



ANÁLISE DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES

ANALYSIS OF RISK BEHAVIOR AMONG SCHOOL ADOLESCENTS

ANÁLISIS DE LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES

Valdeci Ferreira da Ponte Neto¹, Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho², Karla Côrrea Lima Miranda³, Riksberg Leite Cabral⁴, Sara Taciana Firmino Bezerra⁵, Paulo César de Almeida⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar comportamentos de risco entre adolescentes escolares. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, realizado com 219 adolescentes escolares em escola pública de Fortaleza-CE, Brasil. Aplicou-se questionário estruturado a partir da tradução do *National Youth Risk Behavior Survey*. Os dados foram analisados no programa Epi Info 6.04, apresentados em tabelas e interpretados a partir da verificação das relações existentes entre as variáveis, aplicando o teste do qui-quadrado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 04927912.5.0000.5051. **Resultados:** entre as associações estudadas, chama-se atenção para o uso de bebidas alcoólicas e início da atividade sexual entre os mais jovens; o sexo feminino com o sedentarismo e não uso do preservativo; o sexo masculino com tabagismo e início da vida sexual. **Conclusão:** os principais comportamentos de risco apresentados por adolescentes escolares estiveram sempre presentes entre os participantes com maior ou menor prevalência. **Descritores:** Comportamento do Adolescente; Adolescente; Risco.

ABSTRACT

Objective: to evaluate risk behaviors among adolescent students. **Method:** descriptive, quantitative study with 219 adolescent students in public school in Fortaleza, Brazil. A structured questionnaire was applied from the translation of the *National Youth Risk Behavior Survey*. Data were analyzed using Epi Info 6.04 and presented in tables, interpreted from the verification of the relationship between the variables, using chi-square test. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 04927912.5.0000.5051. **Results:** among the associations being studied, there were the use of alcohol and early sexual activity among young people; females with a sedentary lifestyle and not using condoms; males' smokers and early sexual life. **Conclusion:** the main risk behaviors presented by adolescent students were always present among the participants with higher or lower prevalence. **Descriptors:** Adolescent Behavior; Adolescents; Risk.

RESUMEN

Objetivo: evaluar comportamientos de riesgo entre adolescentes escolares. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo, realizado con 219 adolescentes escolares en una escuela pública de Fortaleza-CE, Brasil. Se aplicó un cuestionario estructurado a partir de la traducción del *National Youth Risk Behavior Survey*. Los datos fueron analizados en el programa Epi Info 6.04 y presentados en tablas, interpretados a partir de la verificación de las relaciones existentes entre las variables, aplicando el test de Qui-cuadrado. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 04927912.5.0000.5051. **Resultados:** entre las asociaciones estudiadas, llama la atención el uso de bebidas alcohólicas e inicio de la actividad sexual entre los más jóvenes; el sexo femenino con sedentarismo y no uso del preservativo; el sexo masculino con tabaquismo e inicio de la vida sexual. **Conclusión:** los principales comportamientos de riesgo presentados por adolescentes escolares estuvieron siempre presentes entre los participantes con mayor o menor prevalencia. **Descriptores:** Comportamiento del Adolescente; Adolescente; Riesgo.

¹Enfermeiro, Professor, PRONATEC - Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: netopontes.enf@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestra, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br; ³Professora Doutora em Enfermagem, Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UEC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: kfor026@terra.com.br; ⁴Enfermeiro, Professora Mestre em Saúde da Família, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: rikcabral@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira Mestra, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: saratfb@yahoo.com.br; ⁶Estatístico, Professor Doutor, Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UEC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: pc49almeida@gmail.com

INTRODUÇÃO

As mudanças comportamentais alteram o padrão de vida da população e são diretamente influenciados pelos padrões socioeconômicos, culturais e ambientais, os quais são estipulados pela população em um determinado momento e espaço, o que caracteriza um ciclo constante de mutações sociais.¹

Diversas necessidades decorrem das diferentes experiências vivenciadas durante a adolescência que, embora sejam comuns à maioria dos indivíduos, independem somente de questões orgânicas ou econômicas, pois o contexto psicossocial em que está inserido o adolescente também incide em atitudes e tomadas de decisões (comportamentos), o que o torna sujeito de necessidades abrangentes, as quais, conseqüentemente, exigem serviços menos padronizados e de maior especificidade.²

O comportamento é oriundo do meio externo, no qual o indivíduo está inserido e, por isso, pode ser explicado sem necessidade de recorrer aos esquemas mentais ou psicológicos internos.³ Mesmo diante desse conceito, o comportamento dito de risco não deve ser subjugado, pois leva o indivíduo a se expor a fatores e vias que podem conduzir um indivíduo a uma maior probabilidade de desenvolver doenças e agravos.⁴

