

I NFLUÊNCIA DO STATUS EDUCACIONAL NO ESTILO DE VIDA

¹Antonio Adolfo Mattos de Castro, ²Lucilia Rocha Lopes, ³Cristina Zukowisk Tavarez, ⁴Ana Maria Jora F. Ferracioli Pôrto, ⁵Davisson Clemente Rezende & ⁶Leandro Teodoro da Silva

RESUMO

Introdução: O estilo de vida (EV) tem sido objeto de estudo em todo mundo para avaliar o estudo de saúde e presença de doenças crônicas.

Objetivo: avaliar o estilo de vida em indivíduos com diferentes *status* sócio-educacional.

Métodos: este é um estudo transversal no qual foi avaliada a influência do estatus educacional sobre o estilo de vida, os dados foram coletados através do questionário de NAHAS fatores relacionados ao estilo de vida. As características sociodemográficas, socioeconômico e cultural para enquadramento no *status* educacional foram coletadas por meio do INET. Foram sorteados endereços nas ruas e avenidas do distrito de Capão Redondo e para todos os CEP havia um numero de participantes.

Resultado: Indivíduos com menor grau de instrução têm pior EV. EV melhora entre os indivíduos mais idosos. Os aspectos mais acometidos no EV foram inatividade física e alimentação inadequado, O risco esteve aumentado para os indivíduos analfabetos afirmarem que sua saúde é pior do que indivíduos de sua mesma idade em relação àqueles com ensino superior. O grau de escolaridade da mãe influenciou diretamente para a escolaridade do filho. Foi encontrado correlação positiva entre o número de anos estudados e salários.

Conclusão: indivíduos com maior nível educacional tem melhor estilo de vida do que indivíduos com menor status educacional. Os indivíduos com pior estilo de vida têm a percepção de que sua saúde é pior do que indivíduos de sua mesma idade.

Palavras-chave: Estilo de vida. Educação. Nível socioeconômico.

Recebido em: 16/05/2023

Aprovado em: 21/08/2023

DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v10.n00.pe1583>

¹Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Rio Grande do Sul, (Brasil). E-mail: antonioamcastro@yahoo.com.br

²Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: luciliarocha2012@gmail.com Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-5915-0017>

³Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: cristina.tavarez@unasp.edu.br

⁴Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: anaferracioli226@gmail.com Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-8137-3962>

⁵ Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, São Paulo, (Brasil). E-mail: davisson.resende@cruzeirosul.edu.br

⁶ Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, São Paulo, (Brasil). E-mail: leandro.teodoro@cruzeirosul.edu.br

I NFLUENCE OF EDUCATIONAL STATUS ON LIFESTYLE

ABSTRACT

Introduction: Lifestyle has been the object of study throughout the world to evaluate the study of health and the presence of chronic diseases.

Objective: to evaluate the lifestyle of individuals with different socio-educational status.

Methods: this is a cross-sectional study in which the influence of educational status on lifestyle was evaluated. Data were collected through the NAHAS questionnaire on factors related to lifestyle. Sociodemographic, socio-economic and cultural characteristics for educational status were collected through INET. Addresses were drawn on the streets and avenues of the Capão Redondo district and there were several participants for all zip codes.

Result: Individuals with a lower level of education have worse lifestyle. Lifestyle improves among older individuals. The most affected aspects in lifestyle were physical inactivity and inadequate diet. The risk was increased for illiterate individuals to state that their health is worse than individuals of their same age in relation to those with higher education. The mother's level of education directly influenced the child's education. A positive correlation was found between the number of years studied and salaries.

Conclusion: individuals with a higher educational level have a better lifestyle than individuals with a lower educational status. Individuals with a worse lifestyle have the perception that their health is worse than individuals of their same age.

Keywords: Lifestyle. Education. Socio-economic status.

INTRODUÇÃO

No Brasil na Constituição Federal de 1988, a lei nº 9.394/96, artigo 22, estabelece que a educação básica tem por finalidade, desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum é indispensável para a cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores (Brasil Const.Fed. 1988), mesmo assim segundo dados da UNESCO o Brasil possuía em 2013 a oitava maior população de adultos analfabetos (UNESCO).

