARELO – consumo irregular		3	29	68	6	37	57
GRUPO VERDE – consumo regular		2	19	79	4	25	71
18 - 20 anos		$(\chi^2_{(4)} = 11,922; p = 0,018)$			$(\chi^2_{(4)} = 8,459; p = 0,076)$		
GRUPO VERMELHO - consumo inexistente ou muito irregular		6	38	56	5	50	45
GRUPO AMARELO – consumo irregular		3	31	66	5	33	62
GRUPO VERDE – consumo regular		1	25	74	5	31	64

etário das mais velhas (18-20 anos), a percentagem das raparigas que faziam uma avaliação boa/muito boa da sua saúde era mais baixa, cerca de 10,0%.

Podemos ainda referir, tal como na análise anterior, as elevadas percentagens de jovens (entre os 45 e os 73,0%) que nos diferentes escalões etários faziam uma avaliação muito positiva da sua saúde, apesar de terem um consumo inexistente ou muito irregular de alimentos saudáveis.

Quando olhámos para os resultados obtidos na percepção de saúde e no consumo de alimentos não saudáveis (Tabela III), a primeira constatação foi que a diferença encontrada não era estatisticamente significativa em nenhum escalão etário. Esta situação, verificada nos rapazes, queria dizer que o facto dos jovens consumirem ou não consumirem os alimentos não saudáveis parecia não ter qualquer influência

na avaliação que os jovens faziam da sua saúde. Assim, reparem-se nas elevadas percentagens de jovens (à volta dos 75,0%) que, apesar de consumirem com regularidade os alimentos não saudáveis, faziam uma avaliação boa/muito boa da saúde.

Nas raparigas, conforme se pode observar na Tabela III, a situação era algo diferente da verificada nos rapazes, uma vez que, quem consumia com menor regularidade os alimentos não saudáveis, fazia uma avaliação mais positiva da sua saúde do que quem consumia com regularidade esses alimentos. No entanto, só encontramos diferenças estatisticamente significativas no escalão etário dos 16-17 anos. Repare-se ainda, tal como nas outras situações anteriores, as elevadas percentagens de raparigas (entre os 53 e os 75,0%) que faziam uma avaliação muito positiva

Tabela III - Distribuição dos jovens segundo a percepção de saúde e o consumo de alimentos não saudáveis, nos dois sexos e diferentes escalões etários.

Percepção de Saúde	Sexo masculino			Sexo feminino		
	Má/ Insuficiente	Suficiente	Boa/ Mt. boa	Má/ Insuficiente	Suficiente	Boa/ Mt. boa
	%	%	%	%	%	%
Consumo de alimentos não saudáveis						
12 - 13 anos	$(\chi^2_{(4)} = 5,341; p = 0,254)$			$(\chi^2_{(4)} = 7,098; p = 0,131)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular	5	20	75	4	21	75
GRUPO AMARELO – consumo irregular	2	15	83	2	19	79
GRUPO VERDE - consumo inexistente ou muito irregular	1	19	80	1	15	84
14 - 15 anos	$(\chi^2_{(4)} = 1,156; p = 0,885)$			$(\chi^2_{(4)} = 5,608; p = 0,230)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular	3	21	76	5	27	68
GRUPO AMARELO – consumo irregular	2	22	76	3	24	73
GRUPO VERDE - consumo inexistente ou muito irregular	3	20	77	3	22	75
16 – 17 anos	$(\chi^2_{(4)} = 0,806; p = 0,938)$			$(\chi^2_{(4)} = 27,411; p < 0,001)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular	3	24	73	5	42	53
GRUPO AMARELO – consumo irregular	3	24	73	4	32	64
GRUPO VERDE - consumo inexistente ou muito irregular	2	22	76	6	24	70
18 - 20 anos	$(\chi^2_{(4)} = 3,282; p = 0,512)$			$(\chi^2_{(4)} = 8,022; p = 0,091)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular	2	26	73	4	36	60
GRUPO AMARELO – consumo irregular	3	30	67	4	39	57
GRUPO VERDE - consumo inexistente ou muito irregular	1	26	73	5	28	67

da sua saúde apesar de terem um consumo regular dos alimentos não saudáveis.

Relacionando os resultados observados no consumo de tabaco com os resultados observados na percepção de saúde nos rapazes, verificámos que em todos os escalões etários a diferença era estatisticamente significativa. Deste modo, podemos observar, na Tabela IV, que aqueles que não consumiam tabaco (grupo verde) faziam uma avaliação mais positiva da sua saúde do que aqueles que tinham um consumo regular de tabaco. Nas raparigas, os resultados foram praticamente iguais aos dos rapazes, apenas com a diferença que nas raparigas não encontramos diferença estatisticamente significativa no escalão etário dos 12-13 anos. De qualquer forma, tal como nos rapazes, em todos

os escalões etários, quem não consumia tabaco fazia uma avaliação bem mais positiva da sua saúde do que quem consumia com regularidade. Olhando para o Tabela IV, podemos ainda salientar o facto já referido anteriormente, de uma elevada percentagem de raparigas (entre os 43 e os 69,0%) fazerem uma avaliação muito positiva da sua saúde apesar de consumirem tabaco todos os dias (grupo vermelho).

