

DETERMINANTES DE RISCOS SIMULTÂNEOS À SAÚDE EM ADOLESCENTES BRASILEIROS

Arley Santos Leão¹, Roberto Jerônimo dos Santos Silva², Júlio Manuel Cardoso Martins³

RESUMO

Introdução: Diferentes contextos socioculturais influenciam a adoção de comportamentos de risco entre adolescentes, impactando sua saúde atual e futura. Objetivo: Estimar a prevalência de comportamentos de risco isolados e simultâneos à saúde entre adolescentes do Nordeste brasileiro. Métodos: Estudo transversal com estudantes do Instituto Federal de Alagoas, utilizando questionários padronizados (YRBS-Brasil e ABEP). Foram avaliados indicadores sociodemográficos e comportamentos de risco associados a doenças crônicas não transmissíveis e morte prematura. Empregou-se estatística descritiva e regressão logística binária ($p < 0,05$). Resultados: Verificou-se associação significativa entre maiores idades e baixos níveis de atividade física. Adolescentes que relataram consumo de bebidas alcoólicas apresentaram maior probabilidade de baixa atividade física (OR=1,66). A ingestão de salada teve efeito protetor (OR=0,61). Imagem corporal negativa (insatisfação com o corpo) e IMC classificado como inadequado foram associados à maior chance de inatividade física (OR=1,34 e OR=1,38, respectivamente). A combinação de dois comportamentos de risco simultâneos foi a mais prevalente (40,8%). Conclusão: Adolescentes do Nordeste brasileiro que consumiam álcool, não consumiam salada, estavam insatisfeitos com o corpo e apresentavam IMC inadequado apresentaram maior probabilidade de apresentar níveis insuficientes de atividade física. Estratégias de intervenção devem considerar esses fatores para a promoção da saúde nessa população.

Palavras-chave: Adolescentes. Comportamentos de risco à saúde. Escola.

1 - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas, Brasil; Doutorado em Ciências do Desporto, Departamento de Ciências do Esporte, Universidade da Beira Interior, Beira, Portugal.

2 - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil.

ABSTRACT

Determinants of simultaneous health risks in brazilian adolescents

Introduction: Different sociocultural contexts influence the adoption of risk behaviors among adolescents, impacting their current and future health. Objective: To estimate the prevalence of isolated and simultaneous health risk behaviors among adolescents in Northeastern Brazil. Methods: Cross-sectional study with students from the Federal Institute of Alagoas, using standardized questionnaires (YRBS-Brazil and ABEP). Sociodemographic indicators and risk behaviors associated with chronic noncommunicable diseases and premature death were assessed. Descriptive statistics and binary logistic regression ($p < 0.05$) were used. Results: A significant association was found between older age and low levels of physical activity. Adolescents who reported consuming alcoholic beverages were more likely to have low levels of physical activity (OR=1.66). Salad consumption had a protective effect (OR=0.61). Negative body image (body dissatisfaction) and an inadequate BMI were associated with a higher chance of physical inactivity (OR=1.34 and OR=1.38, respectively). The combination of two simultaneous risk behaviors was the most prevalent (40.8%). Conclusion: Adolescents from Northeastern Brazil who consumed alcohol, did not consume salad, were dissatisfied with their bodies, and had an inadequate BMI were more likely to have insufficient levels of physical activity. Intervention strategies should consider these factors to promote health in this population.

Key words: Adolescents. Health risk behaviors. School.

3 - Departamento de Ciências do Desporto, Universidade da Beira Interior, Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano-CIDESD, Portugal.

E-mail dos autores:

arley.leao@ifal.edu.br

rjeronimoss@gmail.com

jmartins4@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa crucial do desenvolvimento humano, marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais significativas, durante as quais os indivíduos começam a afirmar sua autonomia e a formar identidades pessoais e sociais.

Nesse período de transição, os adolescentes tornam-se especialmente suscetíveis à adoção de comportamentos que podem representar riscos relevantes para sua saúde presente e futura.

Tais comportamentos são frequentemente influenciados por dinâmicas de grupo, processos de construção identitária e fatores socioculturais, e podem ocorrer mesmo sem plena consciência das consequências a curto e longo prazo.