Apesar destes dados os números educacionais brasileiros tem melhorado ano após ano, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de brasileiros com 15 anos ou mais que não sabem ler e escrever foi de 8,3% em 2013 contra 8,7% em 2012 e 8,6% em 2011 (IBGE 2014), entretanto, ainda existe cerca de 10 milhões de brasileiros que não sabem

ler ou escrever, cerca de 10% da população tem ou esta cursando uma graduação, e apenas 0,2% das crianças em idade escolar estão fora da escola. Por outro lado, aumentou também o número de pessoas com 11 anos ou mais de estudos (IBGE 2014).

Em termos educacionais a população é frequentemente classificada por **status educacional**. Um indivíduo que sabe ler e escrever é denominado alfabetizado; aqueles que atingirem a idade adulta e ainda não sabem ler e escrever são considerados analfabetos. Normalmente, a conclusão de uma série ou nível particular de escolaridade pode ser entendida como pressuposto de que a pessoa é alfabetizada. As estatísticas de conclusão educacional classificam os indivíduos pelo grau de educação atingido, anos de estudo completos ou, mais raramente, pela idade de abandono escolar. Outro tipo de classificação é baseado no diploma, grau ou certificado obtido e depende da organização das normas escolares em cada estado brasileiro (MALUF, 1996).

Vários estudos mostram que viver em uma família com pais separados (LOPES, 2012) ter pais com baixo nível de escolaridade (REIS, 2011) ou mãe que trabalha fora de casa (LOPES, 2012) favorece o desenvolvimento de hábitos e costumes de risco para a saúde de crianças e adolescentes.

Tendo-se em vista que vários estudos relacionam estilo de vida a fatores econômicos, familiares e profissionais, outros autores sugerem a influencia da escolaridade sobre a condição de saúde (NAHAS, 2006 e ISHITANI, 2006), no entanto, ainda não há uma relação estabelecida entre o nível educacional e o estilo de vida, ou mesmo status de saúde; entretanto, pode estar relacionado ao nível socioeconômico, mais do que ao aspecto cultural (REDLAND, 1993). A investigação quanto à percepção do estilo de vida por parte de indivíduos de diferentes graus de conhecimento intelectual é escassa (REDLAND, 1993) e requer novos estudos que possam elucidar tal hipótese. Diante do exposto ficava claro a necessidade de um estudo que se investiga, se existe influência do status educacional sobre o estilo de vida.

Diante disto o objetivo deste estudo foi verificar a influência do status educacional sobre o estilo de vida individual adotado por indivíduos adultos da região sul da Cidade de São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo foram considerados quatro diferentes status educacionais, semelhantemente como são considerados nos institutos de pesquisa no Brasil, para enquadramento no status educacional os indivíduos responderam ao questionário Sócio econômico e cultural do Instituto de Educação e Tecnologia (INET) que é o mesmo instrumento

aplicado pelo IBGE no senso Brasil. 1º Analfabeto – foi considerado aquele que se declarou que não sabe ler ou escrever, ou ainda aquele que não consegue realizar a leitura dos questionários aplicados.

2º Ensino fundamental completo – aquele indivíduo que declarou que seu histórico escolar é maior e/ou igual a oito anos e menor de 11 anos.

3º Ensino médio completo - aquele indivíduo que declarou que seu histórico escolar é maior do que onze anos, mas não fez nenhum curso de graduação.

4º ensino superior completo – aquele indivíduo que declarou que possui diploma de graduação seja nas modalidades, tecnológico, licenciatura ou bacharelado.

Este é um estudo transversal com abordagem quantitativa, que investigou o estilo de vida em indivíduos de diversos níveis intelectuais, com idade entre 21 e 60 anos de ambos os gêneros, na região sul do município de São Paulo. Participaram deste estudo 192 indivíduos anos com idade entre 21 e 60 anos de ambos os gêneros que se adequaram aos critérios de inclusão.