Quando analisámos os resultados observados no consumo de bebidas alcoólicas e na percepção do estado de saúde no sexo masculino (Tabela V), verificámos que, apesar dos que não consumiam fazerem uma avaliação da sua saúde mais positiva do que os que consumiam com regularidade, as diferenças percentuais não eram tão evidentes como na

Tabela IV - Distribuição dos jovens segundo a percepção de saúde e o consumo de tabaco nos dois sexos e diferentes escalões etários.

Consumo de Tabaco	Percepção de Saúde	Sexo masculino			Sexo feminino		
		Má/	Suficien-	Boa/	Má/	Suficien-	Boa/
		Insuficiente	te	Mt. boa	Insuficiente	te	Mt. boa
		%	%	%	%	%	%
12 - 13 anos		$(\chi^2_{(4)} = 17,232; \text{ . p} = 0,002)$			$(\chi^2_{(4)} = 6,385; \text{ p} = 0,172)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular		0	37	63	8	23	69
GRUPO AMARELO – consumo irregular		15	25	60	3	30	67
GRUPO VERDE - consumo inexistente		2	16	82	2	17	81
14 - 15 anos		$(\chi^2_{(4)} = 14,464; \text{ . p} = 0,006)$			$(\chi^2_{(4)} = 45,329; \text{ . p} < 0,001)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular		5	30	65	10	39	51
GRUPO AMARELO – consumo irregular		5	26	69	7	32	61
GRUPO VERDE - consumo inexistente		2	20	78	3	22	75
16 – 17 anos		$(\chi^2_{(4)} = 37,200; \text{ p} < 0,001)$			$(\chi^2_{(4)} = 52,678; \text{ p} < 0,001)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular		5	36	59	9	48	43
GRUPO AMARELO – consumo irregular		2	29	69	7	29	64
GRUPO VERDE - consumo inexistente		2	20	78	4	27	69
18 - 20 anos		$(\chi^2_{(4)} = 11,595; \text{ . p} = 0,021)$			$(\chi^2_{(4)} = 18,491; \text{ . p} = 0,001)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular		4	39	57	7	45	48
GRUPO AMARELO – consumo irregular		2	26	72	9	36	55
GRUPO VERDE - consumo inexistente		2	25	73	3	30	67

situação verificada no consumo de tabaco. Neste caso do consumo de bebidas alcoólicas, só encontramos diferença estatisticamente significativa aos 12-13 anos e aos 18-20 anos mas, em todos os escalões etários, as diferenças entre os dois grupos nunca foram além dos 14,0% (nos mais velhos).

Nas raparigas a situação já não era a mesma, dado que, neste caso, conforme podemos observar na Tabela V, apesar da diferença apenas ter sido estatisticamente significativa nos escalões etários dos 14-15 anos e 16-17 anos, de maneira geral as raparigas que não consumiam bebidas alcoólicas faziam uma avaliação da sua saúde bem mais positiva do que as que consumiam com regularidade (a exceção para esta situação só acontecia no escalão etário dos 18-20 anos). De qualquer forma, repare-se que, também neste caso, uma

grande percentagem das raparigas que consumiam com regularidade bebidas alcoólicas (entre 45,0% e 66,0%) avaliava a sua saúde de forma muito positiva.

DISCUSSÃO

Inicialmente, neste estudo analisámos a percepção de saúde dos jovens e, como já referimos, verificámos que a grande maioria fazia uma avaliação boa ou muito boa da sua Saúde, com os rapazes a avaliarem-se mais positivamente do que as raparigas. Por outro lado, observámos ainda que à medida que a idade avançava havia um decréscimo, em ambos os sexos, nas percentagens de jovens que consideravam a sua saúde como boa ou muito boa.

Tabela V - Distribuição dos jovens segundo a percepção de saúde e o consumo de bebidas alcoólicas, nos dois sexos e diferentes escalões etários.

