

PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO PREVENTIVO EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DA CIDADE DE MANAUS, BRASIL

Ewertton de Souza Bezerra^{1,4}, Silas Nery¹, Mateus Rossato^{1,4}, Andrelúcio Almeida de Souza¹, Moysa Marquez Serruya¹, De Angelys de Ceselles Seixas da Silva¹, Rita Maria dos Santos Puga Barbosa^{2,4}, Markus Vinícius Nahas^{3,4}

RESUMO

O objetivo do estudo foi comparar por gênero as variáveis dos aspectos relacionados à percepção de saúde e comportamento preventivo em escolares da rede pública cursando o ensino médio na cidade de Manaus. Foram selecionados 894 escolares (15-19 anos) sendo 393 homens e 501 mulheres. As informações foram obtidas por meio de questionário desenvolvido e validado para adolescentes. Observou-se que os homens se consideram mais saudáveis que as mulheres. Não houve diferença significativa entre os gêneros quanto à qualidade de sono. As mulheres apresentaram maior nível de estresse sendo a principal fonte "problemas de relacionamento" (57,9%). Nos últimos 12 meses 9,4% dos homens e 9% das mulheres na "maioria das vezes" sentiram-se sozinhos. A maioria das mulheres nunca tiveram relações (46,1%) quando comparadas aos homens (25,4%). O índice de homens que "sempre" fazem uso de preservativo foi maior (41%) com relação às mulheres (29,3%). Os valores para ambos os gêneros que nunca se envolveram com briga foram maiores que 50%. Desta maneira torna-se importante a verificação desses indicadores de saúde, assim como suas percepções e comportamentos, pois estes quando cultivados de maneira positiva durante a adolescência contribuem para uma afirmação da qualidade de vida, porém quando não cultivados podem afetar negativamente a saúde.

Palavras-chave: adolescência, saúde, comportamento preventivo.

ABSTRACT

The aim of the study was to compare by gender the variables of aspects related to health perception and preventive behavior of students in public school attending high school in the city of Manaus. 894 students were selected (15-19 years) being and 393 boys and 501 girls. Data were collected through a questionnaire developed and validated for adolescents. It was observed that boys are considered healthier than girls. There was no significant difference between genders regarding the quality of sleep. The girls showed higher levels of stress being the main source "relationship problems" (57.9%). Over the past 12 months 9.4% of boys and 9% of girls in "most often" felt alone. Most of the girls have never had intercourse (46.1%) when compared to boys (25.4%). The ratio of boys who "always" make condom use was higher (41%) compared to girls (29.3%). The values for both genders that have never been involved with fighting were greater than 50%. Thus it becomes important to check these health indicators as well as their perceptions and behaviors as these when cultivated in a positive way during adolescence contribute to an affirmation of the quality of life, but when is not grown can negatively affect health.

Keywords: adolescence, health, preventive behavior.

1. Laboratório de Estudo do Desempenho Humano -LEDEHU- Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

2. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil.

3. Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

4. Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: ewsbezerra@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, os termos saúde, estilo de vida, qualidade de vida, percepção de saúde e comportamento preventivo e seus derivados estão sendo cada vez mais estudados em diversas populações^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7}. Entre esses termos, percepção de saúde representa uma importante medida de avaliação do estado de saúde e tem sido bastante utilizada em estudos de base populacional⁸. Em nível nacional e internacional alguns estudos relatam sobre esta problemática^{9, 10, 11, 2, 12}.

Outro termo que também vem sendo utilizado é o comportamento preventivo. São comportamentos aprendidos e modelados desde os primeiros anos de vida, e que podem ao longo do ciclo da vida ter muitos dos seus componentes alterados segundo influências biológicas, ambientais ou culturais. Vários estudos tem observado problemas de saúde associados à não prática diária desse tipo de comportamento como: doenças sexualmente transmissíveis¹³, uso do preservativo^{14, 15, 16, 6}, gravidez precoce^{14, 17}, estresse^{18, 6}, envolvimento em brigas^{16, 19, 6}, qualidade do sono^{18, 12, 6}.

Em estudos^{20, 13, 15, 16, 22} realizados sobre percepção de saúde comportamento preventivo, foi observado que os adolescentes podem ser considerados como um grupo de risco, por estarem em um período do ciclo da vida marcados por grande vulnerabilidade, caracterizado pelo crescimento e desenvolvimento tanto física como intelectual. Sendo assim, o objetivo do estudo foi comparar por gênero as variáveis dos aspectos relacionados à percepção de saúde e comportamento preventivo dos escolares do ensino médio da cidade de Manaus.