A pesquisa foi realizada na região de saúde do Capão Redondo, situado na Supervisão Técnica de Saúde do Campo Limpo, uma das Supervisões de Saúde localizadas na zona sul no município de São Paulo. Esta região é composta por uma população residente, segundo o Censo Demográfico do IBGE 2010, de 270.000 habitantes concentrados numa área de 16,8 km². Para tanto foram sorteadas inicialmente 20 ruas ou avenidas pelo Código de Endereçamento Postal e para cada uma destas foram sorteados um determinado número de residências para o contato com o morador e convite para o mesmo participar do estudo, entretanto, não foram sorteados mais de 20% das residências de cada endereçamento postal. Foram repetidos os procedimentos com sorteio de novos 20 endereçamentos postais quando não foi possível completar a amostra.

O sorteio das residências foi realizado de forma sistematizada, o primeiro número da residência foi sorteado pelo sistema computadorizado, e adotado um sequenciamento de 10 em 10 casas, contando lado par e ímpar da rua, e sentido crescente e decrescente em relação ao número sorteado. Quando completados 20% do total de casas deste CEP a coleta de dados foi realizada em outro endereço postal.

Todos os participantes deste estudo responderam a três questionários, sendo o primeiro de Estilo de Vida Individual que avalia o estilo de vida do indivíduo nos últimos anos. O segundo um questionário criado pelos autores da pesquisa que tem por objetivo realizar uma anamnese dos hábitos de vida do indivíduo bem como as características sociodemográficas e o terceiro para avaliar o status educacional. Por meio da bioimpedância alguns participantes que aceitaram ao nosso convite realizaram a medida da composição corporal.

Os questionários foram aplicados diretamente aos sujeitos pelos pesquisadores recolhendo-os após o término das questões. As respostas foram categorizadas de acordo com a associação das respostas obtidas.

A bioimpedância foi realizada em data pré-agendada com o indivíduo em jejum. Para participar e responder os questionários os sujeitos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido explicando os objetivos e procedimentos da pesquisa.

Para participar deste estudo foi necessário que os indivíduos apresentassem as seguintes características: Indivíduos adultos entre 21 e 60 anos, de ambos os gêneros, Indivíduos sem distúrbios cognitivos por doença neurológica como, Alzheimer ou sequela por AVC, Indivíduos com histórico educacional e indivíduos analfabetos e aqueles que assinaram o TCLE.

Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. A simetria dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, a comparação do estilo de vida entre os grupos que tem ou não o status educacional completo foi realizado por meio do teste t. o estilo de vida para os diferentes grupos foi analisado por meio da análise de variância. Para identificar o peso de cada variável como contribuinte para o estilo de vida saudável foi realizado por meio da regressão multivariada. Foi considerado $p < 0,05$ como significância estatística.

RESULTADOS

Foram avaliados 162 indivíduos, a média da idade foi de $46,6 \pm 10,6$ com o IMC médio de $25,2 \pm 2,1$. Deste 32,7 % faziam uso de bebidas alcoólicas mais de duas vezes por semana; 5,6% eram fumantes, e 47,8% faziam atividades físicas três ou mais vezes por semana. Estes foram distribuídos em quatro grupos. O Grupo I foi formado por 50 participantes que tinham o ensino superior completo, o Grupo II tinha 36 participantes com segundo grau ou ensino médio completo, o grupo III foi composto por 30 indivíduos com ensino fundamental ou primeiro grau completo e o Grupo IV tinha 26 participantes e foram considerados analfabetos segundo a classificação social do IBGE. Os dados sócios demográficos estão na tabela 1.

Tabela 1 - Características da amostra estudada

Variáveis	Grupo I N= 50	Grupo II N= 36	Grupo III N= 30	Grupo IV N=26
Idade (anos)	33±9,6*	40,9±15,6 ð	53,5±13,9	60,4±13,4
IMC (kg/m ²)	23,2±6,1¥	23,7±7,8	28,1±7,6	26.6±4,7
Gênero (M/F)	22/28	19/17	10/20	5/21
Estado Civil (%)				
Casados	44	41,6	63,3	53,8
Solteiros	54	44,5	20	23,1
Divorciados	2	5,5	10	7,7
Viúvos	0	5,5	6,6	15,4
Etilista (%)	22	41	43,3¥	27
Tabagistas (%)	4	2,8	6,6	11,5
Fisicamente ativos (%)	60	72	23**	19,7**