Comportamentos de risco à saúde são definidos como hábitos ou atitudes que aumentam a probabilidade de desfechos adversos em saúde (Zappe, Alves, Dell'Aglio, 2018).

Comumente, são classificados em três domínios principais (Sakamoto, Shibamura, Jimba, 2020): comportamentos associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a inatividade física e a alimentação inadequada; comportamentos relacionados à morte prematura ou traumática (Melo e colaboradores, 2015; Sakamoto, Shibamura, Jimba, 2020), incluindo o uso de substâncias psicoativas e práticas inseguras; e aqueles ligados à saúde mental (Melo e colaboradores, 2015; Sakamoto, Shibamura, Jimba, 2020) como a insatisfação corporal e o sofrimento psíquico. A ocorrência simultânea desses comportamentos, conhecida como “agrupamento” ou “simultaneidade”, tem sido reconhecida como um problema emergente de saúde pública, dada sua capacidade de agravar os riscos de morbidade e mortalidade entre jovens.

Estudos nacionais e internacionais indicam alta prevalência desses comportamentos entre adolescentes (Baena Díez e colaboradores, 2002; Oliveira Araujo e colaboradores, 2021), que podem se estender até a idade adulta (Bejarano e colaboradores, 2021; Paavola, Vartiainen, Haukkala, 2004).

Além disso, a presença individual ou simultânea de comportamentos de risco à saúde pode contribuir para a morbidade (internações, lesões graves) e mortalidade precoce entre jovens (Currie e colaboradores,

2012; Dumith e colaboradores, 2012; Farias Júnior e colaboradores, 2009; Monteiro e colaboradores, 2020).

No Brasil, a edição de 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016) apontou que 40% dos estudantes já haviam consumido bebidas alcoólicas e 9% utilizaram drogas ilícitas.

Além disso, 65,6% dos adolescentes foram classificados como insuficientemente ativos ou inativos fisicamente. Esses dados evidenciam a necessidade urgente de intervenções específicas, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades socioeconômicas.

A insatisfação com a imagem corporal é outro fator relevante associado a comportamentos de risco à saúde entre adolescentes (Oliveira e colaboradores, 2017). Uma autoimagem negativa tem sido vinculada a práticas alimentares restritivas, comportamentos compulsivos de verificação corporal, uso de anorexígenos, esteroides anabolizantes e laxantes. Pressões socioculturais - reforçadas por familiares, amigos e mídias - frequentemente promovem a magreza como padrão de beleza e condição para aceitação social (Fortes e colaboradores, 2015) especialmente entre meninas.

Os contextos sociodemográfico, educacional e econômico exercem papel determinante nas escolhas relacionadas à saúde na adolescência. Indicadores de desenvolvimento, incluindo indicadores de educação, saúde e renda, são amplamente utilizados como parâmetro para compreender determinantes mais amplos do bem-estar populacional.

Níveis mais baixos desses indicadores tendem a estar associados a maior exposição a comportamentos de risco, acesso limitado a recursos de promoção da saúde e barreiras estruturais à prática de atividade física e à alimentação adequada (Couto e colaboradores, 2020; Sallis e colaboradores, 2006).

Apesar do crescente número de estudos sobre comportamentos de risco na adolescência, ainda são escassas as investigações que abordam a simultaneidade desses comportamentos em contextos regionais específicos (Rodrigues e colaboradores, 2016) especialmente em áreas menos exploradas do Brasil, como a região Nordeste.

Considerando suas características sociais, culturais e econômicas particulares, essa região representa tanto desafios quanto oportunidades para a pesquisa em saúde pública.

Ao focar em uma população com baixa representatividade nas pesquisas nacionais, esta investigação contribui para uma compreensão mais abrangente da saúde do adolescente e subsidia o desenvolvimento de intervenções mais contextualizadas

Dessa forma, este estudo tem como objetivo fundamental estimar a prevalência de comportamentos de risco à saúde, isolados e simultâneos, entre adolescentes da região Nordeste do Brasil, além de identificar fatores sociodemográficos e comportamentais associados.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se como descritivo-seccional, de base escolar, realizado com estudantes regularmente matriculados no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas, Brasil.

O tipo de amostragem escolhido foi por conglomerado (cluster), por melhor se adequar às necessidades da pesquisa, dividida em 3 estágios (campi, curso, turma).

