

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**INDICADORES DE COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE DE
ADOLESCENTES DA REGIÃO DE FRONTEIRA BRASIL/BOLÍVIA**

LARISSA ELLEN DOS SANTOS OLIVEIRA

**CORUMBÁ
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**INDICADORES DE COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE DE
ADOLESCENTES DA REGIÃO DE FRONTEIRA BRASIL/BOLÍVIA**

Monografia apresentada por LARISSA ELLEN DO SANTOS OLIVEIRA, ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus do Pantanal, como um dos requisitos para a obtenção do título de Professor de Educação Física.

Orientadora: EDINEIA APARECIDA GOMES RIBEIRO

CORUMBÁ
2019

LARISSA ELLEN DOS SANTOS OLIVEIRA

**INDICADORES DE COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE EM
ADOLESCENTES DA REGIÃO DE FRONTEIRA BRASIL/BOLÍVIA**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a. Edineia Aparecida Gomes Ribeiro (Orientadora) –
UFMS

Profa. Dr^a. Silvia Beatriz Serra Baruki – UFMS

Profa. Dr^a. Mariana Biagi Batista – UFMS

Data de Aprovação

Dedico este trabalho à minha família que me deu todo suporte nesses 4 anos e aos meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer à minha família, principalmente aos meus pais por terem me proporcionado todo o apoio e motivação ao decorrer desses 4 anos de curso, sendo uma das minhas fortalezas para a conclusão desse ciclo.

À minha orientadora Edineia Aparecida Gomes Ribeiro por ter me aceitado desde o 5º semestre como orientanda, por estar sempre disposta a auxiliar e me oferecer suporte acadêmico quando necessário.

Aos amigos que fiz durante esses anos na faculdade e aos que tinha antes do ingresso à universidade. Agradeço por todos conselhos e puxões de orelha para a conclusão desse trabalho.

Aos professores que foram muito importantes para a minha formação: Carlo Golin, César Santolini, Cléia Renata, Fabiano Santos, Helen Marques, Micheli Ghiggi, Rogério Zaim e Silvia Baruki.

RESUMO

Os comportamentos de risco à saúde em adolescentes é um tema que vem sendo retratado na literatura, uma vez que a adoção de hábitos como o consumo de álcool, inatividade física e uso de tabaco pode estimular o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, ao longo da vida. Dessa maneira, o estudo teve como objetivo avaliar o perfil de comportamentos de risco à saúde em adolescentes da região de fronteira Brasil/Bolívia. Trata-se de um estudo de caráter transversal realizado com escolares do ensino médio da rede pública de Corumbá, Mato Grosso do Sul, município que faz divisa com a Bolívia. Participaram do estudo 1.143 adolescentes com idade de 14 a 18 anos, de ambos os sexos, sendo 53,3% rapazes. Os adolescentes responderam um questionário conhecido como “Comportamento dos adolescentes Catarinenses” (COMPAC). Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva, FA e FR, utilizando-se o programa SPSS, versão 20.0. Considerou-se o erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Observou-se que 52,2% dos adolescentes possuíam a média de idade de 16 a 17 anos, 72,4% dos adolescentes declararam renda familiar de até dois salários mínimos. Verificou-se a existência de proporção elevada para os comportamentos de risco, sendo 68,3% dos jovens declararam não praticar 60 minutos de atividade física de moderada a vigorosa, 89,4% deles fizeram a experimentação do tabaco e 77,0% relataram consumir álcool. Conclui-se que, a maioria dos jovens possui comportamentos de risco à saúde. Diante do exposto, nota-se a necessidade de políticas públicas para os jovens, possibilitando intervenções que contribuam no estilo de vida saudável.

Palavras-Chave: Jovens, Fatores de Risco, Estilo de Vida

ABSTRACT

The health risk behaviors in adolescents is a subject that has been portrayed in the literature, since the adoption of habits such as alcohol consumption, physical inactivity and tobacco use can stimulate the development of chronic non-communicable diseases throughout life. Thus, the study aimed to evaluate the profile of health risk behaviors in adolescents from the border region of Brazil / Bolivia. It is a cross-sectional study carried out with high school students of the public network of Corumbá, Mato Grosso do Sul, a municipality that borders on Bolivia. A total of 1,143 adolescents aged 14 to 18 years, of both genders, in which 53.3% were boys. The adolescents answered a questionnaire named as "Behavior of Catarinenses adolescents" (COMPAC). The data were evaluated through descriptive statistics, FA and FR, using the SPSS program. Sample error of 5% and 95% confidence interval were considered. It was observed that 52.2% of adolescents had the mean por average of 16 to 17 years, 72.4% of adolescents declared family income of up to two minimum wages. There was a high proportion of risky behaviors, with 68.3% of young people declining to practice 60 minutes of moderate to vigorous physical activity, 89.4% of them did tobacco testing and 77.0% reported consume alcohol. It is concluded that the majority of young people have health risk behaviors. In view of the above, there is a need for public policies for young people, enabling interventions that contribute to a healthy lifestyle.

Keys words: Young, Risk Factors, Lifestyle

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1. OBJETIVOS	10
1.1.1. OBJETIVO GERAL	10
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1. Adolescência	11
2.2. Comportamentos de risco e estilo de vida na adolescência	12
2.2.1. Álcool	14
2.2.2. Inatividade física	15
2.2.3. Tabaco	16
3. MÉTODOS.....	18
3.1. Caracterização do estudo	18
3.2. Caracterização dos sujeitos	18
3.3. Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	19
3.4. Análise estatística	19
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A	32
APÊNDICE B	39

1. INTRODUÇÃO

O estilo de vida está ligado diretamente ao conceito moderno de saúde, entendido não somente como a ausência de doenças, preocupando-se também com a qualidade de vida, com a integridade do ser humano e com a condução de uma vida saudável e ativa (SANTOS, VENÂNCIO, 2006). Assim, Araújo (2005), diz que a saúde dos adolescentes está associada com os comportamentos saudáveis adotados por eles, dessa forma comportamentos que são adotados nessa fase podem causar problemas presentes e até futuros, sendo alguns desses comportamentos o uso de tabaco, álcool e a pouca ou não realização de atividade física.

Por estarem mais propícios a serem expostos à um estilo de vida de comportamento de risco à saúde, o aumento de pesquisas sobre esse estilo de vida dos adolescentes tem sido recorrente. Fatores como inatividade física, o consumo de álcool e tabaco, alta porcentagem de gordura corporal, nível socioeconômico, estado civil, entre outros, podem estar associados ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. O que tem gerado grande preocupação dos órgãos públicos por conta das altas taxas de mortes causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis em diversos países. (LEGNANI, 2006; MOURA et al., 2018; ALVES et al., 2012).

No Brasil 13% das mortes foram associadas a inatividade física, apesar desses dados tratarem-se sobre a população adulta, é necessário a relação com esse público adolescente visto que a adolescência por estarem nessa fase de transição e formação de personalidade implica gerando novos hábitos, e desta forma, os hábitos adquiridos nessa etapa tendem a serem levados para a vida adulta. (CUREAU et al., 2016; DUNKER, FERNANDES, FILHO, 2009).

Segundo Moraes et al. (2009), a prática regular de atividade física pode trazer benefícios para a saúde, manutenção corporal e reduzir o risco de doenças cardiovasculares. Mesmo com constantes pesquisas sobre os malefícios da inatividade física (associação ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, excesso de peso), os jovens tendem a ser cada vez mais inativos fisicamente com o passar dos anos, podendo ser justificado por ser um período de transição e pelos jovens darem a prioridade para vestibulares e até para o próprio mercado de trabalho.

Associado a um menor rendimento durante atividade física, está o consumo do tabaco, por conta de uma respiração dificultosa causada pela irritação nos brônquios.

O consumo do tabaco pode causar até 50 tipos de doenças, tais como doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias obstrutivas crônicas (RANGEL; FREITAS; LOMBARDI, 2015). Estudos apontam que o primeiro contato com essa substância acontece durante a adolescência por ser um período propenso a experimentações, sendo assim é o grupo na qual se encontra o maior risco de iniciação ao tabagismo. (COZER et al., 2017; INCA, 2007)

Enquanto ao consumo de álcool reduz o autocontrole, além de poder provocar danos cerebrais (LLANCAFILO et al., 2013). O álcool é uma droga lícita e aceita socialmente, permitindo assim seu livre comércio, apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente proibir a venda para menores de 18 anos.

