

ESTILOS DE VIDA: O QUE DIZEM OS PROFESSORES; A REALIDADE DOS ALUNOS

Vitor Rodrigues¹, Graça Simões Carvalho², Artur Gonçalves², & Carlos Albuquerque³

¹ – Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; ² – LIBEC/CIFPEC, Universidade do Minho; ³ – Centro de Estudos em Educação, Tecnologia e Saúde, ESSV - Instituto Politécnico de Viseu

1 - INTRODUÇÃO

Em matéria de Educação/Promoção da Saúde no meio escolar, em Portugal, é ao nível do Ministério da Educação no Núcleo de Educação para a Saúde (NES), que é assegurado o acompanhamento, monitorização e desenvolvimento das actividades da saúde em meio escolar, onde as Escolas têm um papel fundamental na educação/promoção da saúde. E neste âmbito foi dada prioridade a cinco domínios estratégicos: alimentação e actividade física; consumo de substâncias psicoactivas (lícitas e ilícitas); sexualidade; infecções sexualmente transmissíveis e violência em meio escolar (Lemos, 2006; Ministério da Educação, 2007). É um facto que as escolas têm e mantêm um contacto prolongado com os alunos, num ambiente de ensino-aprendizagem e onde, sem qualquer dúvida, os professores são e devem agir como referências para as crianças e jovens de cada escola. Contudo, a tarefa de ensino-aprendizagem não cabe por si só à escola. As estruturas e os profissionais da saúde e da acção social, assim como as famílias, são parceiros essenciais na acção educativa quando falamos de educação/promoção da saúde (Capucha, 2007). É preciso termos a noção, e não colocarmos a cabeça “ocultada na areia”, de que os nossos jovens frequentam espaços onde são confrontados, quase diariamente, com situações desafiadoras. E é também aqui que a escola se posiciona com um espaço de reflexão sobre a vida e sobre as melhores opções a tomar (Goulão, 2007), de modo a que os jovens estejam capacitados para responder e a agirem de forma a fazerem uma escolha informada, contribuindo desta forma para a manutenção de estilos de vida saudáveis (Carvalho, 2006). Concordamos com Francisco George (Director Geral da Saúde) quando diz que na escola não pode haver lugar ao fumo de tabaco, ao

consumo de álcool e, naturalmente, de drogas ilícitas (George, 2007), e que é nesta questão que a escola assume um papel central (Rodrigues, Carvalho & Carvalho, 2007). É certo também, que a educação para a saúde só obterá resultados significativos se passar a ser integrada no quotidiano escolar e deixar de ser uma actividade de certos professores e de algumas organizações exteriores à escola (Sampaio, 2007), devendo sim, trabalharem em parceria. E é importante que se trabalhe em conjunto, até porque é preciso diminuir, rapidamente, os valores, anormalmente elevados, que temos vindo a encontrar no nosso País. É caso disso o relatório do Instituto da Droga e da Toxicodependência de 2006 e onde são revelados alguns dados preocupantes (IDT, 2005) “entre a população escolar constatou-se um aumento e uma maior difusão regional dos consumos de várias substâncias, entre as quais a cannabis e o ecstasy” e o estudo ESPAD¹, em que de 1999 para 2003, a percentagem de alunos que já experimentou alguma droga subiu de 12 para 18%; o consumo de álcool subiu de 78,1 para 78,2% e o consumo de tabaco subiu de 59 para 62,5% (Fernanda, 2004).

E foi pelos motivos atrás expostos, que levámos a cabo um estudo descritivo e transversal, com objectivo de: conhecer quais as concepções dos professores acerca do que é a educação para a saúde, caracterizando as suas actividades nesta área e identificando quem as deveria desenvolver e, também, caracterizar alguns aspectos do estilo de vida dos alunos do 2º, 3º ciclo e ensino secundário, nomeadamente, quanto ao conhecimento dos seus hábitos alimentares; ao tipo de actividade física e identificar comportamentos de risco no que diz respeito ao consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e comportamento sexual.

2 - MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal em que a população alvo foi constituída por professores e alunos de sete escolas do 2º, 3º ciclo e ensino secundário de dois distritos (Viseu e Vila Real) da Região Norte do País. A amostra foi constituída por 77 professores e 467

¹ European School, Survey on Alcohol and other Drugs

alunos, que voluntariamente responderam ao questionário (Duhamel, & Fortin, 1999; Parahoo, 2006). Para a recolha de dados, utilizámos um questionário *on line*, de auto-preenchimento, desenhado para o efeito – Hábitos de Saúde da População Infanto-Juvenil (Rodrigues, Carvalho, Gonçalves, & Carvalho, 2007), dividido em duas componentes (<http://jovensaudavel.com.sapo.pt>): a 1ª é um questionário dirigido a professores e a 2ª componente tem a ver com um questionário dirigido a alunos (com questões relativas à identificação de hábitos de saúde e comportamentos de risco dos alunos. Os dados resultantes dos questionários foram introduzidos numa base de dados e tratados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-versão13.0), onde recorremos às frequências relativas, média e desvio padrão e aos testes de Qui-quadrado (χ^2), t de Student e Anova.