MATERIAIS E MÉTODOS

Procedimentos Metodológicos

Este é um estudo de cunho descritivo-comparativo e trata-se de uma análise secundária dos dados de um levantamento epidemiológico de delineamento transversal do projeto “Estilo de Vida e Indicadores de Saúde de Escolares do Ensino Médio do Amazonas” em parceria com o Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (NUPAF/UFSC) e as informações referentes aos objetivos do estudo, metodologia, tratamento e análise das informações, foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) sob o protocolo de número CAAE nº. 0302.0.115.000-11, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Amostra

Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos, que estavam cursando o ensino médio nas escolas públicas do município de Manaus, Amazonas. O processo amostral foi realizado em três estágios: I – Unidades de Educação em cada um dos seis distritos da capital, conforme distribuição da Secretária de Estado da Educação (SEDUC); II – Escolas (segundo o porte da escola: grande – mais de 500 alunos; médio – 200 a 499; e pequeno – menos de 200 alunos); e III – Turmas (aleatória por conglomerado, conforme relação fornecida pela Secretaria de Educação do Estado). Para calcular o número de adolescentes da amostra, considerou-se a proporcionalidade dos alunos dos turnos diurno e noturno, a representatividade por sexo, o tamanho da escola e a região geográfica. Utilizou-se o cálculo amostral proposto por Luiz e Magnanini²³, considerando um intervalo de confiança de 95% e erro tolerável de 2%. Como a amostra foi por conglomerados (turmas intactas), multiplicou-se por dois (efeito do design amostral – EDA) o tamanho inicialmente calculado. Com isso, estimaram-se em 1054 adolescentes o tamanho mínimo da amostra e, por segurança, decidiu-se acrescentar 25% para os casos de perda na coleta. Seguindo o plano amostral, 1054 sujeitos responderam ao questionário, sendo excluídos da pesquisa indivíduos que não estavam dentro da faixa etária estimada, sujeitos que não preencheram completamente o questionário ou não entregaram o termo de consentimento livre e esclarecido (n=160). A amostra final ficou em 894 sujeitos (Tabela 1).

A divisão em relação ao sexo foi de (44%) (n=393) de rapazes e (56%) (n=501) de moças, matriculados nos turnos: matutino – rapazes (n=128; 46,4%) e moças (n=148; 53,6%), vespertino – rapazes (n=168; 41,2%) e moças (n=240; 58,8%) e noturno - rapazes (n=97; 46,2%) e moças (n=113; 53,8%). Em relação a série: 1º- rapazes (n=158; 48,3%) e moças (n=169; 51,7%), 2º- rapazes (n=119; 40,2%) e moças (n=177; 59,8%) e 3º- rapazes (n=116; 42,8%) e moças (n=155; 57,2%). Quanto ao estado civil três categorias foram oferecidas: Solteiro - rapazes (n=357; 44,4%) e moças (n=447; 55,6%), casado - rapazes (n=15; 32,6%) e moças (n=31; 67,4%) e outro - rapazes (n=21; 47,7%) e moças (n=23; 52,3%).

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de aplicação do questionário intitulado “Estilo de Vida do Adolescente Manauara 2011” que foi formulado e adaptado com base no COMPAC 2 (Estilo de vida do Adolescente Catarinense 2011). Este por sua vez, foi composto de 49 questões, subdivididas em 6 tópicos (dados pessoais, atividades físicas e comportamentos sedentários, percepção do ambiente escolar e da educação física, hábitos alimentares e controle de peso, consumo de álcool e tabaco e percepção de saúde e comportamento preventivo).