- * p< 0,05 em relação a todos os grupos
- ð p< 0,05 em relação GIII e G IV
- ¥ p<0,05 em relação a GIII
- ** p<0,005 em relação GI e GII

Inicialmente foram sorteadas vinte ruas e 20% das casas de cada rua, neste primeiro sorteio foi possível apenas completar os participantes dos grupos II, 68% do grupo III, 25% do grupo I, e 22% do grupo IV, foram sorteado mais vinte CEP, e 20% das casas destes. Mas ainda não se completou o número de participantes dos grupos I e IV. Dos entrevistados que compuseram o grupo I e IV 55% e 44% foram indicados por pessoas que conheciam onde moravam indivíduos analfabetos ou que tinham concluído o ensino superior.

Após avaliação dos questionários foram eliminados do estudo 20 participantes; destes, oito foram excluídos por inconsistência dos dados, sendo que a inconsistência mais frequente foi quanto ao número de anos que ele estudou e a qualificação educacional. Outros 10 foram excluídos porque não preencheram o questionário completo, e dois pediram para serem excluídos após o preenchimento dos mesmos.

O estilo de vida foi avaliado entre os grupos e foi verificado que a pontuação média dos participantes analfabetos foi de 22,6±6,6 pontos; para o grupo com primeiro grau completo foi de 25,3±6,9; para os grupos de segundo grau e graduação completa foi de 24,9±7,9 e 26 ±6,9 respectivamente. Foi verificado que o estilo de vida foi pior significativamente entre os participantes do grupo analfabeto em relação aos indivíduos com o ensino superior completo (p=0,013) figura 1.

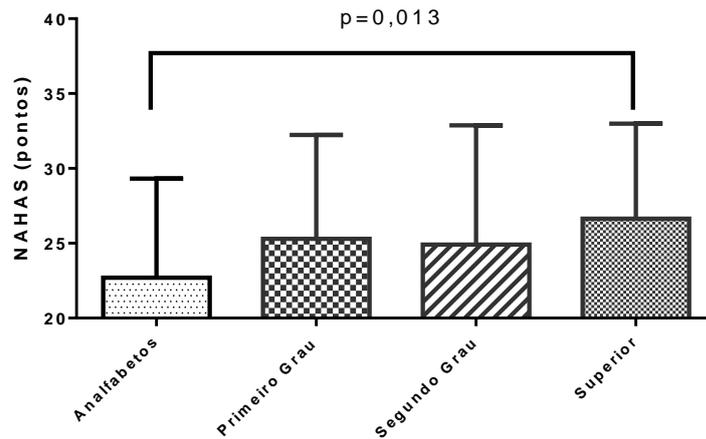


Figura 1 – Estilo de vida entre os grupos avaliados pelo questionário estilo de vida individual de NAHAS

Foi avaliado o estilo de vida por meio dos domínios do questionário de Nahas, e foi verificado que entre os domínios nutrição, comportamento preventivo, relacionamento social, e comportamento e estresse não foi encontrado diferença entre os grupos, entretanto para o domínio atividade física foi encontrado que os grupos I e II são significativamente mais ativos fisicamente ($p < 0,05$) e ($p < 0,01$) em relação ao grupo quatro respectivamente tabela 2.

Tabela 2 – Análise dos domínios do questionário de estilo de vida individual de Nahas para os quatro grupos

	Nutrição	At. Física	Comportamento Preventivo	Relacionamento Social	Comportamento e Estresse
Grupo I	4,6±2	3,7±2,6*	6,8±1,9	6,2±2	5,3±2
Grupo II	4,3±2,1	4,3±2,8**	5,8±2,3	5,9±2,2	4,8±1,8
Grupo III	4,7±2,2	2,9±2,1	6,0±2,2	6,3±1,7	5,4±2,3
Grupo IV	4,3±2,3	2±2,3	5,9±2,6	5,8±2,9	4,9±2,6

* $P < 0,05$ em relação ao grupo IV; ** $p < 0,01$

Foi analisada a proporção de indivíduos em cada grupo que apresentaram a pontuação nos intervalos menor do que 15 pontos; maior de 15 e menor do que 30 e maior do que 30 pontos no questionário estilo de vida individual, foi visto que o grupo I tinha proporção significativamente menor entre aqueles que pontuaram menos de 15 pontos do que os grupos II e IV ($p = 0,012$), já entre aqueles que apresentaram pontuação superior a 30 a proporção de indivíduos foi maior nos grupos I e II em relação aos grupos III e IV ($p = 0,03$) tabela 3.