Pesquisas aplicadas no Brasil e no mundo, relacionadas ao comportamento de escolares, comprovam excessos no comportamento dos adolescentes, corroborando a necessidade de estudos sobre o assunto. O estudo do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) cita comportamentos de risco mais frequentes entre os adolescentes: níveis insuficientes de atividade física; maus hábitos alimentares; tabagismo; consumo abusivo de álcool e drogas ilícitas; violência; e comportamento sexual de risco.⁵⁻⁶

No Brasil, apenas o questionário desenvolvido pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), o qual é voltado para adolescentes, foi traduzido e adaptado à realidade brasileira para investigar os comportamentos de riscos destes.⁷

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, revelaram que mais da metade dos estudantes de escolas públicas e particulares que frequentavam o 9º ano do ensino fundamental, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, são inativos ou insuficientemente ativos quando o assunto são práticas esportivas, ou seja, 56,9% dos adolescentes não praticaram 300 minutos ou

mais de atividades física semanal. No entanto, 24,2% já experimentaram cigarro alguma vez, enquanto que 22,1% sofreram algum episódio de embriaguez. Durante a prática sexual, cerca 24,1% não usaram preservativo na última relação.⁸

Os dados presentes no estudo supracitado suscitam a necessidade da aplicação de pesquisas para investigar comportamentos de risco entre adolescentes nas diversas regiões do Brasil. Assim, este estudo objetivou avaliar comportamentos de risco entre adolescentes estudantes de escola pública.

As colaborações desse tipo de estudo ultrapassam o âmbito das ações profissionais, pois agem diretamente em todo o meio social, promovendo melhorias na assistência prestada à saúde. Reitera-se que a melhoria da qualidade de vida é reflexo obrigatório da melhor assistência e, portanto, implica menos adoecimento, gastos públicos com tratamento de doenças crônicas e de acidentados, com gravidez precoce que resulta em pré-natais de risco e com tratamento de usuários de drogas lícitas ou ilícitas, as quais expõem, diariamente, os adolescentes à violência.

A aplicação desta pesquisa produzirá conhecimento que subsidiará ações tanto para os profissionais da saúde, educação e organizações não governamentais ao apresentar dados sobre o perfil dos comportamentos ditos de risco entre adolescentes, direcionando, assim, as ações de prevenção e educação relacionadas a esses comportamentos. Outra contribuição significativa dos resultados deste estudo será a possibilidade desses achados orientarem a elaboração de programas e políticas de promoção de saúde ao adolescente.

OBJETIVO

- Avaliar comportamentos de risco entre adolescentes escolares.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da Monografia << Adolescer: análise dos comportamentos de risco entre adolescentes de uma escola pública de Fortaleza-CE >>, apresentada ao Curso de Graduação da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. 2012.

Estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em escola estadual de ensino profissionalizante, em Fortaleza, Ceará, Brasil. A escola contava com 506 alunos regularmente matriculados entre o primeiro, segundo e terceiro ano do Ensino Médio, os quais formaram a população a ser

estudada. O tamanho da amostra foi definido tendo como base um universo finito, tomando-se o número de 506 adolescentes matriculados em 2012 no Ensino Médio.

Estudos mostram que a confiabilidade é menor quando o respondente é menor de 14 anos.⁹ Assim, foram incluídos no estudo alunos entre 14 e 18 anos. Para o cálculo da amostra, foi delimitado o intervalo de confiança de 95% ($Z_{\alpha} = 1,96$) e erro amostral de 5% ($E = 0,05$), a qual foi determinada em 219 adolescentes.

Foram incluídos no estudo os alunos que estavam devidamente matriculados na instituição e excluídos os ausentes das aulas no período da pesquisa por motivos como: licenças de qualquer natureza, maternidade, atestados médicos, viagens pessoais ou em nome da escola; assim como alunos com necessidades especiais (aluno que necessitava de Ledor, Intérprete de Libra, Auxiliar para transcrição, Prova em Braille e Prova Ampliada). Ressalta-se que, em nenhum momento, foram excluídos alunos portadores de necessidades especiais por conta de suas diferenças, mas pelo fato do despreparo (técnico e financeiro) dos pesquisadores em trabalhar com tais alunos.

Foi aplicado questionário estruturado criado a partir da leitura e tradução da *National Youth Risk Behavior Survey*, pesquisa aplicada anualmente nos Estados Unidos pelo *Centers for Disease Control and Prevention*.¹⁰

O instrumento foi composto das seguintes seções: informações demográficas (idade, sexo, raça, série da grade curricular em que se encontrava); e de comportamentos de risco (práticas insuficientes de atividade física, maus hábitos alimentares, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, violência física e comportamento sexual de risco).