As questões relacionadas à Percepção de saúde e Comportamento Preventivo incluíam assuntos referentes sobre como o sujeito considerava sua saúde, frequência em que o indivíduo considerava que dormia bem (sempre, às vezes, quase nunca e nunca), média de horas de sono durante a semana e aos finais de semana, níveis de estresse, principal fonte de estresse, frequência com que o sujeito se sentia sozinho nos últimos doze meses, relação sexual e a frequência de relações sexuais com/sem o uso de preservativo e envolvimento em brigas nos últimos doze meses.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, os mesmos apresentaram uma distribuição não paramétrica ($p < 0,05$). A influência do sexo nos itens avaliados em relação à percepção de saúde e comportamento preventivo foram verificados pelo Qui-quadrado tomados como variável independente, o nível alfa foi de 0,05. Os mesmos foram obtidos através do programa SPSS 17.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

RESULTADOS

Os homens se consideram pessoas mais saudáveis que as mulheres ($p=0,01$), este fato é traduzido por 34,1% das opiniões que consideram a sua saúde em nível EXCELENTE e reforçada com 50,6% que considera BOA, para as mulheres 24 % consideram em nível EXCELENTE e 50,9% BOA. Pode-se observar ainda que menos de 3% dos homens e menos de 4% das mulheres considera sua saúde em estado péssimo e ruim, tabela 1.

Tabela 1. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável

dependente) e a percepção geral de saúde (variáveis independentes) (n=894).

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Excelente	134	34,1	120	24,0
Boa	199	50,6	255	50,9
Regular	50	12,7	107	21,4
Ruim	5	1,3	13	2,6
Péssima	5	1,3	6	1,2
Σ	393	100,0	501	100,0

Em relação a qualidade do sono, não há diferenças ($p=0,054$) entre homens e mulheres, respectivamente, pois 38,8% e 37,1% consideram que QUASE SEMPRE dormem bem, 30,8% e 27,1% consideram que SEMPRE dormem bem, mas aproximadamente 30% dos homens e 34% das mulheres apresentam algum problema relacionado com a qualidade do sono.

Ambos os gêneros não apresentam diferenças ($p=0,358$) na quantidade de horas dormidas em uma semana normal, alternando entre os períodos menores que 6 até 9 horas, porém a maior concentração dos valores está entre 7 e 8 horas, mostrando que homens e mulheres costumam dormir em períodos menores ou iguais à 8 horas em uma semana normal.

Também não houve diferença ($p=0,421$) na quantidade de horas dormidas no final de semana, homens e mulheres costumam ter um período de 8 horas ou mais de sono. Este fato é representado por mais de (50%) dos alunos entrevistados tanto no gênero masculino quanto no feminino.

Houve diferença ($p=0,029$) quanto ao nível de estresse, 44% dos homens e 35,1% das mulheres disseram que vivem RARAMENTE ESTRESSADO, VIVENDO MUITO BEM, 38,7% e 42,5% respectivamente relataram VIVER RAZOALMENTE BEM e ÀS VEZES ESTRESSADAS e, 17% e 22% respectivamente relatam estar QUASE SEMPRE ESTRESSADO, ENFRENTAR PROBLEMAS COM FREQUÊNCIA e com DIFICULDADES PARA ENFRENTAR A VIDA DIÁRIA, tabela 2.

Tabela 2. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e o nível de estresse (variáveis independentes) (n=894).

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Raramente estressado, vivendo muito bem	173	44,0	176	35,1
Às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem	152	38,7	213	42,5
Quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência	47	12,0	85	17,0
Excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária	21	5,3	27	5,4
Σ	393	100,0	501	100,0

Para etiologia do estresse, tabela 3, houve diferença significativa ($p=0,0001$), no qual 44,8% dos homens e 57,9% das mulheres têm com principal fonte de estresses os PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO (NA FAMILIA, NA ESCOLA, NO TRABALHO, ETC), enquanto 28,8% e 15,8% respectivamente afirmam não sofrer com nenhum tipo de estresse. As demais opiniões de estresse (SITUAÇÃO DE REJEIÇÃO/PRECONCEITO, EXCESSO DE COMPROMISSOS E RESPONSABILIDADES, AGRESSÕES, PROBLEMAS DE SAUDE, DIFICULDADES FINANCEIRAS E OUTROS) se divergem em pouco mais de 22% para homens e 30% para as mulheres.

No ano de 2011, 30,8% dos homens e 17,6% das mulheres relataram NUNCA terem se sentido solitário, 28,8% e 38,7% respectivamente relatou ALGUMAS VEZES, 9,4% e 9% respectivamente relatou que MAIORIA DAS VEZES e, 2,0% e 1,8% respectivamente, SEMPRE se sentiram sozinhos.

Mais de 70% dos homens e 65,1% das mulheres ($p=0,041$) não tiveram períodos acima de 15 dias de sentimento de “tristeza” e “sem esperança”, assim como por duas semanas consecutivas com 34,9% e 28,5% respectivamente.