3 – RESULTADOS e DISCUSSÃO

- Quanto à amostra dos professores, participaram neste estudo um total de 77 indivíduos, de ambos os sexos (Quadro1). Quanto à área das licenciaturas, 24,7% dos professores são das humanidades, 23,4% das línguas, 14,3% das ciências naturais e exactas, 9,1% do ensino básico do 1º ciclo e do desporto e 5,2% de outras áreas. No que diz respeito à amostra dos alunos, participaram neste estudo um total de 467 jovens, de ambos os sexos (Quadro 1). 88,7% dos jovens vivem com os pais, 7,7% vive com um dos pais e 3,6% vive com familiares. A maior parte dos jovens tem irmãos (83,1%), sendo 37,1% mais velhos e 33,4% mais novos.

Quadro1. Caracterização das amostras em função do género e idade

		Professores		Alunos	
		No.	%	No.	%
Género:	Masculino	37	48,1	234	50,1
	Feminino	40	51,9	233	49,9
Idade:	Média	38,6		14,7	
	Desvio Padrão	7,78		1,78	
	Mínimo	22		10	
	Máximo	55		19	

- Todos os professores que leccionam de ciências naturais e do 1º ciclo dizem realizar educação para a saúde (es). 75,0% dos professores do apoio educativo e os da educação física (71,4%) afirmam que também fazem es. Os professores das ciências exactas e tecnologias, são aqueles que dizem não fazer es. Quando à presença de comportamentos de risco nos seus alunos, 80,5% confirmaram o facto. A maior percentagem diz que os seus alunos consomem tabaco (57,1%), seguindo-se os que têm uma alimentação deficiente (53,2%) e os alunos que consomem bebidas alcoólicas (51,9%).

- No que diz respeito aos comportamentos de risco dos alunos, apresentamos os mais significativos: i) A grande maioria dos jovens diz não fumar - 392 (83,9%), o que aliás coincide com os dados do estudo HBSC² (Matos et al, 2006). São os rapazes que dizem mais frequentemente fumar todos os dias ($\chi^2=15.429$, $p<.001$). A percentagem de rapazes que fumam todos os dias é muito superior à do estudo HBSC (12,0% vs 4,6%), sendo que para as raparigas os resultados são idênticos. Quando se analisa a idade, são os mais velhos que mais dizem fumar todos os dias, aliás acontecendo o mesmo no estudo HBSC. ii) A bebida mais consumida todos os dias e todas as semanas é o vinho, contrariamente aos resultados do HBSC em que é a cerveja. Existem diferenças entre géneros, sendo as raparigas que menos dizem beber qualquer tipo de bebida e isto sendo válido para os dois estudos. No que se refere ao grupo etário, são os mais novos que menos referem beber qualquer tipo de bebida ($\chi^2 = 52.994$, $p<.001$). Existem diferenças significativas entre o uso excessivo de bebidas alcoólicas e o género ($\chi^2=22.328$, $p<.001$), uma vez que os rapazes (dados sobreponíveis aos do HBSC) e os mais velhos, são os que mais vezes se embriagaram ($\chi^2=48.233$, $p<.001$). iii) A maior parte dos alunos - 424 (90,8%) não consomem qualquer tipo de droga. Dos 43 (9,2%) que consomem, a maior parte (4,3%) é consumidor de haxixe/erva. São os rapazes os que consomem mais ($\chi^2=18.546$, $p<.001$), assim como são os mais velhos a consumi-la, o

² HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) 2006. Estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde. Em 2006, em Portugal, responderam ao questionário 4877 jovens, dos quais 49,6% rapazes e 50,4% raparigas, situando-se a média de idades nos 14 anos.

que é sobreponível com os dados do HBSC ($\chi^2=69.131$, $p<.001$). iv) A maior parte dos jovens - 342 (73,2%) não teve relações sexuais. São os rapazes ($\chi^2=40.292$, $p<.001$) e os mais velhos ($\chi^2=65.408$, $p<.001$) que afirmam mais frequentemente já ter tido relações sexuais (resultados sobreponíveis aos do estudo HBSC).