Os dados da pesquisa foram organizados no Microsoft Office Excel 2010 e analisados pelo programa Epi Info 6.04. Estes estão apresentados na forma de tabelas. A interpretação dos elementos foi realizada a partir da verificação das relações existentes entre as variáveis, independente e dependente, e com isso se buscou relacionar o significado do material apresentado com o tema e os objetivos da pesquisa, aplicando o teste do qui-quadrado (representado nas tabelas pelo valor de p) para analisar as diferenças e a significância estatística existente entre as variáveis. Considerou-se valor $p \leq 0,05$ para rejeição da hipótese nula.

Além disso, procedeu-se com as interpretações comparativas utilizando os resultados encontrados na pesquisa com os encontrados em estudos anteriores da mesma natureza. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer 136.057 e CAAE nº 04927912.5.0000.5051. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos direcionados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

Por se tratar de estudo com adolescentes, aqueles que ainda não podiam responder civilmente por si, ou seja, que ainda não tinham alcançado a maioridade ou sido antecipados legalmente, tiveram sua participação na pesquisa condicionada à autorização dos pais/responsáveis mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Discute-se a frequência com que as variáveis dependentes (comportamentos de risco) acontecem nas variáveis independentes (dados demográficos).

Tabela 1. Distribuição da frequência de comportamentos de risco, segundo a idade. Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

Variáveis	Idades		Valor p
	14-16 n (%)	17-18 n (%)	
Pratica atividade física			0,307
Sim	67(50,0)	36(42,9)	
Não	67(50,0)	48(57,1)	
Come fruta/verdura			0,433
Sim	112(83,0)	73(86,9)	
Não	23(17,0)	11(13,1)	
Fumou cigarro			0,410
Sim	24(18,0)	19(22,6)	
Não	109(82,0)	65(77,4)	
Consumiu álcool			0,015
Sim	62(46,3)	53(63,1)	
Não	72(53,7)	31(36,9)	
Usou droga ilícita			0,560
Sim	7(5,2)	6(7,1)	
Não	127(94,8)	78(92,9)	
Participou de briga física			0,156
Sim	50(37,3)	23(27,4)	

Não	84(62,7)	61(71,6)	
Manteve relação sexual			0,027
Sim	29(22,0)	30(35,7)	
Não	103(78,0)	54(64,3)	
Usa preservativo			0,059
Nunca/raramente	9(32,1)	10(33,3)	
Sempre	19(67,9)	20(66,4)	

Ante a frequência de comportamentos de risco entre adolescentes de diferentes faixas etárias, encontrou-se associação significativa ($p=0,015$) entre adolescentes de 17 a 18 anos de idade que já consumiram álcool (63%), enquanto que 46% dos adolescentes de idade entre 14 e 16 anos afirmaram ter consumido bebida alcoólica.

A iniciação sexual também demonstrou associação estatisticamente significativa ($p=0,027$) entre adolescentes de 17 a 18 anos de idade, 35,7% destes informaram que mantiveram relação sexual, enquanto que 22% dos adolescentes com idade entre 14 e 16 anos afirmaram ter mantido relação sexual.

Entre os escolares com idade de 14 a 16 anos ($n=135$), os comportamentos de risco de maior frequência foram os relacionados ao baixo consumo de fruta/verdura, em que 17% ($n=23$) comunicaram não comer tais alimentos. Outro comportamento que se mostrou frequente nesta faixa etária foi a participação em briga física, com 37,3% ($n=50$)

afirmando ter participado de briga física dentro ou fora da escola, apesar de não haver associação estatisticamente significativa.

Os adolescentes de faixa etária entre 17 e 18 anos ($n=84$) apresentaram maior frequência, mas sem associação positiva, na não adesão de prática de atividade física (57,1%; $p=0,307$) e no consumo de cigarro (22,6%; $p=0,410$).

Quando perguntados sobre a frequência do uso de preservativo, 33,3% dos adolescentes mais velhos confirmaram que nunca/raramente usaram preservativos e os mais jovens (32,1%) afirmaram que também não costumavam fazer uso de camisinha, apresentando grande aproximação, com associação significativa ($p=0,059$).

A diferença na frequência do uso de drogas entre alunos de 14 a 16 anos (5,2%) e aqueles com idade entre 17 e 18 anos (7,1%) foi pequena e o valor de $p=0,560$ constatou que diante dos adolescentes deste estudo não houve associação significativa.