Tabela 3. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e a principal fonte de estresse na vida dos estudantes (variáveis independentes) (n=894).

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
- Não tenho estresse	113	28,8	79	15,8
- Problemas de relacionamento (na família, na escola, no trabalho)	176	44,8	290	57,9
- Situação de rejeição e/ou preconceito (dificuldade em aceitar-se ou ser aceito pelos outros)	17	4,3	11	2,2
- Excessos de compromissos e responsabilidades	45	11,5	69	13,8
- Agressões (violência física e/ou sexual)	5	1,3	2	4,0
- Problemas de saúde (com você ou com pessoas próximas)	4	1,0	12	2,4
- Dificuldades financeiras (não ter dinheiro, perder ou não conseguir emprego, assumir o sustento da família)	9	2,3	8	1,6
- Outros	24	6,1	30	6,0
Σ	393	100,0	501	100,0

Os homens são mais ativos sexualmente que as mulheres ($p=0,0001$), 25,4% dos homens e 46,1% das mulheres relataram que nunca tiveram relação sexual, tabela 4. Pode-se observar na tabela 7 que 41% dos homens SEMPRE utilizam preservativos e apenas 29,3% das mulheres fazem uso do mesmo. Um fato preocupante são os percentuais das variáveis ÀS VEZES e NUNCA, pois representam pouco mais de 33% para os homens e 24,6% para as mulheres.

Tabela 4. Valores absolutos e relativos(%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e a frequência de utilização do preservativo (variáveis independentes) (n=894)

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Nunca tive relação sexual	100	25,4	231	46,1
Sempre	161	41,0	147	29,3
Às vezes	111	28,2	111	22,2
Nunca	21	5,3	12	2,4
Σ	393	100,0	501	100,0

Houve diferença significativa ($p=0,0001$) quanto à frequência de envolvimento com brigas, pois 73,1% das entrevistadas e 60,3% dos entrevistados relatou não ter nenhum tipo de envolvimento com brigas. Os demais resultados entre homens (20,9%) e mulheres (12,8%) apresentam-se mais dispersos na frequência entre 2 ou 3 vezes e 4 ou 5 vezes, enquanto 4% e 4,2% respectivamente relatou uma frequência entre 6 e 8 vezes.

Tabela 5. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e a frequência de envolvimento com brigas (variáveis independentes) (n=894)

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Nenhuma vez	237	60,3	366	73,1
1 vez	58	14,8	50	10,0
2 ou 3 vezes	62	15,8	54	10,8
4 ou 5 vezes	20	5,1	10	2,0
6 ou 7 vezes	8	2,0	5	1,0
8 ou mais vezes	8	2,0	16	3,2
Σ	393	100,0	501	100,0

DISCUSSÃO

O presente estudo se propôs a comparar de forma simultânea por gênero as variáveis dos aspectos relacionados à percepção de saúde e comportamento preventivo em adolescentes escolares do ensino médio da rede pública da cidade de Manaus. Este é o primeiro estudo com uma amostra representativa com escolares do ensino médio, em base estadual, que também procurou avaliar por indicadores de estresse em ambos os sexos.

Com relação à percepção geral de saúde, constatou-se que os homens do ensino médio da cidade de Manaus se consideram mais saudáveis quando comparados às mulheres. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Matos & Albuquerque¹, quando em estudo comparativo entre gêneros, avaliou a percepção geral de saúde de 948 jovens universitários portugueses e observou que 74,1% dos homens afirmaram ter uma saúde excelente quando comparados às mulheres (68,9%).

Quanto a media em horas de sono, os homens e as mulheres afirmaram que quase sempre dormem bem, sendo 38,8% e 37,1% respectivamente. Quanto às diferenças de gênero na qualidade do sono, alguns estudos revelam que há uma maior incidência de problemas do sono, como por exemplo, a insônia, no sexo feminino que no sexo masculino, para as diferentes faixas etárias^{24, 25}.

Santos *et al*,¹², também investigaram a qualidade do sono de maneira parecida, onde os alunos que responderam as variáveis “sempre” e “quase sempre” eram categorizados em percepção positiva e os que respondiam “às vezes” ou “nunca” como concepção negativa. Dessa forma, observou que 40,3% tiveram uma concepção positiva, enquanto 33,6% tiveram uma concepção negativa. Já Petribú *et al*,¹⁸, avaliaram o sono de maneira similar e contradiz os resultados supracitados mostrando que 18,7% tiveram percepção positiva e 19,3% percepção negativa e verificou ainda forte proporção de obesos entre aqueles estudantes com percepção negativa de sono.