Consumo de Bebidas alcoólicas	Percepção de Saúde	Sexo masculino			Sexo feminino		
		Má/ Insuficiente	Suficiente	Boa/ Mt. boa	Má/ Insuficiente	Suficiente	Boa/ Mt. boa
		%	%	%	%	%	%
12 - 13 anos		$(\chi^2_{(4)} = 16,318; \text{ . p} = 0,003)$			$(\chi^2_{(4)} = 7,513; \text{ p} = 0,111)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular		7	11	82	0	50	50
GRUPO AMARELO – consumo irregular		5	27	68	1	21	78
GRUPO VERDE - consumo inexistente ou muito irregular		2	15	83	2	16	81
14 - 15 anos		$(\chi^2_{(4)} = 9,002; \text{ . p} = 0,061)$			$(\chi^2_{(4)} = 19,082; \text{ p} = 0,001)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular		6	27	67	9	30	61
GRUPO AMARELO – consumo irregular		2	22	76	5	29	66
GRUPO VERDE - consumo inexistente ou muito irregular		3	20	77	3	22	75
16 – 17 anos		$(\chi^2_{(4)} = 6,444; \text{ p} = 0,168)$			$(\chi^2_{(4)} = 20,612; \text{ p} < 0,001)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular		2	28	70	11	44	45
GRUPO AMARELO – consumo irregular		4	24	72	4	32	64
GRUPO VERDE - consumo inexistente ou muito irregular		2	22	76	5	28	67
18 - 20 anos		$(\chi^2_{(4)} = 11,294; \text{ . p} = 0,023)$			$(\chi^2_{(4)} = 5,662; \text{. p} = 0,226)$		
GRUPO VERMELHO - consumo regular		1	39	60	6	29	66
GRUPO AMARELO – consumo irregular		3	25	72	3	39	58
GRUPO VERDE - consumo inexistente ou muito irregular		2	24	74	5	31	64

Estes resultados observados no nosso estudo, convergem em grande parte com os resultados que observámos em diversos estudos realizados em países como Portugal^(6,10), Espanha^(11,12) ou Canadá⁽¹³⁾, bem como no estudo europeu *Health Behaviours School Children* que comparou os resultados observados em trinta e cinco países⁽¹⁴⁾.

Sendo estes dados interessantes e merecedores da nossa atenção, não nos permitiam, só por si, dar o desenvolvimento que pretendíamos à nossa investigação. Sendo nossa intenção relacionar os comportamentos com a percepção de saúde dos adolescentes, tivemos dificuldade quando quisemos comparar os nossos resultados com os de outros estudos, uma vez que a maioria das investigações faz o estudo da percepção de saúde de uma forma isolada, não a comparando com os comportamentos relacionados

com a saúde. De qualquer modo, encontrámos em outro estudo, uma associação positiva, em adolescentes de ambos os sexos, entre a avaliação positiva da saúde e menores consumos de tabaco e de álcool, maiores consumos de alimentos saudáveis e prática desportiva regular⁽¹⁵⁾.

Por sua vez, foi verificado em um estudo com pouco mais de mil estudantes com 17-18 anos, que havia uma associação positiva entre a regularidade da prática de exercício físico e a avaliação positiva do estado de saúde⁽¹⁶⁾. Refere-se ter observado, por outro lado, uma associação negativa forte entre o consumo de tabaco e de álcool e a percepção positiva da saúde. Salienta ainda o facto dos indivíduos do sexo masculino terem feito uma avaliação da sua saúde mais positiva do que os indivíduos do sexo feminino⁽¹⁶⁾.

Reforçando estas ideias, relacionando o exercício físico e o desporto com as auto-percepções e a auto-estima, encontrou-se uma associação claramente positiva entre estas variáveis, fazendo referência a inúmeros estudos internacionais⁽¹⁷⁾. A conclusão a que chegaram foi que a actividade física ajudava as pessoas a sentirem-se melhor com elas próprias, contribuindo para o seu bem-estar mental e também, muito presumivelmente, para a melhoria da sua qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Assim, podemos referir em síntese que:

- Os rapazes e os mais novos (em ambos os sexos) faziam uma avaliação mais positiva da sua saúde.

- Encontrámos uma clara associação positiva entre prática desportiva, consumo de alimentos saudáveis, ausência de consumo de tabaco e avaliação positiva da saúde nos dois sexos. No consumo de bebidas alcoólicas, em ambos os sexos, a associação positiva entre a ausência de consumo e uma boa avaliação da saúde não foi tão evidente.

- No consumo de alimentos não saudáveis, observámos diferenças entre os dois sexos; enquanto que nos rapazes não encontramos associação positiva entre a irregularidade do consumo destes alimentos e uma boa avaliação da saúde em nenhum escalão etário, nas raparigas essa associação foi mais evidente, sobretudo nos escalões etários dos 16-17 anos e 18-20 anos.