Agostini et al. (2014) enfatiza a relevância de identificar o índice de comportamentos de risco e suas principais formas de risco em ambos os sexos. Assim, as informações do que pode causar na vida desses indivíduos e a incidência contribuirão para o conhecimento científico como uma forma de prevenção, incentivando a implementação de políticas públicas, além de gerar novas pesquisas sobre o tema. Desta maneira, o presente trabalho visa verificar os comportamentos de risco dessa população e investigar a sua prevalência, sendo eles: inatividade física, consumo de tabaco e álcool, assim como, as características sociodemográficas.

A elaboração desse estudo está vinculada ao assunto já trabalhado no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), sendo que os dados preliminares foram apresentados no INTEGRA de 2018. Nesta pesquisa inicial o objetivo foi analisar o perfil de estilo de vida e fatores de comportamento de risco. Com isso, foram levantados novos problemas, despertando o interesse pelo tema. Desse modo, o presente trabalho busca ampliar a discussão relacionada aos fatores associados ao comportamento de risco à saúde dos adolescentes por meio de análises mais robustas.

Em vista disso, será dada continuidade nesse processo científico, tentando assim conscientizar os indivíduos a obterem uma mudança no seu estilo de vida, no intuito desses adolescentes terem uma menor prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. Além da necessidade de pesquisas que investiguem o estilo de vida e as suas variáveis do comportamento de risco nessa região, uma vez não há tantas pesquisas que abordem essa temática.

Assim, a questão norteadora do presente estudo é: Os comportamentos de risco à saúde estão presentes no estilo de vida dos jovens escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia?

A pesquisa estrutura-se em secções como a revisão de literatura, métodos, resultados, discussão e, por fim, a conclusão.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar o perfil dos comportamentos de risco à saúde (inatividade física, uso de tabaco e consumo de álcool) dos escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia.

1.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar a proporção de comportamentos de risco à saúde entre os escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura consiste na apresentação do conteúdo bibliográfico sobre a adolescência e os comportamentos de risco.

2.1. Adolescência

Adolescência é a fase pela qual o corpo passa por transformações físicas, psíquicas e sociais, sendo dessa forma, um momento situado entre a infância e a fase adulta. Para a Organização Mundial da Saúde, a adolescência ocorre dos 10 aos 19 anos. Entretanto para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é colocada a idade de 12 a 18 anos (REATO, SILVA; RANÑA, 2006). “Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos” (EISENSTEIN, 2005, p.1).

A definição desse conceito é muito complexa, sendo difícil estabelecer uma descrição precisa, no entanto, a etimologia da palavra já nos traz um esclarecimento:

A palavra “adolescência” tem uma dupla origem epistemológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando a condição ou o processo de crescimento, em resumo o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra *adoecer* (OUTEIRAL, 1994, p. 6).

Assim, essa fase pela qual os adolescentes passam, é um período de amadurecimento, como é: constado na raiz do termo “adolescência” que vem do crescer, não estando relacionado somente aos fatores biológicos desses indivíduos, mas também na questão do desenvolvimento do interior desse sujeito como é apontado por Eisenstein (2005):

A adolescência inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (p.1).

Caracterizado por uma fase de descobertas, na qual os indivíduos têm uma maior autonomia para realizarem e adquirirem novas experiências, ocasionando em um processo de construção da identidade.

“A adolescência é um período caracterizado por mudanças contínuas e inevitáveis e cabe ao adolescente responder positivamente a essas mudanças, adaptando-se às mesmas” (VOGADO, 2012, p.15). Assim, por se tratar de um período de mudanças, é necessária uma atenção redobrada com essa população, levando em consideração que os hábitos que são adquiridos nessa fase tendem a ser levados para a vida adulta e mais difíceis de ocorrerem modificações desses hábitos.

Segundo Rangel, Torman e Focesi (2014) é difícil a delimitação cronológica dessa etapa, pois é impossível o estabelecimento dessas fronteiras, assim como o desenvolvimento desse período na qual há influência de vários fatores. Dessa forma sendo considerado por alguns autores como uma fase psíquica e não cronológica, já que é possível encontrar “adolescentes” com as mais variadas idades, podendo ser justificada essa variação por fatores tais como a hereditariedade, cultura, raça, gênero, entre outros.

Essa dificuldade em definir a adolescência pode ser justificada pelo fato de cada sujeito viver esse período de uma forma diferente por conta do conjunto da sua maturidade física, emocional e cognitiva. A puberdade vem como um fator para determinar a fase de transição da infância e adolescência, mas ainda não traz uma definição específica sobre essa fase. A puberdade para as meninas tem início, em média aos 12 anos, enquanto para os meninos é aos 13 anos, apesar disso, para as meninas a menstruação pode ocorrer mais cedo, aos 8 anos de idade. Havendo indícios que a puberdade anda ocorrendo cada vez mais cedo. (UNICEF, 2011).

Diante do exposto é possível perceber que a adolescência é uma fase em que naturalmente ocorrem circunstâncias em que estão englobados tanto questões psíquicas, biológicas, quanto sócio culturais, resultando também nos acontecimentos de mudanças físicas geradas por conta da puberdade. Gerando uma complicação para a marcação desse período já que seus critérios de limitação são imprecisos, variando de indivíduo para indivíduo, tornando impossível obter dessa forma uma delimitação universal, até sendo necessário relembrar que a adolescência pode variar de acordo com a cultura e com a sua realidade social.

2.2. Comportamentos de risco e estilo de vida na adolescência

A Organização Mundial da Saúde define o estilo de vida como um conjunto de hábitos e costumes que são modulados de acordo com o contexto de socialização

(WHO, 2004). Assim, “os comportamentos de risco referem-se às ações que comprometem o desenvolvimento saudável que o indivíduo pode alcançar, superando situações aversivas decorrentes do seu cotidiano” (AUGOSTINI et al., 2014, p.1). Os indivíduos trazem em si esse conjunto de hábitos e costumes presentes no dia a dia que irão depender das condições políticas, sociais, econômicas, culturais em que estão inseridos, modulando dessa maneira o estilo de vida do sujeito. No presente trabalho, serão tratados alguns desses comportamentos, sendo eles: inatividade física, consumo de álcool e tabaco.

Como apresentado por Guerra (2004), é falado sobre por ser uma nova fase e suas influências:

Neste processo de evolução, experienciam-se novos desafios, novos comportamentos e o adolescente age em conformidade com o grupo; as pressões dos media, a procura de uma identidade pessoal e a afirmação de maturidade, bem como a noção de vulnerabilidade são factores que podem predispor o adolescente para comportamentos de risco. (p.15)

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes *mellitus* se configuram como as principais doenças crônicas não transmissíveis, tendo sido responsáveis, em 2015, por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil (BRASIL, 2018a). Sendo a principal causa de óbitos e incapacidades em vários países independente do seu desenvolvimento socioeconômico (BRASIL, 2018b).

Por conta desse alto crescimento na última década, tem causado grande preocupação nas políticas públicas, aumentando as pesquisas sobre o assunto para verificar os fatores de risco dessas doenças, já que são muitos, requerendo dessa forma abordagens com uma maior sistematização para o tratamento da mesma.

Assim, ações que realizem a promoção da saúde e propiciem a adoção de hábitos saudáveis, prática regular de atividade física e de prevenção do tabagismo são de extrema importância, principalmente na adolescência em que os indivíduos estão no momento de moldar suas personalidades.

A educação para alcançar um estilo de vida mais saudável na adolescência é indispensável, levando em conta também pelo seu papel de prevenção, sendo necessário um trabalho em conjunto da família com a escola para orientarem e direcionarem esse adolescente para obterem entre as mais variadas escolhas

benéficas para a sua saúde, além de gerar uma conscientização para uma melhoria de vida.

Fatores como consumo de álcool, tabaco, inatividade física, estão associados ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (CARVALHO et al., 2011). Por se tratar desse período em que estão em fase de construção social, o ambiente em que estão inseridos pode influenciar de forma negativa ou positiva na vida desse adolescente. Ou seja, se estiverem inseridos em um ambiente que pratica os hábitos saudáveis, terá uma maior tendência a ter um estilo de vida saudável também.

Dessa forma, compreende-se o hábito saudável como um aglomerado de cuidar-se fisicamente bem, dispor de tempo para lazer e os demais hábitos para o bem-estar do indivíduo, o que vão afetar diretamente na melhora do humor e um melhor controle da vida (GRIEBLER, 2015). Para ter um estilo de vida saudável é necessário modificar algumas atitudes que tendem a ser prejudiciais à saúde a longo e curto prazo, tendo dessa forma consciência das suas ações no dia a dia.