Tabela 3 – Análise de proporção de indivíduos em cada grupo conforme a pontuação do Nahas

Variáveis	Grupo I N=50	Grupo II N=36	Grupo III N=30	Grupo IV N=26
Nahas >15 (%)	¥2	11,1	6,6	15,4
Nahas <15<30 (%)	72	61,1	73,3	69,2
Nahas > 30 (%)	26	27,8	20	15,4

O risco de um indivíduo analfabeto declarar que seu estado geral de saúde é pior do de um indivíduo de sua mesma idade é 4,1 vezes mais em relação a um indivíduo com ensino superior, a chance de um indivíduo que cursou ensino médio e ensino superior fazer atividade física é 4,4 e 3,0 respectivamente maior do que um indivíduo analfabeto tabela 4.

Tabela 4 – Razão de chance para fatores relacionados à saúde para os quatro grupos.
OR – *Odds ratio* (razão de chance).

Variáveis	OR	IC 95%	p
Declarar pior qualidade de saúde			
Analfabeto Vs Fundamental	2,3	0,8 a 6,7	0,1
Analfabeto Vs Ensino médio	2,5	0,9 a 7,0	0,1
Analfabeto Vs Superior	4,1	1,6 a 10,3	0,003
Ser estressado			
Analfabeto Vs Fundamental	1,3	0,4 a 3,9	0,7
Analfabeto Vs Ensino médio	0,95	0,3 a 2,6	0,99
Analfabeto Vs Superior	2,3	0,9 a 6,1	0,1
Viver em ambiente estressado			
Analfabeto Vs Fundamental	1,4	0,4 a 4,4	0,5
Analfabeto Vs Ensino médio	1,0	0,3 a 3,2	0,99
Analfabeto Vs Superior	0,7	0,2 a 2,1	0,8
Fazer atividade física			
Fundamental Vs Analfabeto	0,7	0,2 a 2,2	0,7
Ensino médio Vs Analfabeto	4,4	1,5 a 13,1	0,009
Superior Vs Analfabeto	3,0	1,1 a 8,2	0,03
Ter alimentação saudável			
Analfabeto Vs Fundamental	0,9	0,2 a 2,2	0,99
Analfabeto Vs Ensino médio	0,7	0,4 a 4,2	0,7
Analfabeto Vs Superior	0,6	0,2 a 2,1	0,5

DISCUSSÃO

O principal objetivo deste estudo foi avaliar o estilo de vida em indivíduos com diferentes status socioeducacional, e dentre os principais resultados poderemos citar que indivíduos com menor grau de instrução têm pior estilo de vida, o estilo de vida melhora entre os indivíduos mais idosos. Os indivíduos com pior estilo de vida, tem maior risco de declarar que sua saúde é pior do que indivíduos de mesma idade.

Para avaliar o estilo de vida entre indivíduos com diferente status educacional foi aplicado o questionário de NAHAS em relação a sua consistência interna, encontrou-se um coeficiente alfa de Cronbach de 0,78 este é um método seguro e validado, portanto os dados deste estudo podem refletir com segurança a realidade social.

Em nosso estudo foi verificado que indivíduos com menor grau de instrução têm pior estilo de vida. O Brasil ainda tem cerca de 76 milhões de brasileiros que não tem informações precisa sobre a saúde isto mostra claramente que o acesso à educação é precário.

Educação é um processo de formação e de aprendizagem socialmente elaborada e destinada a contribuir na promoção e integração da pessoa. Segundo Freire (FREIRE, 1994) a educação tem que ser recuperada como um vínculo estreito”. O ser humano aprende a ser humano, aprendendo os significados que outros humanos dão à vida, à terra, ao amor, à opressão e a libertação...”, já Freud (FREUD, 1914) entendia que o homem não é um ser naturalmente civilizado. Será somente se for educado, desde jovem, num ambiente propício onde poderá aprender com as pessoas, através de exemplos e maneiras eficazes. E Heckman (HECKMAM, 2009) afirma que quanto antes os estímulos vierem mais chances o jovem terá de se tornar um adulto bem orientado.