Tabela 2. Distribuição da frequência de comportamentos de risco, segundo o sexo. Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

Variáveis	Sexo		Valor p
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Pratica atividade física			0,013
Sim	52(57,1)	51(40,2)	
Não	39(42,9)	76(59,8)	
Come fruta/verdura			0,026
Sim	71(78,0)	114(89,1)	
Não	20(22,0)	14(10,9)	
Fumou cigarro			0,039
Sim	24(26,4)	19(15,1)	
Não	67(73,6)	107(84,9)	
Consumiu álcool			0,784
Sim	49(53,8)	66(52,0)	
Não	42(46,2)	61(48,0)	
Usou droga ilícita			0,739
Sim	6(6,6)	7(5,5)	
Não	85(93,4)	120(94,5)	
Participou de briga física			<0,001
Sim	47(51,6)	26(20,5)	
Não	44(48,4)	101(79,5)	
Manteve relação sexual			<0,001
Sim	36(40,0)	23(18,3)	
Não	54(60,0)	103(81,7)	
Usa preservativo			<0,001
Nunca/raramente	8(22,9)	11(47,8)	
Sempre	27(77,1)	12(52,2)	

Na Tabela 2, que distribui a frequência de comportamentos de risco segundo o sexo, o consumo de álcool e drogas ilícitas não demonstrou associação estatisticamente significativa.

Percebeu-se que as frequências com que os adolescentes dos diferentes gêneros consumiram álcool ou droga ilícita mantiveram-se próximas, 53,8% dos alunos do sexo masculino relataram ter usado álcool e, destes, 6,6%, droga ilícita, enquanto que o sexo feminino atingiu 52% para o uso de álcool e 5,5% para o uso de droga ilícita.

Houve associação significativa ($p=0,013$) entre não praticar atividade física e adolescente do gênero feminino (59,8%), entretanto, entre os adolescentes do sexo masculino, este percentual foi de 42,9%.

Outro comportamento de risco que apresentou associação estatisticamente significativa com o sexo feminino foi a baixa frequência do uso de preservativo ($p<0,001$), 47,8% das garotas afirmaram nunca/raramente usar preservativo durante as relações sexuais e, dentre os adolescentes do sexo masculino, 22,9% afirmaram não uso de preservativo.

Quando o assunto foi o consumo de fruta/verdura, notou-se associação significativa ($p=0,026$) com adolescentes do

sexo masculino, em que 22% destes afirmaram não comer fruta/verdura e 10,9% das adolescentes indicaram não consumir tais alimentos.

No que se refere ao sexo masculino, este demonstrou associação estatisticamente com uso de cigarro ($p<0,039$) e participação em briga física alguma vez na vida, na escola ou fora dela, mostrando que os adolescentes se envolvem em fatores de risco complexos nesta fase da vida.

Cerca de dois em cada dez adolescentes (16,5%) referiram envolvimento em brigas, prática mais frequente entre os rapazes em comparação às moças. Outro comportamento de risco que manteve associação positiva com o sexo masculino foi o início da vida sexual ($p<0,001$), 40% dos adolescentes referiram ter iniciado a vida sexual, enquanto 18,3% das adolescentes relataram ter mantido relação sexual.

Os dados indicam que o sexo masculino associa-se aos comportamentos de risco de baixo consumo de fruta/verdura; consumo de cigarro; envolvimento em brigas; e início de vida sexual precoce. Por outro lado, o sexo feminino vincula-se a não adesão à prática de atividade física e ao comportamento sexual de risco.

Tabela 3. Distribuição da frequência de comportamentos de risco, segundo a escolaridade. Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

Variáveis	Escolaridade			Valor p
	1º AEM* n (%)	2º AEM* n (%)	3º AEM* n (%)	
Pratica atividade física				0,171
Sim	52(51,5)	34(49,3)	17(35,4)	
Não	49(48,5)	35(50,7)	31(64,6)	
Come fruta/verdura				0,023
Sim	81(80,2)	66(94,3)	38(9,2)	
Não	20(19,8)	4(5,7)	10(20,8)	
Fumou cigarro				0,492
Sim	20(19,8)	16(23,5)	7(14,6)	
Não	81(80,2)	52(76,5)	41(85,4)	
Consumiu álcool				0,232
Sim	47(46,5)	40(58,0)	28(58,3)	
Não	54(53,5)	29(42,0)	20(41,7)	
Usou droga ilícita				0,787
Sim	47(46,5)	19(27,5)	14(29,2)	
Não	95(94,1)	64(92,8)	46(95,8)	
Participou de briga física				0,268
Sim	40(39,6)	19(27,5)	14(29,2)	
Não	61(60,4)	50(72,5)	34(70,8)	
Manteve relação sexual				0,442
Sim	31(31,0)	15(22,1)	13(27,1)	
Não	69(69,0)	53(77,9)	35(72,9)	
Usa preservativo				0,527
Nunca/raramente	10(32,3)	6(42,9)	3(23,1)	
Sempre	21(67,7)	8(57,1)	10(76,9)	
*AEM - Ano do Ensino Médio				

Conforme Tabela 3, o comportamento de risco que apresentou associação estatisticamente significativa foi não comer

fruta/verdura ($p=0,023$), em que 20,8% dos adolescentes do 3º AEM referiram não fazer,

seguidos pelos estudantes do 1º AEM (19,8%) e do 2º AEM (5,7%).