Desta forma, e como conclusão final, considerando de uma forma geral todos os comportamentos que estudámos, encontramos uma forte associação positiva entre comportamentos protectores de saúde e avaliação positiva da saúde. De qualquer forma, encontramos ainda uma boa percentagem de jovens que, apesar de apresentarem comportamentos de risco que considerámos elevados (inexistência de prática desportiva/consumo irregular de alimentos saudáveis/consumo regular de alimentos saudáveis/de tabaco/de bebidas alcoólicas) também fazia uma avaliação positiva da sua saúde.

Estes dados remetem-nos para duas constatações:

- por um lado, a verdade é que a maioria dos adolescentes tem aquilo que podemos chamar de uma boa saúde; por isso, acaba por ser natural que se avaliem positivamente quando lhes perguntámos como avaliavam a sua saúde.

- por outro lado, e esta é uma discussão importante e que ajuda a explicar muitos destes resultados, é que estamos perante comportamentos que não têm efeito imediato na saúde dos adolescentes. A inexistência de prática desportiva,

associada a maus hábitos alimentares só gera excesso de peso e obesidade, muito tempo depois de serem hábitos de vida; o consumo de tabaco e de álcool, antes de se tornarem hábitos e de começarem a fazer efeito directo na vida das pessoas, também demora tempo. Estamos, por isso, a falar de processos que são lentos e, sobretudo, não têm efeitos imediatos. Pelo contrário, estamos a falar de comportamentos que, de uma forma ou de outra, geram sensações de prazer, daí serem tão perigosos: os alimentos não saudáveis são fáceis de encontrar e são feitos precisamente para agradar ao sabor e ao olhar; o tabaco e as bebidas alcoólicas, pelo seu lado, também são apresentados da forma mais atractiva possível; e fazer desporto, para quem não se sente predisposto nem competente para o movimento do corpo, dá muito trabalho e é desconfortável.

Deste modo, urge trabalhar com os jovens precocemente e de forma continuada conceitos que hoje, mais do que nunca, sabemos serem vitais: a saúde e os comportamentos que a colocam em risco e que a protegem. É, por isso, necessário monitorizar o comportamento dos jovens ao longo do tempo, e nos diferentes contextos, realizando ao mesmo tempo projectos promotores de saúde que não se limitem a transmitir informação ou a realizar actividades avulsas.

REFERÊNCIAS

1. Sprinthall N, Collins W. Psicologia do adolescente. Uma Abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2003.
2. Arnett J. Psychology and health. *Canadian Psychol.* 2006;47(1):19-32
3. Johnson N: Psychology and Health – Research, Practice and Policy. *Am Psychol.* 2003;58(8):670-7.
4. Auneau G, Dafflon-Arvanitou I. Aproximación política y económica. In: Manidi M, Dafflon-Arvanitou I, coordinador. *Actividad física y salud.* Barcelona: Masson; 2002. p. 83-101.
5. Matarazo J. Behavior Health's challenge to academic, scientific and Professional Psychology. In: Marks F, editor. *The Health psychology reader.* London: Sage Publications; 2002. p.16-39.
6. Ministério da Saúde (POR). Plano Nacional de Saúde 2004 - 2010. Lisboa; 2004.
7. World Health Organization: Rapport sur la Santé en Europe 2002. Copenhagen; 2002.
8. Balaguer I. Estilos de vida en la Adolescencia. Valência: Promolibro; 2002.

9. Comissão Europeia: Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a mean of restoring the balance. Paderborn: Alemanha; 2004.
10. Matos M, Projecto Aventura Social e Saúde. A Saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois): relatório português do estudo HBSC 2002. Lisboa: Edições FMH; 2003.
11. Mendoza R, Sagrega MR, Batista JM. Conductas de los escolares Españoles relacionadas con la Salud (1986-1990). Madrid: CSIC; 1994.
12. Garcia-Merita M, Soler M. Salud percibida y alteraciones psicosomáticas en la adolescencia temprana. In: Balaguer I, editor. Estilos de vida en la adolescencia. Valencia: Promolibro; 2002. p. 183-207.
13. King A, Wold B, Tudor-Smith, Harel Y. The Health of youth: a cross-national survey. Canada: World Health Organization; 1996.
14. World Health Organization. Young People's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen; 2004.
15. Castillo I, Balaguer I. Relaciones entre las conductas del estilo de vida en la adolescencia temprana. In: Balaguer I, editor. Estilos de vida en la adolescencia. Valencia: Promolibro; 2002. p. 209-27.
16. Bañuelos FS. La Actividad física orientada hacia la salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 1996.
17. Fox K. The Effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. In: Biddle J, Fox K, Boutcher S, editors. Physical activity and psychological Well-Being. London; Routledge; 2000. p. 88-117.

Endereço para correspondência:

Nuno Corte-Real
Universidade do Porto, Faculdade de Desporto
Rua Dr. Plácido Costa, 91
CEP: 4200-450 - Porto - PT
E- mail: ncortereal@fade.up.pt