Para Mendonza, et al. (1994) apud Griebler (2015) há 4 tipos de fatores que irão ocasionar no estilo de vida do sujeito, sendo eles: características individuais, genéticas ou adquiridas, do microambiente onde esse indivíduo se desenvolve (família, casa, etc.), os macros que vem de cima (sistema social, mídia, etc.) e a geografia física.

2.2.1 Álcool

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2016, ocorreram mais de 3 milhões de mortes por conta do uso nocivo do álcool, ou seja, uma em cada 20 mortes. No geral, o uso nocivo do álcool causa mais de 5% da carga global de doenças.

A preocupação com o consumo do álcool é tanto com as consequências geradas a longo prazo (que são relacionadas a problemas de saúde), como a de curto prazo que são os resultados que a embriaguez pode causar nesses adolescentes consumidores dessa droga.

O consumo do álcool está associado fortemente com a violência, assim como a acidentes automobilísticos, sendo a principal causa de morte de adolescentes de 16 a 20 anos, como também morte por afogamentos, quedas fatais, disparos de armas, atividade sexual precoce e maior índice de reprovação (MARTINS et al., 2008).

Apesar de o álcool ser proibido por lei, a venda para menores de 18 anos, os jovens tendem a fazer o consumo cada vez mais cedo, conforme vem sendo mostrado por alguns estudos. Esse consumo pode ser explicado por ser uma droga que é bem aceita em todos os grupos e níveis sociais, tornando-se assim de fácil acesso principalmente aos jovens. O uso dessa substância cada vez mais precocemente tem trazido problemas com a dependência, além dos riscos com a saúde. Dessa forma:

O álcool é a droga psicoativa mais usada na maioria dos países, tanto para a celebração, como para o sofrimento, pois libera as inibições. As pessoas consomem-no para relaxar e divertir-se. Para muitos, a bebida é uma companhia nos eventos sociais e seu consumo implica riscos relativamente baixos, para quem bebe e para terceiros. Mas, seu uso pode ser responsável por muitos danos nas esferas sociais e individuais (ROZIN; ZAGONEL, 2012, p.2).

Conforme um estudo realizado por Mazzardo et al. (2015) em escolares da cidade de Curitiba identificaram que 41,5% dos adolescentes consumiram álcool e 28,2% dos jovens relataram consumir álcool em excesso. Observando assim uma porcentagem significativa de jovens que estão expostos a essa substância de risco.

2.2.2 Inatividade Física

A Organização Mundial da Saúde (2010), recomenda a prática de 60 minutos diário de atividade física de moderada a vigorosa, assim, preconiza atividades aeróbicas, recreativas, esportivas ou exercícios planejados.

A prática regular de atividade física é apontada como uma das causas da melhoria da qualidade de vida, além de trazer benefícios para a saúde esquelética, controle de pressão sanguínea, dislipidemia e obesidade nos adolescentes (GUEDES, GUEDES, 1995; ALVES et al., 2012) como também o controle e manutenção corporal e redução de riscos cardiovasculares (MORAES et al., 2009).

Em adolescentes a prática regular de atividade física com o público alvo dessa pesquisa traz também benefícios psicossociais como os citados por Vieira, Priore e Fisberg (2002) como a melhora da autoestima, estímulo a socialização, maior empenho em busca dos objetivos, melhora do humor e redução do nível de estresse.

Entretanto os benefícios da prática regular de atividade física, os sujeitos tendem a permanecer com um estilo de vida sedentário ou como inativo fisicamente, que são aqueles que não conseguem atingir a recomendação diária de atividade física

recomendada pela OMS. O que pode ser justificado pelo estilo de vida contemporâneo em que os indivíduos preferem levar uma vida realizando atividades em que demanda é de um menor movimento e consequentemente um menor gasto energético, tais como: ver televisão, utilização do computador, jogar vídeo games, mexer no celular, etc desencadeando assim, um estilo de vida sedentário.

Moraes et al. (2009) realizaram um estudo com adolescentes de 14 a 18 anos da cidade de Maringá foi analisado que 56,9% dos adolescentes não praticavam atividade física conforme o recomendado. Conforme os dados encontrados na pesquisa de Fermino et al. (2010), observaram que 14,5% dos indivíduos realizavam atividade física conforme o recomendado. Outro estudo realizado em Cuiabá por Dias et al (2014) verificou que 58,1% dos adolescentes tinham prevalência de hábitos sedentários.

Alguns estudos apontam as meninas como mais inativas comparadas aos meninos, como uma recente pesquisa de Silva et al. (2018) em escolares do Ensino Médio de 67 escolas públicas da região da Grande Florianópolis, em que constatou que 53,9% das moças eram inativas, enquanto a porcentagem dos rapazes foi de 41,4%. Assim, como no estudo realizado por Farias Júnior et al. (2012) em que os alunos classificados como fisicamente ativos foi o dobro comparado as alunas, sendo 66,3% e 38,5%, respectivamente.

Nahas (2006) aponta que 200 mil mortes por ano podem ser atribuídas ao sedentarismo, assim como, a prática de atividade física em níveis moderados podem diminuir risco de diversas doenças. Além de destacar como a atividade física para um estilo de vida ativo é uma construção de atos diários e por isso é importante a implantação de políticas públicas e programas nas escolas.

2.2.3 Tabaco

O tabaco é uma droga lícita utilizada abundantemente pelo mundo, sendo em países desenvolvidos uma das principais causas de mortes prematuras e outras enfermidades que poderiam ser evitadas. A nicotina, uma das substâncias que estão presentes no cigarro é considerada a causa da dependência do tabaco (LEGNANI, 2006). De acordo com Santos et al. (2011), o hábito de fumar pode causar aproximadamente até 50 tipos de doenças diferentes, sendo destacadas as doenças cardiovasculares, câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas.

Todo ano morrem 4 milhões de pessoas por conta do tabaco, até 2030 esse número aumentará em até 10 milhões e 70% dessas mortes serão em países em desenvolvimento. Sendo importante a precaução com os jovens, logo que 90% dos fumantes tinham o hábito de fumar antes dos 18 anos (WHO, 1999).

No estudo de Fraga et al. (2006) é apresentado que a principal razão dos jovens terem experimentado o cigarro foi a curiosidade, sendo apontado por 48,4% das meninas e 45,6% dos meninos. Horta et al. (2001) apontam que daqueles adolescentes que fumavam 42,9% fumavam menos de 10 cigarros por dia, enquanto 30% fumavam 20 ou mais cigarros por dia.

Os dados encontrados nos demais estudos são bastante preocupantes, já que é previsto por lei que a venda de cigarro é estritamente proibida para menores de 18 anos, demonstrando assim, a falha da fiscalização nos diversos estabelecimentos que deveriam fazer o cumprimento da lei.

Outro meio da utilização do tabaco que tem sido popularizado recentemente entre os adolescentes é o uso do narguilé, que é um objeto que sua mistura de tabaco, aroma e sabores é superaquecida pelo carvão. Segundo o Inca (2017) uma das causas dessa propagação do narguilé é causada pela falta de políticas que visem o narguilé, já que em sua grande maioria são voltadas somente a consumo do cigarro, dessa forma, os locais e os produtos do narguilé não são tão afetados. Um dos pontos citados é que o fumante do narguilé que faz a consumação nessas tabacarias não tem o contato direto com as embalagens do produto, não visualizando, portanto, os avisos sobre o risco à saúde causados pelo consumo.

3. MÉTODOS

3.1. Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal com característica descritiva (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012) que foi realizado com adolescentes do ensino médio das cidades de Ladário e Corumbá, Mato Grosso do Sul. Os dados fazem parte da pesquisa “Estilo de vida e fatores associados em adolescentes da região fronteiriça: estudo transversal” aprovado pelo Comitê de Ética no 1.671.774 da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul no ano de 2016.

3.2. Caracterização dos sujeitos

Em 2013, o Censo escolar divulgou a existência de 3,221 alunos matriculados no ensino médio nas 10 escolas presentes em Corumbá. Enquanto que na cidade de Ladário haviam 553 alunos distribuídos nas duas escolas que possuíam o ensino médio. As informações foram consultadas por meio do endereço eletrônico da Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul.