Desta forma, os dados do cruzamento da escolaridade com os comportamentos de risco apresentaram pouca associação estatisticamente significativa. Percebeu-se, portanto, que os comportamentos de risco independem da escolaridade.

Os alunos do 1º ano do Ensino Médio (AEM) (n=101) demonstraram maior frequência na participação em briga física (39,6%) e no início precoce da vida sexual (31%). Estes comportamentos não apresentaram associação, tendo como valores $p=0,268$ para os que participaram de briga física e $p=0,442$ para os que mantiveram relação sexual.

Também não demonstraram associação significativa as variáveis consumo de cigarro ($p=0,492$), consumo de droga ilícita ($p=0,787$) e

uso de preservativo ($p=0,527$). Porém, apresentaram maior frequência entre alunos do 2º AEM (N=68), em que 23,5% expressaram ter consumido cigarro, 7,2% alguma droga ilícita e, dentre os que iniciaram a vida sexual, 42,9% afirmaram que nunca/raramente usaram preservativo.

Os escolares do 3º AEM (n=48) apresentaram maior frequência quando o assunto foi não adesão à prática de atividade física, destes, 64,6% não praticavam qualquer atividade física, todavia, não demonstrou associação significativa ($p=0,171$). Outro comportamento que não sinalizou associação foi o consumo de álcool ($p=0,232$), o qual revelou alta frequência nos três níveis de escolaridade, sendo o 3º AEM o mais alto (58,3%), seguido do 2º AEM (58%) e 1º AEM (46,5%).

Tabela 4. Distribuição da frequência de comportamentos de risco, segundo a RAÇA/COR. Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

Variáveis	Raça/cor			Valor p
	Branca n (%)	Parda n (%)	Outras n (%)	
Pratica atividade física				0,982
Sim	25(46,3)	72(47,7)	6(46,2)	
Não	29(53,7)	79(52,3)	7(53,8)	
Come fruta/verdura				0,831
Sim	47(87,0)	127(83,6)	11(84,6)	
Não	7(13,0)	25(16,4)	2(15,4)	
Fumou cigarro				0,516
Sim	9(16,7)	30(20,0)	4(30,8)	
Não	45(83,3)	120(80,0)	9(69,2)	
Consumiu álcool				0,737
Sim	26(48,1)	82(54,3)	7(53,8)	
Não	28(51,9)	69(45,7)	6(46,2)	
Usou droga ilícita				0,958
Sim	3(5,6)	9(6,0)	1(7,7)	
Não	51(94,4)	142(94,0)	12(92,3)	
Participou de briga física				0,839
Sim	18(33,3)	49(32,5)	6(46,2)	
Não	36(66,7)	102(67,5)	7(53,8)	
Manteve relação sexual				0,616
Sim	15(28,3)	39(26,0)	5(38,5)	
Não	38(71,7)	101(74,0)	8(61,5)	
Usa preservativo				0,946
Nunca/raramente	6(40,0)	12(30,8)	1(25,0)	
Sempre	9(60,0)	27(69,2)	3(75,0)	

As frequências de comportamentos de risco, segundo a raça/cor, equipararam-se, como a não adesão da prática de atividade física ($p=0,982$), em que 53,8% dos alunos de outras raças/cores indicaram não praticar atividade física, seguidos pelos brancos (53,7%) e pardos (52,3%). O consumo de álcool ($p=0,737$) também demonstrou frequências similares. Dentre os que informaram ter consumido álcool pelo menos uma vez na vida, os escolares pardos apresentaram maior prevalência (54,3%), seguidos de outras raças/cores (53,8%) e os brancos (48,1%).

A frequência de pardos que não consumiam fruta/verdura foi pouco mais alta que a dos demais, apesar disso, demonstrou baixa prevalência, com 16,4%, isto é, 1% a mais que

os alunos de outras raças/cores, culminando sem associação ($p=0,831$).

Os alunos de outras raças/cores apresentaram maior frequência quanto ao uso de droga ilícita ($p=0,958$), participação em briga física ($p=0,839$) e início precoce da vida sexual ($p=0,616$), em que 7,7% expressaram ter usado algum tipo de droga ilícita, 46,2% ter participado de briga fora ou dentro da escola e 38,5% ter iniciado a vida sexual.

Quanto ao não uso do preservativo ($p=0,946$), os brancos tiveram maior frequência (11,1%) que dentre apenas aqueles que confirmaram ter iniciado a vida sexual (N=15), 40% (n=6) afirmaram que nunca/raramente usavam preservativo.