- Relativamente aos hábitos alimentares, podemos dizer que tomam todos os dias o Pequeno-almoço, o Almoço e o Jantar, respectivamente, 429 (93,5%), 435 (95,2%) e 439 (95,6%) dos alunos. Ingerem todos os dias vegetais, fruta e leite, respectivamente, 241 (52,1%), 320 (69,4%) e 385 (83,5%) dos alunos. O consumo diário de doces e de refrigerantes cifra-se, respectivamente, em 169 (37,1%) e 226 (48,7%), sendo que os rapazes ingerem com maior frequência refrigerantes do que as raparigas (t Student: $p<0,001$) e esse consumo é mais frequente no café/restaurante (Anova: $p=0,005$) do que em casa e na cantina da escola. A maior proporção de alunos desta amostra - 429 (92,1%) pratica algum tipo de actividade física, na qual os rapazes fazem-na com maior frequência do que as raparigas (t Student: $p<0,001$).

- A maior parte dos professores - 40 (51,9%) dizem não realizar educação para a saúde. Das categorias que ressaltam das concepções dos professores acerca do que é a educação para a saúde, destacou-se a construção de hábitos saudáveis e o desenvolver competências em todas as áreas da saúde com 29,9% e 27,3% respectivamente. Cerca de um terço dos professores (34%) consideram que quem deve ensinar educação/promoção para a saúde são os pais, professores e profissionais da saúde em conjunto.

4 - CONCLUSÕES

É um facto que a escola constitui-se como um dos espaços privilegiados para a construção da capacidade de autonomia pessoal e responsabilidade social. E a educação para a saúde tem de se efectivar nos vários contextos educativos (Baptista & Sousa, 2007), desde a escola, família,

“rua”, associações culturais e desportivas e instituições de saúde. Urge, então, implementar as medidas preconizadas no relatório final do grupo de trabalho de educação para a saúde, onde é reafirmada a importância da Promoção e Educação para a Saúde nas escolas, do 1º ao 12º ano e que a Educação para a Saúde deve ser considerada obrigatória em todos os estabelecimentos de ensino e integrar o Projecto Educativo da escola (Sampaio, Baptista, Matos, & Silva, 2007).

REFERÊNCIAS

- Baptista, M. I. & Sousa, A. (2007). Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar. Lisboa: Núcleo de Educação para a Saúde, Ministério da Educação.
- Capucha, L. (2007). Notas de abertura. In Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar, (pp.5-6), Baptista, M. I. & Sousa, A. Lisboa: Núcleo de Educação para a Saúde, Ministério da Educação.
- Carvalho, G. (2006). *Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis*. In Actividade Física, Saúde e Lazer; A infância e estilos de vida saudáveis, Pereira, B. & Carvalho, G.. Lidel, Edições Técnicas: Lisboa.
- Duhamel, F., & Fortin, M. (1999). Os estudos de tipo descritivo. In M. Fortin (Ed.), O processo de investigação. Da concepção à realização. Camarate: Lusociência;:161- 72.
- Fernanda, F. (2004) .ESPAD – Portugal: Que evolução de 1999 para 2003 ? Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- George, F. (2007). Notas de abertura. In Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar, (pp.7), Baptista, M. I. & Sousa, A. Lisboa: Núcleo de Educação para a Saúde, Ministério da Educação.
- Goulão, J. (2007). Notas de abertura. In Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar, (pp.8), Baptista, M. I. & Sousa, A. Lisboa: Núcleo de Educação para a Saúde, Ministério da Educação.
- IDT (2006). Relatório Anual de 2005: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Lemos, V. (2006). *Linhas de orientação e temáticas no âmbito da educação para a saúde*. Despacho interno de 27 de Setembro de 2006 do Secretário de Estado da Educação: Lisboa.
- Matos, M., Simões, C., Gaspar, T., Tomé, G., Ferreira, M., Linhares, F., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social (2006). *Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses – Relatório Preliminar*, [ww.fmh.utl.pt/aventurasocial](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial)
- Ministério da Educação (2007). *Núcleo de Educação para a saúde*. Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação. Consultado a 3 de Março de 2007 em [hppt://www.dgicd.min-edu.pt/EducacaoSexual/default.asp](http://www.dgicd.min-edu.pt/EducacaoSexual/default.asp)
- Parahoo, K. (2006). Nursing research. Principles, process and issues. 2ª ed. London: Palgrave Macmillan.
- Rodrigues, V., Carvalho, A. & Carvalho, G. (2007). Behaviour and Health: a Cross-Sectional Study between a Basic Teaching School and a Professional School. *Science Education International*, 18 (1), 131-138.
- Rodrigues, V., Carvalho, A., Gonçalves, A. & Carvalho, G. (2007). Hábitos de Saúde da População Infanto-Juvenil e identificação de comportamentos de risco. Disponível em <http://jovenssaudavel.com.sapo.pt>. Consultado em Fevereiro de 2007.
- Sampaio, D. (2007). Reflexões sobre o papel da Escola. In Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar, (pp.9-14), Baptista, M. I. & Sousa, A. Lisboa: Núcleo de Educação para a Saúde, Ministério da Educação.
- Sampaio, D., Baptista, M. I., Matos, M. & Silva, M. (2007). Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde (GTES) Lisboa: Ministério da Educação.