O cálculo amostral foi realizado conforme os valores da população dos estudantes matriculados. Considerado 5% de erro amostral e o intervalo de confiança de 95%. Quanto ao erro amostral foram adotados 2 e a estimativa de perda amostral em 20%, totalizando 838 adolescentes. Todavia, para minimizar vieses em futuras análises de dados, optou-se por ampliar o tamanho da amostra em 65%, isto é, 1.382 sujeitos, com 5% para mais ou para menos.

A cidade de Corumbá é dividida geograficamente em oito regiões. Na Região 1 não existe escola da rede estadual com o ensino médio; na Região 3 existem três escolas estaduais; na Região 4, duas escolas estaduais; e nas Regiões 2, 5, 6, 7 e 8, uma escola para cada região. Sendo assim, o processo amostral foi realizado da seguinte forma: inicialmente foi realizado o sorteio de uma escola para as regiões 3 e 4, devido à existência de apenas uma escola na maioria das regiões da cidade, fazendo parte da pesquisa um total de sete escolas. A seguir, realizou-se um levantamento do número de adolescentes matriculados em cada turma por escola sorteada, totalizando 1.890. Para evitar perdas significativas no estudo epidemiológico

todos os estudantes das sete escolas foram convidados a participar da pesquisa. Ao final, foram excluídos 51 estudantes, dispensados das aulas de educação física pelos seguintes motivos: trabalho, gestação, problema ortopédico ou neuromuscular.

Todavia, nos dias agendados para as coletas de dados participaram do estudo 1.240 adolescentes. Todos os adolescentes que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, entre os adolescentes menores de idade esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos pais. Após a limpeza do banco de dados foram excluídos 97 sujeitos, por não responderem o questionário de maneira adequada, considerando 1.143 adolescentes elegíveis aos objetivos do presente estudo.

3.3. Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi efetivada com a utilização do questionário “Comportamento dos adolescentes Catarinenses” (COMPAC), instrumento de avaliação que compreende 49 questões (SILVA et al., 2012) com o objetivo de investigar o comportamento de adolescentes, bem como os aspectos sociodemográficos. Para o presente estudo foi realizado um recorte nesse instrumento, sendo analisadas as variáveis: sexo, idade, nível socioeconômico, estado civil, dias de atividade física moderada a vigorosa (AFMV), tempo de AVMV e o consumo de álcool e de tabaco. O questionário foi aplicado durante as aulas de educação física, em sala de aula, com a orientação da pesquisadora principal e a supervisão de acadêmicos do curso de Educação Física e integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física e Saúde, que foram previamente treinados para a pesquisa.

3.4. Análise estatística

Com relação à análise estatística, as variáveis que possuíam muitas categorias foram agrupadas, tais como: renda; quantidade de dias para a prática de atividade física; quantidade de dias que consome bebida alcoólica e doses semanais; e situação de fumo, buscando facilitar a análise dos dados sem comprometer a sua essência. A análise descritiva ocorreu por meio da frequência absoluta e frequência relativa, utilizando-se o programa estatístico SPSS versão 20.0.

4. RESULTADOS

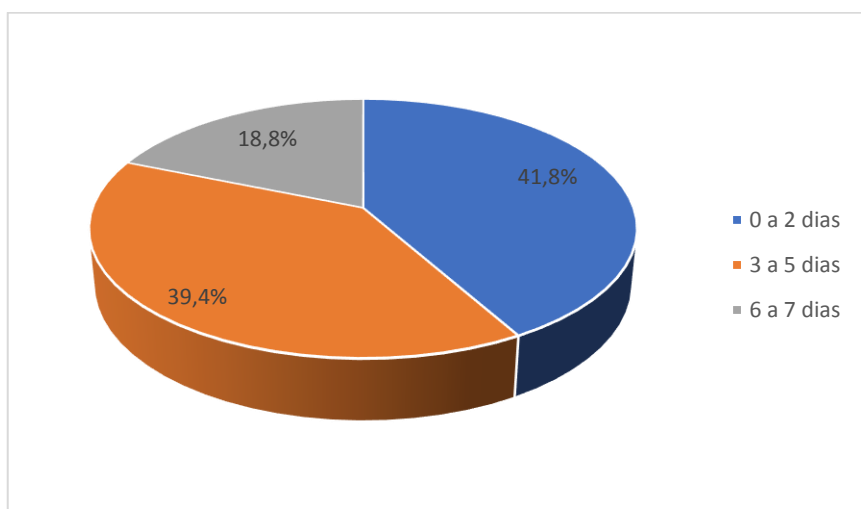
Participaram do estudo 1.143 escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia, sendo composto por 53,3% de rapazes. A média de idade entre os participantes, de ambos os sexos, foi de 16 a 17 anos. Nota-se que a maioria dos escolares possui estado civil solteiro e 79,7% dos jovens relataram ter uma renda familiar com até dois salários mínimos.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia. (n=1.143).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	534	46,7
Masculino	609	53,3
Série		
1º	502	43,9
2º	345	30,2
3º	296	25,9
Idade		
14-15 anos	324	28,3
16-17 anos	597	52,2
≥18 anos	222	19,4
Estado civil		
Solteiro	1.025	89,7
Casado/vive junto	41	3,6
Outro	77	6,7
Renda familiar		
Até dois salários	828	72,4
3 a 5 salários	250	21,9
6 a 11 salários	65	5,7
Total	1.143	100,00

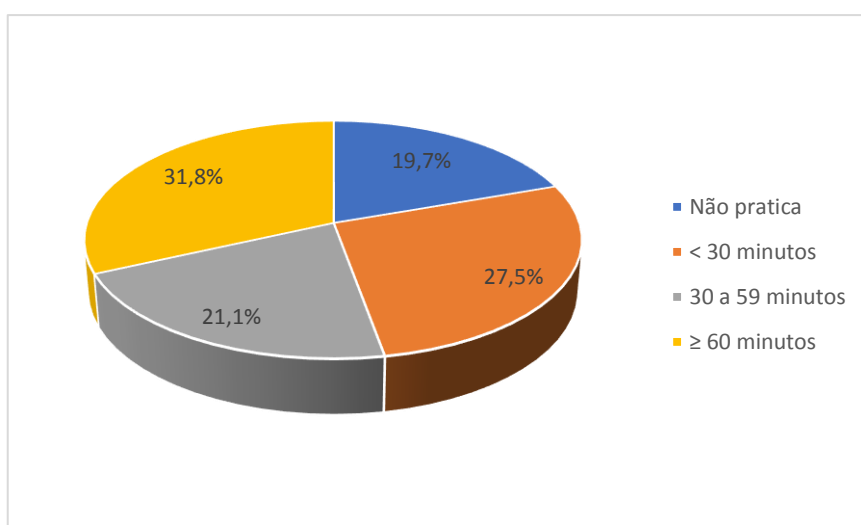
O gráfico 1 apresenta a frequência semanal de prática de AFMV, observou-se que somente 18,8% dos escolares do ensino médio atendiam a frequência de seis a sete dias. Com relação ao tempo diário de prática de AFMV, verificou-se que 68,3% dos jovens não atingiram a recomendação diária da OMS (gráfico 2).

Gráfico 1- Frequência semanal de prática de AFMV entre dos escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia.



Fonte: Próprio autor, 2016.

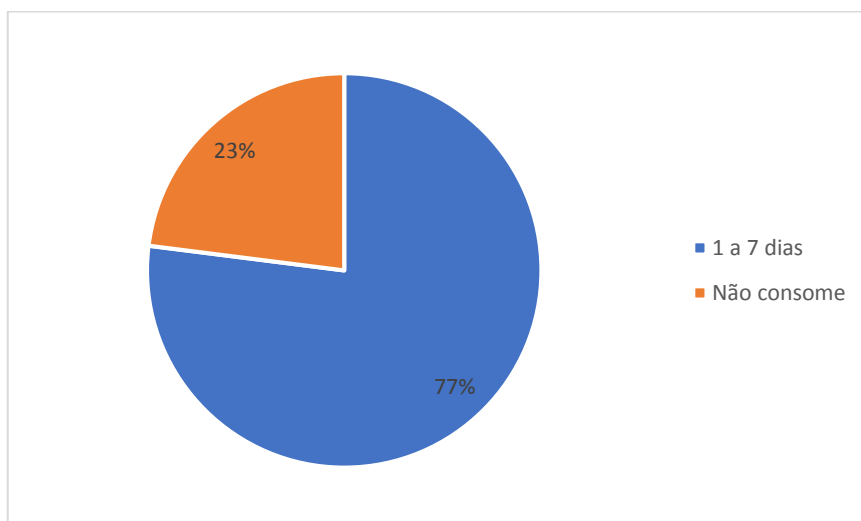
Gráfico 2- Tempo dispendido em AFMV pelos escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia.