Porém não se pode esquecer que educação não é apenas instrução, ser culto, ter conhecimento aprofundado das coisas, sejam eles práticos, teóricos, científicos e artísticos, porém, o socializar, ensinar a pensar, transmitir uma formação ética aos indivíduos são componentes intrínsecos da educação (VILLAMARIN, 2002).

Formar um ser humano racional e civilizado não é tarefa das mais fáceis, uma vez que cada indivíduo aprende de formas diferentes e variadas uns dos outros. (VILLAMARIN, 2002), e se desenvolve num ambiente cultural elaborado através de um processo histórico, social, religioso, psicológico, político, econômico, filosófico etc., único (FREUD, 1914).

Segundo Romanelli (ROMANELLI, 1995) a educação para o desenvolvimento, numa realidade complexa, como é a brasileira, teoricamente não é um contexto fácil de construir, já que se trata de pensar a educação num contexto profundamente marcado por desníveis, pois a

ação educativa processa-se de acordo com a compreensão que se tem da realidade social em que se está imerso.

E muitos estudantes precocemente são obrigados por questões econômicas, familiares e sociais, necessitarem se inserir no mercado de trabalho. Para estes indivíduos é uma tarefa difícil concluir os estudos considerando todas as dificuldades do dia a dia, o cansaço do trabalho, o trajeto desgastante, a alimentação inadequada, somados a um ensino pouco atrativo que não dialoga com a realidade. Fazendo com que muitos se sintam desestimulados e optem a abandonarem os estudos muitas vezes, ingressam em círculos viciosos de subempregos que não lhes promovem o mínimo necessário para uma vida digna e que acentua ainda mais as desigualdades sociais.

Além de serem colocados à margem de piores possibilidades de renda, os jovens sem acesso a uma educação de qualidade ainda se colocam a margem do exercício de uma cidadania, portanto não se pode requerer que estes tenham um estilo de vida saudável ou mesmo conhecimento sobre este tema.

Também vimos em nosso estudo que o estilo de vida melhora entre os indivíduos mais idosos. À medida em que o indivíduo avança na sua idade, as prioridades na vida vão mudando e a necessidade de buscar em pessoas mais experientes conselhos e orientações. De acordo com a experiência que vai acumulando ao longo dos tempos, vai fazendo com que reflita sobre a nova condição de estilo de vida em que se encontra.

O estilo de vida é influenciado pela vivência familiar, pelo aspecto de saúde e pelo aspecto doença de pessoas do convívio, uma vez que as pessoas tendem a reproduzir situações semelhantes às de amigos e pessoas próximas do seu convívio, (ROMANELLI, 1995) declarou que o indivíduo busca pela melhoria baseado na sua vivencia junto aos parentes e/ou amigos ou até mesmo pela influência da mídia.

As pessoas passam por muitos aprendizados ao longo de suas vidas, de diferentes maneiras e momentos, o que se aprende e como se aprende é diferente e muito diverso em cada lugar em que se vivencia, e na convivência com os mais experientes que se aprende a maneira mais adequada de se comportar na família e na sociedade. Parece que o somatório destes aprendizados faz com que o indivíduo adote hábitos de vida mais saudáveis como realizar atividades físicas, alimentar-se com alimentos mais funcionais, além de um comportamento social com menos riscos.

Porem os jovens dos tempos modernos tendem a viver a vida como se ela fosse eterna e acham que ao fazerem escolhas erradas hoje, terão bastante tempo para corrigir, mostraram claramente em uma revisão sistemática que o estilo de vida vivido nos primeiros 40 anos são

determinantes para o surgimento de doenças crônicas não transmissível, e de acordo com estudos efetuados na Holanda, expectativa de vida foi um fator de baixo atributo para a mudança de hábitos para se obter um melhor estilo de vida (EXAME, 2013) porem a realidade é bem diferente, pois o tempo passa muito rápido.