DISCUSSÃO

Os comportamentos de risco salientados neste estudo foram: o não consumo de fruta/verdura; a participação em briga física; a não adesão de prática de atividade física; o consumo de cigarro; o consumo de álcool; o consumo de droga ilícita; o início precoce da vida sexual; e o uso inconsistente de preservativo, os quais predispõem ao adoecimento.

Tem-se observado que alguns comportamentos de risco (níveis insuficientes de atividade física, tabagismo e consumo abusivo de bebidas alcoólicas) medidos na infância e adolescência estão associados a fatores de risco para doença cardiovascular e à presença de doenças cardiovasculares na fase adulta, em que existe a possível potencialização do processo de adoecimento quando dois ou mais comportamentos de risco são praticados por um indivíduo.¹²

A associação significativa entre não praticar atividade física e adolescente do gênero feminino corrobora com estudos que demonstram o adolescente do sexo feminino com maior possibilidade de sedentarismo. Esses resultados podem ser atribuídos a fatores culturais que estimulam meninas a brincadeiras que enfatizam o cuidado com a casa e as bonecas, incentivando-as a brincarem dentro de casa. Em contrapartida, garotos são estimulados a brincadeiras que por si só são consideradas práticas esportivas e competitivas e, por isso, tendem a incorporar tais práticas na vida adulta.¹³

Estimula-se, assim, intervenções ativas que considerem as vivências culturais e econômicas nas práticas de promoção da saúde.¹⁴ Quando o assunto foi o consumo de fruta/verdura, notou-se associação significativa com adolescentes do sexo. Estudo realizado em Juiz de Fora não evidenciou estatística significativa a respeito do comportamento alimentar entre gêneros adolescentes no modelo multivariado de covariância.¹⁵ Em outro estudo com 600 adolescentes do Nordeste brasileiro, 10% informaram não consumir frutas e 30,7% não consumiam legumes/verduras, apenas 6,5% dos adolescentes comiam ambos os alimentos diariamente, e a utilização diária de legumes e frutas destacou-se entre as adolescentes.¹⁶

Infere-se, portanto, que além de baixa quantidade, há pouca variedade de frutas/verdura entre os adolescentes, o que pode evidenciar possível monotonia alimentar, gerando maior risco de carências nutricionais.¹⁷

Entre os adolescentes que formaram a amostra deste estudo, quase 20% relataram ter fumado alguma vez na vida. A experimentação de cigarro pelo menos uma vez na vida foi informada em outro estudo por 24% dos escolares; essa proporção aumentou com a idade, passando de 16% entre os escolares de até 13 anos a 41% entre os que tinham 16 anos ou mais.¹⁸ O uso de cigarro em algum momento da vida encontrou associação significativa com adolescentes do sexo masculino, enquanto 15,1% das meninas fizeram uso de tabaco. Contrário a estes dados, outro estudo conclui que dentre os 24,2% adolescentes que já experimentaram cigarro alguma vez na vida, não houve diferença entre os sexos.¹³

Com relação a esse comportamento, adolescentes fumantes têm alta probabilidade de se tornarem adultos fumantes, aumentando a predisposição ao adoecimento e risco de morbimortalidade associada ao tabagismo. As principais causas de morte em adultos relacionadas ao uso do cigarro são as cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas e o câncer de pulmão.¹³

No caso de consumo de bebidas alcoólicas, um dos comportamentos mais prevalentes entre os adolescentes (52,8%), o ambiente e suas imbricações socioafetivas (amizades, relacionamento familiar, sentimentos de solidão) têm se destacado como indutores ao uso do álcool e apresentado grande prevalência no Brasil.¹⁹ Estudo realizado afirma que 71,4% dos alunos experimentaram bebida alcoólica alguma vez na vida, tendo maior frequência entre as meninas.¹³

Os adolescentes de 13,37±1,92 anos têm seu primeiro contato com o álcool, havendo associação estatística significativa para os adolescentes do sexo masculino e com as dificuldades familiares, preferencialmente com a mãe.²⁰ Embora tal associação não tenha sido observada neste estudo, alerta-se que complicações podem estar associadas ao uso de álcool como incentivo ao *bullynig*, acidentes de trânsito e brigas.²¹⁻²²

O uso de drogas ilícitas, que entre os adolescentes desta pesquisa atingiu baixos níveis (6%), funciona como preditivo de desajustes psicossociais e eleva a chance de dependência na vida adulta.¹³ O uso de drogas psicoativas, juntamente com o uso de álcool, estão frequentemente associados ao comportamento violento e desajuste nas relações parentais, e além do comprometimento que traz à saúde, pode causar abandono escolar e de emprego, vulnerabilizando a si e toda sua família.²³⁻²⁴

Os esforços do governo e do terceiro setor em trabalhar com programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas, além de fomentar a redução da dependência química, promove a redução do comportamento violento imposto pelo uso de drogas.²⁵