Fonte: Próprio autor, 2016.

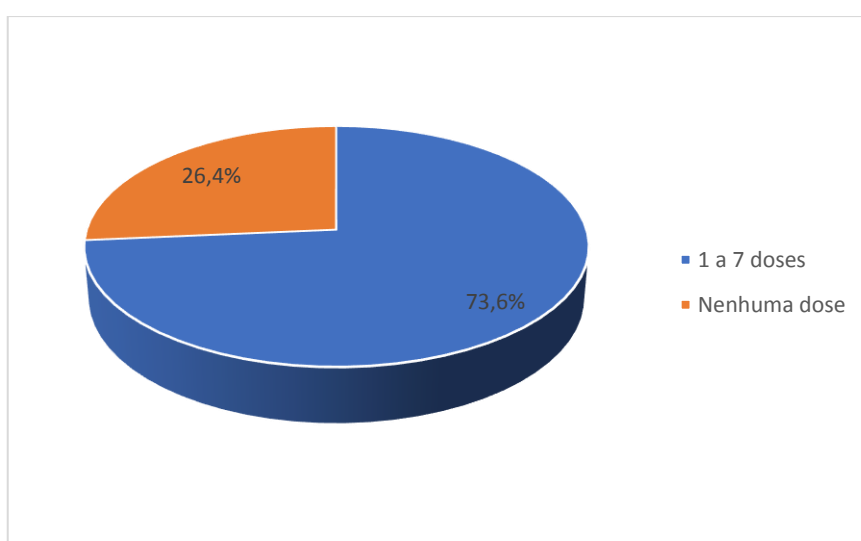
Observou-se ainda que somente 23% dos jovens não fizeram o consumo de bebida alcoólica (gráfico 3). No quesito da dose diária de bebida alcoólica, 73,6% dos escolares do ensino médio ingerem de 1 a 7 doses durante a semana (gráfico 4).

Gráfico 3- Consumo diário de álcool pelos escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia.



Fonte: Próprio autor, 2016.

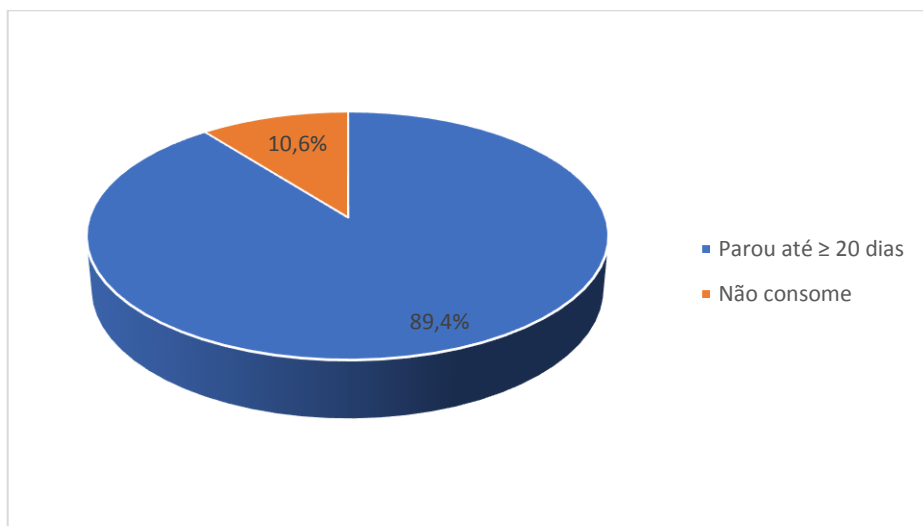
Gráfico 4- Dose diária de bebida alcoólica entre os escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia.



Fonte: Próprio autor, 2016.

Sobre o uso de tabaco, 89,4% dos escolares no nível médio informaram que usaram a substância nicotina, conforme o gráfico 5.

Gráfico 5- Uso de tabaco pelos escolares do ensino médio da região de fronteira Brasil/Bolívia.



Fonte: Próprio autor, 2016.

5. DISCUSSÃO

Os dados encontrados no presente estudo demonstram que somente 31,8% dos participantes da pesquisa faziam a prática de AFMV conforme à recomendação da OMS. Sobre o consumo do álcool apenas 23% não haviam feito o consumo, assim como 10,6% informaram que não consumiam tabaco.

A maioria possuía uma baixa renda familiar, corroborando com os dados encontrados no estudo de Pinto et al (2017). Destaca-se que o baixo nível socioeconômico é apontado por como um dos fatores associados ao comportamento de risco à saúde (AUGOSTINI et al., 2014).

Um estudo realizado com adolescentes de Recife analisou que a baixa renda está associada à inatividade física, falta de informação e de locais que são apropriados para a prática das atividades físicas. Além de verificarem que apenas 31,8% dos adolescentes atingiam os limites recomendados pela OMS (LIPPO et al., 2010). Watanabe et al (2017), verificaram também uma porcentagem elevada (72,6%) de escolares que eram inativos fisicamente.

A fase da adolescência tem uma característica peculiar, na qual estão passando por um período de transição para a vida adulta e por toda a demanda que é imposta pela sociedade para a preparação para o ingresso à universidade e para o trabalho, o que consequentemente acaba influenciado mudanças no estilo de vida (SILVA et al., 2016).

O presente estudo mostrou que 77% dos jovens já fizeram o consumo de bebida alcoólica ao menos uma vez, corroborando com o estudo de Lopes, Mielke e Silva (2015). Os autores analisaram adolescentes da zona rural e verificaram que 69,9% dos jovens haviam ingerido álcool nos últimos 30 dias antecedentes a pesquisa.

Vieira et al (2007) realizaram uma pesquisa em um município de São Paulo e, observaram que a prevalência do uso de álcool foi de 62,2% e que a bebida mais consumida pelos jovens foi a cerveja, sendo 40%, seguida pelo vinho com 36,9% e a *ice* com 10,2%. O consumo de álcool nesta faixa etária está relacionado com os fatores socioculturais, ambientais e os psicossociais, envolvendo também o consumo de substâncias psicoativa por familiares, amigos, conflitos com os pais, além de sentimentos negativos como a tristeza e solidão. Ao tratar-se a longo prazo a ingestão de álcool pode resultar em suicídio e doenças crônicas, além de desordens mentais,

câncer, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, acidente cardiovascular cerebral, polineuropatias, demência, convulsões e neoplasias do tubo digestivo (MALTA et al., 2014; STRAUCH et al., 2009).

Com relação ao consumo de tabaco, verificou-se uma elevada porcentagem concordando com o estudo espanhol de Barrenechea et al (2007) no qual identificaram que 51,8% dos jovens já haviam feito o consumo do tabaco, sendo 29,9% fumantes habituais. Pena et al (2016) realizaram um estudo na cidade de Montes Claros, MG com 263 adolescentes do Ensino Médio, sendo verificado que 5% dos jovens fizeram o uso do tabaco e 24,8% já haviam abusado da bebida alcoólica.

Estudo transversal realizado com 798 adolescentes com idade de 12 a 19 anos de escolas públicas, analisou a prevalência de quase 70% para qualquer tipo de contato com cigarro, pelo menos até uma vez e associação com ter um amigo consumidor do cigarro e uma maior acessibilidade na aquisição de cigarro. Destacando-se como fatores protetores a orientação e o hábito de não fumar, além de conhecer que há malefícios do tabaco nessas novas maneiras da consumação do tabaco, tais como: o cigarro eletrônico e o narguilé. Ressaltando assim a necessidade de políticas públicas voltadas para esse público evidenciando a importância dos hábitos saudáveis e do envolvimento familiar, da escola e dos profissionais da saúde. Essas medidas devem ser evidenciadas desde a infância como uma forma de prevenção para não serem levadas para a vida adulta (URRUTIA-PEREIRA et al., 2017).

Apesar de o uso do narguilé não ter feito parte da investigação do presente estudo, é relevante citar essa prática que parece estar presente na rotina dos jovens e que necessita de novas investigações. Conforme é apontado pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (2012), o uso do narguilé é um problema de saúde pública por conta do seu número elevado de consumidores, em torno de 300 mil. Outro ponto que gera preocupação é sobre a inalação da fumaça, durante uma sessão de narguilé, a inalação dessa fumaça é equivalente ao consumo de 100 cigarros ou mais.