Sobre a quantidade de horas dormidas durante uma semana normal, homens e mulheres alternam suas horas de sono entre os períodos menores que 6 horas até 9 horas, porém a maior concentração dos valores está entre 7 horas e 8 horas. Essa variabilidade de horas de sono dormidas podem ser fatores que venham a

influenciar no rendimento escolar dos alunos. Alguns estudos^{26, 27, 28} demonstraram que os processos de memorização e de raciocínio lógico podem ser comprometidos se houver privação de sono ou má qualidade de sono, visto que informações aprendidas são mais eficientemente memorizadas, após um período adequado de sono.

Durante os finais de semana, homens e mulheres apresentaram resultados maiores que 50% para o período de 8 horas ou mais de sono. Resultados estes semelhantes aos achados de Boscolo *et al*,²⁸, que em estudo comparativo entre adolescentes de três escolas de São Paulo, verificou que grande parte dos adolescentes tem uma média de 8 horas ou mais de sono de aos finais de semana.

Quanto ao nível de estresse, 44% dos homens afirmaram viver “raramente estressado, vivendo muito bem”, enquanto as mulheres 35,1%. Por outro lado 42,5% das mulheres relatam “viver razoavelmente bem” e “às vezes estressadas” enquanto os homens apresentaram 38,7%. Os resultados deste estudo são semelhantes a um estudo feito por Loch & Nahas²⁹, que verificaram a prevalência de comportamentos negativos relacionados à saúde, entre eles a auto percepção do nível de estresse em 516 alunos do ensino médio de Santa Catarina. Loch & Nahas²⁹ observaram que as mulheres (30,1%) apresentaram maior percepção negativa de estresse, em relação aos homens (9,4%).

Sobre as principais fontes de estresse os homens (44,8%) e mulheres (57,9%) relataram que a principal seria: “Problemas de relacionamento (na família, na escola, no trabalho, etc). Os resultados do presente estudo são semelhantes aos resultados obtidos por Pires *et al*,³⁰, que analisaram os hábitos de atividade física e a vulnerabilidade ao estresse em adolescentes de Florianópolis. Em seus achados, os autores supracitados observaram que 76,4% dos adolescentes estressados apresentavam a predominância de sintomas psicológicos, predominância essa também observada na estratificação por gênero onde se encontravam 77,7% (feminino) e 75% (masculino).

Com relação ao sentimento de solidão, durante os últimos doze meses, homens (30,8%) e mulheres (17,6%) afirmaram que nunca estiveram sozinhos nesse período, porém ainda podemos observar relatos de 9,4% dos homens e 9% das mulheres que na maioria das vezes se sentiram sozinhos, além de 2% e 1,8% de homens e mulheres, respectivamente, que sempre apresentam este sentimento.

O achados deste estudo são parecidos aos resultados encontrados por Carvalho *et al.*³¹, que realizam de modo semelhante um pesquisa com 4.207 adolescentes do ensino médio da rede pública estadual de Pernambuco com o intuito de identificar prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental entre esse público. Com isso, verificaram que a prevalência do sentimento de solidão foi significativamente maior entre as mulheres (19,6%) em comparação aos homens (11,6%). Foi observada também forte associação significativa do sentimento de solidão ao fato de não morar com os pais e pensamento em suicídio.

Os homens apresentaram maior atividade sexual com relação às mulheres, fato que é representado com os 25,4% dos homens que nunca tiveram relação sexual comparado às 46,1% mulheres. Estes dados diferem dos estudos de Cruzeiro *et al.*³², onde foram entrevistados 960 adolescentes da cidade de Pelotas/RS, entre 15 e 18 anos e verificou-se que 53,4% já haviam tido sua primeira relação sexual, sendo a maior prevalência do gênero masculino (57,3%).