Por fim vimos que indivíduos com pior estilo de vida tem tendência maior de declarar que a própria saúde é pior do que a de indivíduos de sua mesma faixa etária. Todo ser humano tem condições de autoperceber seu estado de saúde, mesmo não tendo acesso a informações sobre princípios de saúde sabemos que precisamos nos hidratar, nos alimentar, descansar, A autopercepção do estado de saúde (muitas vezes também designada por auto avaliação do estado de saúde ou auto apreciação do estado de saúde), enquanto indicador subjetivo, complementa indicadores do estado de saúde mais objetivos como a mortalidade e a morbidade. A autopercepção do estado de saúde é reconhecida, assim, grande importância como indicador do estado de saúde das pessoas porque mede a percepção subjetiva do estado físico e mental, é independente das interpretações médicas dos sintomas e é também um importante preditor da mortalidade bem como da utilização dos serviços de saúde (ROHLFS et al., 2000; SIMON et al., 2005; PIKÓ et al., 1997; PINHEIRO et al., 2002).

Este estudo traz importantes aplicações clínicas, sobretudo, o aspecto de que o cidadão mais bem informado cuida melhor do seu estilo de vida e portanto, previne ou posterga o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo que informar ou educar o cidadão contribuirá para melhor qualidade de saúde do mesmo.

CONCLUSÃO

Neste estudo com 142 indivíduos moradores da região de Capão Redondo na Cidade de São Paulo, com diferentes status educacionais, conclui-se que os indivíduos com maior nível educacional têm melhor estilo de vida do que seus pares com menor nível educacional. Os indivíduos com pior estilo de vida têm a percepção de que sua saúde é pior do que aqueles da mesma idade, bem como os mais idosos têm melhor estilo de vida em relação aos indivíduos jovens.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal , 1988.

EXAME. O que motiva as pessoas na mudança no estilo de vida? (29/01/2013) <http://exame.abril.com.br>.

- Freire, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994. p.34.
- Freud, Sigmund. *Obras completas*. São Paulo. Atheneu: 1914.
- IBGE. Síntese de Indicadores Sociais (SIS) 2014. Disponível em: www.ibge.gov.br.
- Ishitani L.H.; Franco G.C.; Perpétuo I.H.O.; França E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. *Revista Saúde pública*, 40(4):19.684-91, 2006.
- Lopes, R.G. De que sofrem os filhos de pais separados? Ver. *aSEPHallu*, Rio de Janeiro, vol. VII, n.13, nov..2011 a abr.2012.
- Maluf, M.M.B. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica no Brasil: análise e proposições II, *Estudos em Avaliação Educacional*. São Paulo, n.14,(1996),p.5-38.
- Nahas M.V. *Atividade Física, Saúde e Qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 4ª ed. Revr. E atual. Londrina: Midiograf, 2006.284 p.
- Piko. B. et al. – Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*. Oxford: Oxford University Press. 7:3 (1997) 242-247.
- Pinheiro, R.S. et al. – Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 7:4(2002) 687-707.
- Redland A.R.; Stuifbergen A.K. Strategies for maintenance of health- promoting behaviors. *Nurs Clin North Am*. 1993Jun;28(2):427-42.
- Reis M.C, Ramos L. Escolaridade dos pais, desempenho no mercado de trabalho e desigualdade de rendimentos. *Rev. Bras. Econ*. Vol.65no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2011.
- Rohlf, I. et al. – La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gaceta Saintária*. S.L. 14:2(2000)146-155.
- Romanelli O.O, *História da Educação no Brasil*. 17 ed. Petrópolis: Vozes 1995.
- Simon, J.G. et al. – Perceived health: how is your health in general?: a qualitative study on self-assessed health. *European Journal of Public Health*. Oxford: Oxford University Press. 15:2(2005) 200-208.
- UNESCO: *Educating for All Global Monitoring Report*.
- Villamarin, AJG. Educação e justiça versus violência e crime: educação e justiça como principais instrumentos de combate à violência e criminalidade. Porto Alegre: AGE, 2002. p. 92, 93.