O uso do tabaco disponível em forma de cigarro, gera grandes lucros para as indústrias, tornando a comercialização desse produto mais acessível para as diversas classes econômicas (SILVA et al., 2016). A exposição aos maços de cigarros em postos de vendas está relacionada a susceptibilidade ao tabagismo e contribuindo

dessa forma para maior prevalência no número de fumantes em escolares de 14 a 17 anos, variando entre 18,9% e 12,9% em expostos e não expostos, respectivamente (HALLAL et al., 2018).

O presente estudo revela dados importantes sobre os comportamentos de risco à saúde dos jovens, fundamentados pela característica peculiar dos escolares do ensino médio, quanto ao período de transição para a vida adulta, com demandas impostas pela sociedade como preparação para o meio universitário ou trabalho que influenciam nas mudanças do estilo de vida (SILVA et al., 2016). Além disto, a representação social manifestada em grupo de amigos também pode ser um indicador que influencia nesses comportamentos de risco à saúde dos adolescentes. Entretanto, o estudo apresenta limitações como: o uso de questionário, que pode induzir a resposta dos sujeitos, seja por falta de atenção, falha à memória ou até manipulação das respostas para um resultado satisfatório; e a pesquisa de caráter transversal, que não permite estabelecer a relação de causalidade. Desta forma, sugere-se que análises mais robustas possam ser realizadas a fim de estabelecer a associação entre os comportamentos de risco à saúde de adolescentes, bem como uma investigação inerente aos aspectos sociais relacionadas aos hábitos adotados pelos jovens.

6. CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a maioria dos participantes é do sexo masculino, solteiros e com renda familiar de até 2 salários mínimos. Os dados apresentados demonstram jovens expostos aos comportamentos de risco à saúde. A maioria não atingiu a recomendação mínima de 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa. A alta porcentagem de jovens que haviam feito o consumo de bebida alcoólica e tabaco também é algo que gera preocupação.

Dessa maneira, faz-se necessário a intervenção por meio de políticas públicas que visem a conscientização dessa população para o aumento da prática de atividade física e redução dessas substâncias de risco, para dessa forma obter um estilo de vida saudável. Além de medidas de caráter educativo e de fiscalização para a não comercialização de álcool e tabaco para adolescentes.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, A. et al. Comportamentos de risco entre adolescentes. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 5, n. 1, p. 53-62, 2014.
- ALVES, C. F. A et al. Fatores associados à inatividade física em adolescentes de 10-14 anos de idade, matriculados na rede pública de ensino do município de Salvador, BA. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 858-870, 2012.
- ARAÚJO, E. D. S. et al. **Características do estilo de vida de adolescente de 16 e 17 anos de escolas públicas de Florianópolis/SC**. 2005.
- BARRENECHEA, M. A. et al. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. In: **Anales de Pediatría**. Elsevier Doyma, 2007. p. 357-366.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT**). Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>> Acesso em: 23 de Out de 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **RELATÓRIO DO III FÓRUM DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018b. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/19/RELATORIO-III-FORUM-DCNT-v-eletronica-13jun18-isbn.pdf>>
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente (1990). **Estatuto da criança e do adolescente**: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83)
- CARVALHO, P. D. de et al. Condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2095-2105, 2011.
- COZER, M. et al. Fatores de exposição ao tabagismo entre escolares do ensino médio do município de Francisco Beltrão - PR. **Adolescência & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 114-124, 2017.
- CUREAU, F. V. et al. ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. **Revista Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 1s-11s, 2016.
- DIAS, P. J. P. et al. Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 266-274, 2014.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.
- DUNKER, K. L. L; FERNANDES, C. P. B; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 156-61, 2009.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005

FRAGA, S; RAMOS, E; BARROS, H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 620-626, 2006.

FERMINO, R. C. et al. Atividade física e fatores associados em adolescentes do ensino médio de Curitiba, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 986-995, 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação mundial da infância 2011**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso: 23 de Out de 2018.

GRIEBLER, A. N. F. **Estilo de vida, conhecimento e motivos de adesão ao exercício físico dos idosos participantes do programa saúde em movimento do município de Boa Vista Do Buricá/RS**. 2016.

GUEDES, D. P; GUEDES, J. E. R. P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 18-35, 1995.

GUERRA, M. M. G. G. de et al. **Estilos de vida dos adolescentes**: Hábitos e preocupações. 2004. APA

HALLAL, A. L. C. et al. Associação entre a exposição a maços de cigarros em pontos de venda e susceptibilidade ao tabagismo entre adolescentes Brasileiros. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 1, p. 49-51, 2018.

HORTA, B. L. et al. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 159-164, 2001.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Vigescola: vigilância do tabagismo em escolares**. Dados e fatos de 17 cidades brasileiras. 2007 Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola/docs/vigescola/docs/vig_escolafim1/pdf> Acesso em 01.03.19.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Uso de narguilé: efeitos sobre a saúde, necessidades de pesquisa e ações recomendadas para legisladores**. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/comunicacaoinformacao/site/home/sala_imprensa/releases/2012/inca_alerta_para_maleficios_narguile> Acesso em: 01.03.19.

LEGNANI, E. **Comportamentos de saúde em adolescentes da tríplice fronteira: Argentina, Brasil e Paraguai**. 2006

LIPPO, B. R. S. et al. Fatores determinantes de inatividade física em adolescentes de área urbana. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 6, p. 520-524, 2010.

LLANCAFILO, M. B. S. et al. Nível de atividade física e adiposidade corporal de escolares de Boa Vista-Roraima. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 6, n. 35, 2013.

LOPES, S. V; MIELKE, G. I; SILVA, M. C. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes escolares da zona rural. **Mundo Saúde** (Impr.), v. 39, n. 3, p. 269-278, 2015.

MALTA, D. C. et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17, supl. 1, p. 203-214, 2014.

MARTINS, R. A. et al. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 4, n. 1, p. 01-16, 2008.

MAZZARDO, O. et al. Comportamentos de risco à saúde entre adolescentes de acordo com gênero, idade e nível socioeconômico. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online), v. 49, n. 4, p. 321-330, 2016.

MORAES, A. C. F. de et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 5, p. 523-528, 2009.

MOURA, L. R. et al. Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03304-e03304, 2018.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer: estudos sobre adolescência**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1994.

PENA, G. et al. Comportamentos de risco para a saúde de adolescentes da rede pública de ensino. **Adolescência e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 36-50, 2016.

PINTO, A. A. et al. Concordância entre dois critérios de classificação da atividade física e fatores associados em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 3, p. 290-299, 2017.

RANGEL, S. R. V; FREITAS, M. P; ROMBALDI, A. J. Atividade física e comportamento sedentário: prevalência e fatores associados em adolescentes de três escolas públicas de Pelotas/RS. **BIOMOTRIZ**, v. 9, n. 1, 2015

RANGEL, A. P; TORMAN, R; FOCESI, L. V. Adolescência: Construindo uma identidade. **Revista Prâxis**, v. 1, p. 39-44, 2012.

REATO, L. F. N; SILVA, L. N; RANÑA, F. F. **Manual de atenção à saúde do adolescente. Secretaria da Saúde**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. São Paulo: SMS. 328p, 2006.

ROZIN, L; ZAGONEL, I. **Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes**. 2012.

SANTOS, G. L. A., VENÂNCIO S. E.. Perfil de estilo de vida de acadêmicos concluintes em Educação Física do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – UNILESTE/MG. **Movimentum - Revista Digital de Educação Física** - Ipatinga: Unileste-MG - V.1 - Ago./dez. 2006.

SANTOS, J. D. P. et al. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4707-4720, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DE MATO GROSSO DO SUL. Disponível em: < <http://www.sed.ms.gov.br/>> Acesso em: 28 de Jul de 2018.

SILVA JUNIOR, F. G. et al. Sedentarismo e inatividade física em adolescentes com faixa etária de escolares do ensino médio e reflexões para educação física escolar. **Revista Saúde Física & Mental**-ISSN 2317-1790, v. 5, n. 1, p. 76-88, 2017.

SILVA J.A, et al. Estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes catarinenses: prevalência e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**. 2016;34(4):476-483.

SILVA, J. et al. Níveis insuficientes de atividade física de adolescentes associados a fatores sociodemográficos, ambientais e escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4277-4288, 2018.