A respeito do uso do preservativo, pode-se observar que 41% dos homens e 29,3% das mulheres entrevistados sempre utilizam preservativos. Alguns estudos confirmam que o uso de preservativo é maior entre os homens^{33, 34}. Hoyos & Sierra³⁵ supõem que as adolescentes orientam-se para o uso do preservativo por fatores como: confiança ou estabilidade da relação afetiva, aparência de baixo risco por constituírem um casal e submissão da mulher ante a atitude masculina de rejeição a camisinha. Preocupante é o percentual entre homens (28,2%) e mulheres (22,2%) que às vezes usam preservativo. Observa-se que os adolescentes do presente estudo se encontram abaixo da prevalência do uso irregular do preservativo, estimada em 30 a 40%³⁶. Porém, tal comportamento propicia grande chance de gravidez ou contração de Doenças Sexualmente Transmissíveis^{16, 37}. Infelizmente, os resultados demonstram quem ainda existem adolescentes que não se conscientizam da importância do uso do preservativo.

Referente ao envolvimento com brigas, os meninos são os que mais usam a violência para resolver seus conflitos interpessoais. Silva *et al.*¹⁹, realizou um estudo transversal de base populacional em uma amostra representativa com 960 adolescentes na faixa etária de 15 a 18 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas/RS, objetivando a prevalência de fatores associados ao porte de arma e

envolvimento em agressão física, onde 22,8% afirmaram ter se envolvido em uma briga com agressão física pelo menos uma vez nos últimos 12 meses. O mesmo autor observou que os homens têm aproximadamente 2,2 vezes mais probabilidade de envolvimento em briga com agressão em relação às meninas.

Através desses resultados, constata-se então a necessidade do desenvolvimento de programas de promoção da saúde, tanto dentro como fora do ambiente escolar, assim como a participação de psicólogos para tratar e investigar mais especificamente os problemas relacionados à população estudada. O intuito é estimular os jovens quanto à prática de comportamentos preventivos bem como a implantação de programas que estimulem os mesmos à prática diária desses comportamentos no dia-a-dia.

CONCLUSÃO

Os homens apresentam uma percepção geral de saúde melhor do que as mulheres, estes mesmos relatam ter uma melhor qualidade de sono do que as mulheres, embora ambos relatem que dormem em torno de oito horas durante a semana, sendo este valor aumentado durante o fim de semana. Embora as horas de descanso sejam semelhantes, os homens apresentam menor nível de estresse do que as mulheres, no entanto quando este é apontado, sua principal causa é o relacionamento com as pessoas no seu meio social. Apesar dos homens apresentarem maior facilidade da convivência em grupo, já que as mulheres relatam maior período de solidão.

REFERÊNCIAS

1. Matos APS & Souza-Albuquerque CM. Estilo de vida percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2006; 6(3):647-663.
2. Fonseca AS, Blank VLG, Barros MVG, Nahas MV. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008, 24(3):567-576.
3. Grigollo LR. Aptidão física relacionada à saúde e estilo de vida dos adolescentes do ensino médio da região meio-oeste catarinense [dissertação]. Santa Catarina

(SC). Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

4. Lancarotte, I.; Nobre, M.R.; Zanetta, R.; Polydoro, M. Estilo de vida e saúde cardiovascular em adolescentes de escolas do município de São Paulo. *Arq. Bras. Cardiol.* 2010, vol.95, n.1, 61-69

5. Lucena NMG, Lucena, LC, Aragão POR, Melo LGB, Rocha TV, Andrade SM. Relação entre perfil psicomotor e estilo de vida de crianças de escolas do município de João Pessoa, PB. *Fisioter. Pesqui.* 2010, 17(2):124-129.

6. Nahas MV, Barbosa RMSP, Neto JC, Oliveira MZPB. Estilo de vida e saúde de escolares do ensino médio no Amazonas em: Manaus, presidente Figueiredo, Parintins, São Gabriel da Cachoeira e Itacoatiara. Manaus, ADUA: 2012.

7. Silva DAS, Pereira IMM, Almeida MB, Silva RJS, Oliveira ACC. Estilo de vida de acadêmicos de educação física de uma universidade pública do estado de Sergipe, Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte.* 2012; 34(1):53-67.

8. Dachs JNW & Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Cienc Saude Coletiva.* 2006; 11:887-94.

9. Rosa AC. La salud de adolescentes em cifras. *Salud publica Del Mexico.* 2003; 45:153-163.

10. Zahran HS, Kobau R, Moriarty DG, Zack MM, Holt J, Donehoo R. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health-related quality of life surveillance – United States, 1993-2002. *MMWR Surveill Summ.* 2005; 54:1-35.

11. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. *Scand J Public Health.* 2008; 36:12-20.

12. Santos EMC, Tassitano RM, Nascimento WMF, Petribú MM, Cabral PC. Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. *Rev. Paul Pedriat.* 2011; 29(2): 214-223.

13. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. 2004. *Rev Socied Bras de Med Trop.* 37(3): 210-214.

14. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(5): 566-575

15. Miranda AE, Gadelha MJ, Szwarcwald CL. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. *Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro.* 2005; 20(1): 206-210.

16. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL, Lopes AS. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil:

prevalência e fatores associados. Ver Panam Salud Publica. 2009; 25(4): 344–52

17. Tavares CM, Schor N, França JR I, Diniz SG. Fatores associados ao início da vida sexual e o uso de preservativo entre adolescentes da Ilha de Santiago, Cabo Verde, África Ocidental. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro. 2009; 25(9):1969-1980.

18. Petribú MM, Tassitano RM, Nascimento WMF, Santos EMC, Cabral PC. Fatores associados ao sobrepeso e a obesidade em estudantes do ensino médio da rede pública estadual do município de Caruaru (PE). Rev. Paul Pediatr. 2011; 29(4):536-545.

19. Silva RA, Godoy KJRV, Souza, LSDM, Horta BL, PINHEIRO RT. Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescente de 15 a 18 anos; estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro. 2009; 25(12): 2737-2745.

20. Feijó RB, Oliveira EA. Comportamentos de risco na adolescência. J Pediatr. 2001; 77:125-134.

21. Leite ICL, Rodrigues RN, Fonseca MCOS. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2004; 20 (2):474-481.

22. Sampaio Filho, FJL, Souza PRM, Vieira NFC, Nóbrega MFB, Gubert FA, Pinheiro PNC. Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 1(5): 508-514.

23. Luiz RR & Magnanini MMF. A lógica na determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. Cad Saúde Coletiva. 2000, 8(2): 9-28.

24. Sadeh A, Raviv A, Gruber R. Sleep patterns and sleep disruptions in school-age children. Developmental Psychology. 2000; 36(3), 291-301.

25. Ford DE & Cooper-Patrick L. Sleep disturbances and mood disorders: an epidemiologic perspective. Depression and Anxiety. 2001; 14, 3-6.

26. Roth T, Roehs T, Zwyghuizen-Doornbos A, Stepanski E, Witt R. Sleep and memory. Psychopharmacolgy. 1988. 6:140-145.

27. Mello L. A influência dos horários escolares sobre a ritmicidade biológica de adolescentes [dissertação]. Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo: Instituto de Psicologia, 1999.

28. Boscolo R A, Sacco ICN, Antunes HK, Mello, MT, TUFICK S. Avaliação do padrão de sono, atividade física e funções cognitivas em adolescentes escolares. Rev. Port Cien Desp. 2007; 7(1): 18-25.

29. Loch MR & Nahas MV. (2006). Comportamentos negativos relacionados à saúde em estudantes do ensino médio de Florianópolis, SC; Health behaviors in school adolescents from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Rev. bras. ativ. fis. saúde, 11(2).

30. Pires EAG, Duarte MFS, Pires MC, Souza GS. Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis – SC, Brasil. *Rev Bras Ciên Mov* 2004; 12(1):51-56.
31. Carvalho PD, Barros MVG, Santos CM, Melo EM, Oliveira NKR. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras Saúde Mater.* 2011; 11(3):227-238.
32. Cruzeiro AL, Souza LD, Silva RA. Pinheiro, R. T., Rocha, C. L., & Horta, B. L. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativos em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(1):1149-1158.
33. Szwarcwald CL, BARBOSA-JÚNIOR A, PASCOM AR, Souza-Júnior PR. Knowledge, practices and behaviours related to HIV transmission among the Brazilian population in the 15–54 years age group 2004. *AIDS.* 2005; 19(4):51-58.
34. Calazans G, Araujo TW, Venturi G, Franca JR I. Factors associated with condom use among youth aged 15–24 years in Brazil in 2003. *AIDS.* 2005; 19(4): 42–50.
35. Hoyos RC & Sierra AV. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de códon en adolescentes. *Rev. Saúde Pública.* 2001; 35(6):531-538.
36. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Shanklin S, Lim C, Grunbaum JO, Wechsler H. Youth risk behavior surveillance- United States, 2005 [internet]. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2006 [citado 2012 set 03]; 55(SS-5). Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/SS/SS5505.pdf>.
37. Custódio, P. Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em estudantes do município de Ascurra, Santa Catarina. *Arquivo Catarinense de Medicina.* 2009; 38(1):56-61.