Assim, tem sido estimulado o trabalho com estratégias criativas para discussão de tal problemática, possibilitando o protagonismo juvenil e oportunizando a reflexão crítica desses indivíduos de forma dinâmica e respeitosa.²⁶

A prática de sexo inseguro é fator preocupante entre adolescentes e, de acordo com os dados desta pesquisa, o sexo feminino (47,9% relataram que nunca ou raramente usava preservativo) tem maior predisposição ao adoecimento proveniente desse comportamento de risco. O consumo de uma substância ilegal alguma vez na vida manteve associação significativa com o padrão de comportamento de risco para saúde sexual e reprodutiva. Este padrão, por sua vez, foi observado em 36% dos adolescentes com história de relações sexuais.²⁷

Outro comportamento de risco que manteve associação com o sexo masculino foi o início precoce da vida sexual ($p<0,001$). O sexo feminino teve associação com a baixa frequência do uso de preservativo ($p<0,001$), 47,8% das adolescentes afirmaram nunca/raramente usar preservativo durante as relações sexuais, dentre os adolescentes, 22,9% informaram não uso de preservativo.

Em estudo semelhante, entre os adolescentes que tinham vida sexual ativa, 38,3% referiram não utilizar preservativos regularmente nas relações sexuais, principalmente adolescentes do sexo feminino.⁶

Por isso, os adolescentes prosseguem no comportamento do não uso do preservativo, com carência de atuação dos serviços de saúde na perspectiva de discussão e esclarecimento de dúvidas que permeiam a vivência da sexualidade dos adolescentes sob a ótica da promoção a saúde. Nesse processo, deve-se considerar a individualidade e as práticas culturais dos adolescentes.²⁸

Briga física apresentou significativa associação ($p<0,001$) entre os adolescentes do sexo masculino, em que 51,6% referiram ter participado dentro ou fora da escola, enquanto que entre as adolescentes esta prática foi relatada por 20,5%. A prevalência de violência entre os adolescentes, principalmente do sexo masculino, apresenta-se alta e mostra-se intimamente ligada com outros comportamentos de risco, como o uso de álcool e outras drogas, atentando para

importância da atuação educativa na prevenção da violência entre os estudantes.²³

Os dados do cruzamento das variáveis raça/cor e comportamentos de risco não apresentaram associação estatisticamente significativa. Na análise multivariável, na característica demográfica raça/cor, ser pardo esteve associado fortemente ao tabagismo.¹⁸ Tal resultado mostra divergência entre os resultados colhidos neste estudo, pois o consumo de fumo apresentou associação nula ($p=0,516$) para variável raça/cor e a maior frequência ocorreu entre os adolescentes de outras raça/cor (30,8%) e não da parda (20%). Percebeu-se, portanto, que os comportamentos de risco nesta pesquisa independentemente da raça/cor dos adolescentes.

CONCLUSÃO

Os principais comportamentos de risco apresentados por adolescentes escolares estiveram presentes entre os participantes com maior ou menor prevalência. As adolescentes estavam mais vulneráveis ao sedentarismo e ao sexo desprotegido. Entre os adolescentes do sexo masculino, preocupou-se com aqueles associados com maior proximidade com a violência, como tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas.

Entre as associações estudadas, merece a atenção a faixa etária mais jovem com o uso de bebidas alcoólicas e início da atividade sexual; o sexo feminino com o sedentarismo e não uso do preservativo; o sexo masculino com consumo de frutas/verduras, tabagismo e início da vida sexual.

Conhecer esses comportamentos poderá facilitar o planejamento de intervenções educativas pelos profissionais de saúde, em especial pelo enfermeiro, adequando aos principais problemas que rodeiam o adolescente, valorizando a escola como espaço de cuidado.

São comportamentos que muitas vezes não são percebidos pelo jovem como de risco para a sua vida. Por isso, o profissional de saúde deve elaborar estratégias inovadoras para atingir de forma eficiente esta clientela, com vistas à mudança no estilo de vida, com adoção de atitudes positivas à saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Beck CC, Lopes AS, Giuliano IC, Borgatto AF. Cardiovascular risk factors in adolescents from a town in the Brazilian South: prevalence and association with sociodemographic variables. Rev bras epidemiol [Internet] 2011 Mar [cited 2015 Mar 22]; 14(1):36-49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext

[t&pid=S1415-790X2011000100004&lng=en.](http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100004&lng=en)

[http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100004.](http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100004)

2. Araújo AC, Lunardi VL, Silveira RS, Thofehrn MB, Porto AR. Transição da adolescência para a fase adulta na ótica de adolescentes. Rev enferm UERJ. [Internet] 2011 [cited 2015 Mar 22];19(2):280-5. Disponível em:

<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a18.pdf>

3. Oliveira AM. Behaviorismo [Internet]. 2008. [cited 2012 mar 10]. Available from: <http://www.administradores.com.br/informe-e-producaoacademica/behaviorismo/506>.