SILVA, K. S. **Inatividade física no deslocamento e comportamento sedentário em estudantes do ensino médio do estado de Santa Catarina, Brasil**: uma análise comparativa (2001 e 2011. 2012. 174 f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Santa Catarina. 2012.

SILVA, L. A. **Conceitos de Atividade Física e Saúde**. Ed. Unicentro – PR, Paraná, 2015.

STRAUCH, E. S. et al. **Uso de álcool por adolescentes**: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.4, p. 647-655, 2009.

THOMAS, J. R; NELSON, J. K; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Artmed Editora, 2012.

URRUTIA-PEREIRA, M. et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 3, p. 230-237, 2017.

VIEIRA, V. C. R; PRIORE, S. E; FISBERG, M. A atividade física na adolescência. **Adolesc Latinoam**, v. 3, n. 1, p. 0-0, 2002.

VIEIRA, D. L. et al. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 396-403, 2007.

VOGADO, T. **Estudo dos estilos de vida dos adolescentes e a percepção da influência do marketing social**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior.

WATANABE, P. I. et al. Associação entre a provocação referente ao peso corporal e a atividade física em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 309-315, 2017.

World Health Organization. **International Consultation on Tobacco and Youth: what in the world works?**. Singapore; 1999

WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan). (2004). **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. Kobe, Japan: WHO Centre for Health Development. <http://www.who.int/iris/handle/10665/68896>

World Health Organization. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva; 2010

APÊNDICE A- Questionário Adaptado do COMPAC



UFMS UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

ESTILO DE VIDA DO ADOLESCENTE DA REGIÃO FRONTEIRIÇA (Sul-Matogrossense)

ORIENTAÇÕES

- Este questionário é sobre seus hábitos e costumes. As suas respostas devem se basear naquilo que você realmente conhece, sente ou faz.
- Lembre-se que a sua participação é muito importante e voluntária.
- Atenção! Não escreva o seu nome neste questionário, pois as informações fornecidas por você serão anônimas e mantidas em sigilo. Ninguém irá saber o que você respondeu, por isso seja bastante sincero nas suas respostas.
- Por favor, leia com atenção todas as questões! Lembre-se que não há respostas "certas" ou "erradas". Se você estiver inseguro sobre como responder, não deixe de perguntar e pedir ajuda ao aplicador.
- NÃO DEIXE QUESTÕES EM BRANCO (SEM RESPOSTA).

CIDADE

(☐) Corumbá (☐) Ladário

ESCOLA: _____

TURNO

(☐) Manhã (☐) Tarde (☐) Noite (☐) Integral

NACIONALIDADE:

(☐) Brasileiro (☐) Boliviano (☐) Outro _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

1. Qual o seu sexo?

(☐) masculino (☐) feminino

2. Em que série (ano) você está?

(☐) 1ª série (☐) 2ª série (☐) 3ª série

3. Qual a sua idade, em anos?

(☐) menos de 14 (☐) 14 (☐) 15 (☐) 16 (☐) 17 (☐) 18
(☐) 19 (☐) 20 ou mais

4. Qual o seu estado civil?

(☐) solteiro(a) (☐) casado(a)/vivendo com parceiro(a) (☐) outro

5. Com quem você mora?

(☐) com a família (☐) sozinho (☐) outros

6. A sua residência fica localizada na região/área:

(☐) urbana (☐) rural

7. Você trabalha?

(☐) não trabalho (☐) sim, até 20 horas semanais
(☐) sim, mais de 20 horas semanais

8. Num dia típico de trabalho, como você descreve suas atividades?

- () não trabalho
 () passo a maior parte do tempo sentado, sem realizar esforço físico
 () meu trabalho inclui caminhar esporadicamente e/ou realizar tarefas leves/moderadas
 () meu trabalho inclui atividades vigorosas (intensas) ou longas caminhadas

9. Renda Familiar Mensal (total):

- () até 2 salários mínimos
 () 3 a 5 salários mínimos
 () 6 a 10 salários mínimos
 () 11 ou mais salários mínimos

10. Marque a alternativa que melhor indica o nível de estudo da sua mãe:

- () minha mãe nunca estudou
 () minha mãe não concluiu o Ensino Fundamental (1º. grau)
 () minha mãe concluiu o Ensino Fundamental (1º. grau)
 () minha mãe não concluiu o Ensino Médio (2º. grau)
 () minha mãe concluiu o Ensino Médio (2º. grau)
 () minha mãe não concluiu a Faculdade
 () minha mãe concluiu a Faculdade
 () não sei

ATIVIDADES FÍSICAS E COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS

11. Qual a atividade de lazer de sua preferência? (marcar apenas uma opção)

- () atividades físicas (esportes, danças, outros)
 () usar o computador
 () jogos de mesa (cartas, dominô, sinuca)
 () atividades culturais (cinema, teatro, apresentações)
 () assistir TV
 () atividades manuais (bordar, costurar, outros)
 () jogar videogame outras atividades

* Atividade física é qualquer movimento corporal que provoca um aumento nos seus batimentos cardíacos e na sua frequência respiratória. Pode ser realizada praticando esportes, fazendo exercícios, trabalhando etc.

12. Durante uma semana normal (típica), em quantos dias você pratica atividades físicas moderadas a vigorosas (atividade física no lazer, no trabalho e no deslocamento)?

- () 0 dia () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
 () 6 () 7 dias

13. Durante uma semana normal (típica), quanto tempo você pratica atividades físicas moderadas a vigorosas (atividade física no lazer, no trabalho e no deslocamento)?

- () não pratico
 () menos de 30 minutos por dia
 () 30 a 59 minutos por dia
 () 60 minutos ou mais por dia

14. "Eu gosto de fazer atividades físicas." O que você diria desta afirmação:

- () discordo totalmente () discordo em parte
 () nem concordo, nem discordo () concordo em parte
 () concordo totalmente

15. Considera-se fisicamente ativo o jovem que acumula pelo menos 60 minutos diários de atividades físicas moderadas a vigorosas em 5 ou mais dias da semana. Em relação aos seus hábitos de prática de atividades físicas, você diria que:

- () sou fisicamente ativo há mais de 6 meses
 () sou fisicamente ativo há menos de 6 meses
 () não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 30 dias
 () não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses
 () não sou, e não pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses

16. Como você normalmente se desloca para ir à escola (colégio)?

- () a pé () bicicleta () carro/moto () ônibus () outro

17. Quanto tempo você gasta nesse deslocamento?

- () menos de 10 minutos por dia () 10 a 19 minutos por dia
 () 20 a 29 minutos por dia () 30 a 39 minutos por dia
 () 40 a 49 minutos por dia () 50 a 59 minutos por dia
 () 60 ou mais minutos por dia

18. Como você normalmente se desloca para ir ao trabalho?

- () eu não trabalho () a pé () bicicleta carro/moto () ônibus
 () outro

19. Quanto tempo você gasta nesse deslocamento?

- () eu não trabalho () menos de 10 minutos por dia
 () 10 a 19 minutos por dia () 20 a 29 minutos por dia
 () 30 a 39 minutos por dia () 40 a 49 minutos por dia
 () 50 a 59 minutos por dia () 60 ou mais minutos por dia

20. Preencha o quadro abaixo, Informando a frequência e a duração de todas as atividades que você faz.

Instrução: Assinale todas as atividades que você realiza, a frequência e a duração

	Vezez por semana							Duração por dia em minutos
	1	2	3	4	5	6	7	
() Alongamentos/oga								
() Basquetebol								
() Bolche								
() Caminhada								
() Capoeira								
() Ciclismo								
() Comida								
() Dança								
() Futebol								
() Ginástica								
() Judô								
() Musculação								
() Natação								
() Pesca								
() Surfe								
() Tênis quadra								
() Tênis mesa								
() Voleibol quadra								
() Handebol								
() Outras								
() não pratico atividades físicas								

21. Quantas horas por dia você assiste TV:

	Eu não assisto	Menos de 1 hora	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas ou mais
nos dias de aula (segunda a sexta-feira)						
nos finais de semana (sábado e domingo)						

22. Quantas horas por dia você usa computador e/ou joga videogame:

	Eu não uso	Menos de 1 hora	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas ou mais
nos dias de aula (segunda a sexta-feira)						
nos finais de semana (sábado e domingo)						

23. Quanto tempo você gasta sentado, conversando com amigos, jogando cartas ou dominó, falando ao telefone, dirigindo ou como passageiro, lendo ou estudando (não considerar o tempo assistindo TV e usando computador e/ou videogame):