4. Luna RL. Síndrome metabólica. Arq bras cardiol. [Internet] 2007 [cited 2015 Mar 22];88(5):124-6. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000500027&lng=en&nrm=iso.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000500027>.

5. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance: National College Health Risk Behavior Survey - United States, 2005. MMWR CDC surveill summ. [Internet] 2006 [cited 2015 Mar 22];55(5):108. Available from <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/s5505a1.htm>

6. Farias JCJ, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, Bem MFL et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2009 Apr [cited 2015 Mar 22];25(4):344-52. Available from:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000400009&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009000400009>.

7. Franca C, Colares V. Validação do *National College Health Risk Behavior Survey* para utilização com universitários brasileiros. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 June [cited 2015 Mar 22];15(Suppl 1):1209-15. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700030&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700030>.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense), 2009 [cited 2012 Mar 13]. Available from:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>.

9. Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MLG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet] 2006 [cited 2015 Mar 22];22(8):1565-74. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800005.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800005>

10. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance: National College

Health Risk Behavior Survey - United States. MMWR CDC surveill summ. [Internet] 2011 [cited 2015 Mar 22]; 61(4):162. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/126. Diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 22]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

12. Silva KS, Lopes AS, Vasques DG, Costa FF, Silva RCR. Simultaneidade dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: prevalência e fatores associados. Rev Paul Pediatr [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 22];30(3):338-45. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000300006&lng=en&nrm=iso.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000300006>.

13. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 Oct [cited 2015 Mar 22];15(Suppl 2):3009-3019. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800002&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800002>.

14. Silva DASS, Pelegri A, Grigollo LR, Silva AF, Petroski AFS. Diferenças e similaridades dos estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes de duas áreas brasileiras. Rev Paul Pediatr [Internet] 2011 [cited 2015 Mar 22];29(2):193-201. Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200010&lng=en&nrm=iso.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000200010>.

15. Fortes LS, Morgado FFR, Almeida SS, Ferreira MEC. Comportamento alimentar e atividade física em adolescentes. Rev Nutr [Internet] 2013 [cited 2015 Mar 22];26(5):529-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v26n5/a04v26n5.pdf>

16. Muniz LC, Zanini RV, Schneider BC, Tassitano RM, Feitosa WMN, González-Chica DA. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2013 [cited 2015 Mar 22];18(2):393-404. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200011&lng=en&nrm=iso.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200011>.

17. Leal GVS, Philippil ST, Matsudo SMM, Toassa EC. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010 Sept [cited 2015 Mar

Ponte Neto VF da, Coelho MMF, Miranda KCL et al.

Análise dos comportamentos de risco entre...

22];13(3):457-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300009>.

18.Barreto SM, Giatti L, Casado L, Lenildo M, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet] 2010 [cited 2015 Mar 22];15(2):3027-34. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800007&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800007>.

19.Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. Rev Saúde Pública. [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 22];46(5):901-17. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500018&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500018>.

20.Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2011 [cited 2015 Mar 22];16(12):4745-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300023&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300023>.

21.Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes escolares brasileiros. Cad Saúde Pública [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 22];28(9):1725-36. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900011&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011>.

22.Secretaria de Estado de Saúde (MG). Atenção à saúde do adolescente: Belo Horizonte: SAS/MG [Internet] 2006 [cited 2015 Mar 22]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2122.pdf>

23.Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Mar 22];45(6):1054-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600007>.

24.Alvarez SQ, Gomes GC, Xavier DM. Causes of addiction and its consequences. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 22]; 8(3):641-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3509/pdf_4718.

25.Nardi FL, Cunha SM, Bizarro L, Dell'Aglia DD. Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. Trends Psychiatry Psychother [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 22];34(2):80-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000200006&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000200006>.

26.Pereira MO, Farias SMC, Silva SS, Oliveira MAF, Vargas D, Bittencourt MN et al. Educational approach with teens about the consumption of alcohol and other drugs. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 22]; 8(3):661-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3983/pdf_4732.

27.Campo-Arias A, Ceballo GA, Edwin H. Prevalence of Pattern of Risky Behaviors for Reproductive and Sexual Health Among Middle- and High-School Students. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2010 [cited 2015 Mar 22];18(2):170-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/05.pdf>

28.Brum MM, Carrara K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. Estud Psicol [Internet] 2012 [cited 2015 Mar 22];29(Supl.1):689-97. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500005&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500005>.

Submissão: 12/05/2014

Aceito: 21/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho
Faculdade Metropolitana da Grande
Fortaleza/FAMETRO
Rua Conselheiro Estelita, 500
Bairro Centro
CEP 60010-260 - Fortaleza (CE), Brasil