	Menos de 1 hora por dia	1 hora	2 horas	3 horas por dia	4 horas ou mais
nos dias de aula (segunda a sexta-feira)					
nos finais de semana (sábado e domingo)					

PERCEPÇÃO DO AMBIENTE ESCOLAR E DA EDUCAÇÃO FÍSICA

24. Sua escola oferece aulas de Educação Física?

() sim, no período de aula () sim, no contraturno (fora do horário de aula)
() não

25. Durante uma semana normal (típica), você participa de quantas aulas de Educação Física?

() eu não tenho () 1 () 2 () 3 () 4 aulas ou mais
() sou dispensado

26. De uma maneira geral, seus colegas são simpáticos e prestativos?

() sim () não

27. De uma maneira geral, você gosta do tempo que passa na escola?

() sim () não

28. Em geral, como você avalia o grupo de professores e administradores da sua escola?

() muito bom () bom () regular () ruim () muito ruim

29. Quais espaços físicos, para a prática de esportes e Educação Física, existem na sua escola? (Pode marcar mais de uma opção)

() campo () sala multiuso (dança, lutas e ginástica)
() ginásio ou quadra coberta () salão de jogos
() quadra de esporte sem cobertura () piscina
() outros _____ () não existem

30. De uma maneira geral, os espaços físicos existentes em sua escola estão em que condição?

- () excelente () boa () regular () ruim () péssima
() não existem

31. Sua escola oferece a prática de atividades esportivas (não inclua as aulas de Educação Física)?

- () sim () não

HÁBITOS ALIMENTARES E CONTROLE DE PESO

- As questões seguintes são sobre a frequência com que você consome alguns alimentos.

- Nesta seção há perguntas sobre seu peso e altura.

32. Em quantos dias de uma semana normal você consome:

	0 dias	1	2	3	4	5	6	7 dias
FRUTAS ou toma SUCOS NATURAIS de fruta								
VERDURAS (saladas verdes, tomate, cenoura...)								
SALGADINHOS (coxinha, pastel, batata frita...)								
DOCES (bolos, tortas, sonhos, sorvetes...)								
REFRIGERANTES								
FEIJÃO com ARROZ								
CARNE BOVINA								
LEITE e/ou OUTROS derivados (iogurte, queijo...)								

33. Indique seu peso (kg)

PESO

Exemplo: 054,7 Kg

() 0	() 0	() 0	() 0
() 1	() 1	() 1	() 1
() 2	() 2	() 2	() 2
	() 3	() 3	() 3
	() 4	() 4	() 4
	() 5	() 5	() 5
	() 6	() 6	() 6
	() 7	() 7	() 7
	() 8	() 8	() 8
	() 9	() 9	() 9

34. Você está certo de seu peso corporal?

- () sim () não

35. Você está satisfeito com seu peso corporal?

- () sim
() não, gostaria de aumentar
() não, gostaria de diminuir

36. Indique sua altura (cm)

ALTURA

Exemplo: 167 cm

() 0	() 0	() 0
() 1	() 1	() 1
() 2	() 2	() 2
	() 3	() 3
	() 4	() 4
	() 5	() 5
	() 6	() 6
	() 7	() 7
	() 8	() 8
	() 9	() 9

CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO

* Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de uísque, vodka, rum, cachaça, etc.

37. Durante uma semana normal (típica), em quantos dias você consome bebidas alcoólicas

() 0 dia () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
() 6 () 7 dias

38. Durante uma semana normal (típica), nos dias em que você consome bebidas alcoólicas quantos doses você consome por dia?

() nunca consumi bebidas alcoólicas () menos de 1 dose por dia
() 1 dose por dia () 2 doses por dia
() 3 doses por dia () 4 doses por dia
() 5 doses ou mais por dia

39. Com relação ao fumo, qual a sua situação?

() nunca fumel () parei de fumar
() fumo menos que 10 cigarros por dia () fumo de 10 a 20 cigarros por dia
() fumo mais que 20 cigarros por dia

40. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez?

() nunca fumel cigarros () menos de 10 anos () 10 a 11 anos
() 12 a 13 anos () 14 a 15 anos () 16 a 17 anos
() 18 anos ou mais

PERCEPÇÃO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO PREVENTIVO

41. Em geral, você considera sua saúde:

() excelente () boa () regular () ruim () péssima

42. Com que frequência você considera que dorme bem?

() sempre () quase sempre () às vezes () quase nunca
() nunca

43. Em média, quantas horas você dorme por dia:

	Menos de 6 horas	6	7	8	9	10	Mais de 10 horas
Em uma semana normal							
Em um final de semana normal							

44. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?

- ☐ raramente estressado, vivendo muito bem
☐ às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
☐ quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
☐ excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

45. Qual a principal fonte de estresse em sua vida? (Marque apenas uma opção)

- ☐ não tenho estresse
☐ problemas de relacionamento (na família, na escola, no trabalho, etc)
☐ situação de rejeição e/ou preconceito (dificuldade em aceitar-se ou ser aceito pelos outros)
☐ excesso de compromissos e responsabilidades
☐ agressões (violência física e/ou sexual)
☐ problemas de saúde (com você ou com pessoas próximas)
☐ dificuldades financeiras (não ter dinheiro, perder ou não conseguir emprego, assumir o sustento da família)
☐ outros _____

46. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você se sentiu sozinho(a)?

- ☐ nunca
☐ raramente
☐ algumas vezes
☐ a maioria das vezes
☐ sempre

47. Durante os últimos 12 meses, você se sentiu "muito triste" ou "sem esperança" quase todos os dias durante duas semanas seguidas ou mais, a ponto de você ter que parar de fazer suas atividades normais?

- ☐ sim ☐ não

48. Se você já teve relações sexuais, com que frequência você utiliza/utilizou preservativo (camisinha)?

- ☐ nunca tive relação sexual ☐ sempre ☐ às vezes ☐ nunca

49. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você esteve envolvido numa briga?

- ☐ nenhuma vez ☐ 1 vez ☐ 2 ou 3 vezes ☐ 4 ou 5 vezes
☐ 6 ou 7 vezes ☐ 8 ou mais

CONFIRA SE RESPONDEU TODAS AS QUESTÕES.
OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE B- TCLE



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

RG nº _____ responsável pelos alunos da escola

_____,
autorizo os alunos do Ensino Médio a participar da Pesquisa **ESTILO DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO**

FRONTEIRIÇA: estudo transversal. Esta pesquisa faz parte do Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física e Saúde sob a coordenação da Professora Edineia Aparecida Gomes Ribeiro, docente na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campus Pantanal, CPAN, tendo como integrantes do Projeto os acadêmicos do curso de Educação Física da UFMS, CPAN.

O objetivo do estudo é analisar o perfil do estilo de vida e fatores de risco associados em adolescentes do ensino médio da rede pública da região fronteira (Brasil-Bolívia). A pesquisa será realizada no ambiente escolar pelos acadêmicos envolvidos na pesquisa. No primeiro momento, o adolescente receberá o questionário contendo 49 questões e ao finalizar o questionário, o mesmo, será encaminhado para avaliação antropométrica (massa corporal por meio de balança digital; estatura por meio de fita métrica e circunferência da cintura por meio de fita métrica) em espaço reservado para as medidas. A pesquisa não oferece risco à saúde física e mental do adolescente.

Todas as informações serão mantidas em sigilo garantindo a segurança do adolescente, somente os responsáveis pelo estudo terão acesso as informações fornecidas. A divulgação dos resultados, de modo geral, da pesquisa será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Declaro estar devidamente e, suficientemente informado (a) sobre os procedimentos da Pesquisa que será realizada na escola em horário de aula. Assim concordo com a participação dele (a) e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO (A) OU OBRIGADO (A). Eu recebi uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

Assinatura do Responsável:

Nomes dos Acadêmicos responsáveis e Assinaturas:

Dados da Coordenadora da Pesquisa

Me Edineia Aparecida Gomes Ribeiro

RG: 12.498.852-7 CPF: 257.970.568.60

Professora, curso de Educação Física, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, CPAN

Endereço: Av. Rio Branco, nº 1.270, Jd. Universitário

Contatos: (67) 3234-6813 (Universidade)

Celular: (67) 9933-4166

E-mail: edineia.edf@gmail.com/ edineia.ag.ribeiro@ufms.br

Assinatura: _____

Corumbá, _____ de _____ de 2016.