No total, 887 alunos responderam à solicitação de participação no estudo. Desse total, 31 alunos foram excluídos por excederem o limite de idade. Por fim, 856 alunos foram elegíveis para participar da pesquisa.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe - CEP/IFS (sob o número CAAE 17282719.8.0000.8042, e aprovado com o

parecer número 3.559.205), As tratativas ocorreram em dois dias consecutivos. No primeiro dia, foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE, e explicados os objetivos da pesquisa. No segundo dia, os alunos responderam aos questionários. Todo o preenchimento foi feito online, por meio da Plataforma Google Forms, realizado nos laboratórios de informática dos campi.

Como critérios de inclusão, foi determinado que o voluntário deveria: a) estar regularmente matriculado no Ensino Médio Técnico Integrado, do 1º ao 3º ano, nas turmas e campi escolhidos para participar do estudo; b) ter idade mínima de 13 e máxima de 19 anos; c) apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsável, se menor de idade; d) apresentar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), no qual concorda em participar do estudo; e) estar presente em sala de aula no dia da coleta de dados.

Foram excluídos os alunos ausentes, os que não quiseram ou não foram autorizados a participar e, no segundo momento, aqueles cujas idades ultrapassaram a máxima proposta. O instrumento de pesquisa foi desenvolvido a partir da compilação dos seguintes questionários: o Youth Risk Behavior Survey Questionnaire - YRBS - Brasil (Guedes, Lopes, 2010), para abordar comportamentos de risco à saúde, e o questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2019), para a classificação socioeconômica.

O quadro 1 apresenta as variáveis analisadas neste estudo.

Quadro 1 - Definição das variáveis utilizadas no estudo.

Variáveis	Questão usada	Classificação	critério
Variáveis Sociodemográficas			
Sexo	Qual é o seu sexo?	Masculino	
		Feminino	
idade	Quantos anos você tem?	≤14 anos	obtido pela idade mediana
		>14 anos	
Cor da pele	Qual é a sua cor ou raça?	Branco	dicotomizado em dois grupos: branco; não branco
		Não branco	
Nível econômico		baixo	dicotomizado em três grupos: baixo; médio; alto
		médio	

		alto	
Comportamentos de risco			
Envolvimento em briga	NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você se envolveu em uma briga (briga física)?	Nunca	Dicotomizado em dois grupos: nunca; uma ou mais vezes
		Uma ou mais	
Consumo de álcool	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você bebeu pelo menos um copo ou dose de bebida alcoólica? (Uma dose equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, uísque etc.)	Nenhum	Dicotomizado em dois grupos: nenhum dia; um ou mais dias
		Um ou mais	
Consumo de cigarro	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?	Nenhum	dicotomizados em dois grupos: nenhum dia; um ou mais dias
		Um ou mais	
Consumo de maconha	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você usou maconha?	Nenhum	dicotomizados em dois grupos: nenhum dia; um ou mais dias
		Um ou mais	
Consumo salada	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes por dia você normalmente comeu vegetais, como alface, abóbora, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, pepino, tomate, etc.? Não inclua batatas e mandioca (mandioca/aipim).	não comi	dicotomizados em dois grupos: não comi; comi uma ou mais vezes
		Comi uma ou mais vezes	
Nível de atividade física	NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você praticou atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Some todo o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física CADA DIA)	Ativo	Determinado pela pontuação ativa > 300 min/semana; inativo < 300 min/semana
		Inativo	
Tempo de tv/dia	Em um dia de semana típico, quanto tempo você passa sentado, assistindo televisão, usando o computador, jogando videogame, conversando com amigos ou fazendo outras atividades sentado? (não conte sábado, domingo, feriados e o tempo gasto sentado na escola)	Mais de 2h	dicotomizados em dois grupos: até 2h/dia (1,2); mais de 2h/dia
		Até 2h	
Imagem corporal	Como você se sente em relação ao seu corpo?	Satisfeito/ baixo risco	dicotomizados em dois grupos: satisfeito (muito satisfeito, satisfeito); insatisfeito/indiferente (indiferente, insatisfeito, muito insatisfeito)
		Insatisfeito/indiferente/risco	

Como procedimentos de análise dos dados, foram utilizados os elementos da estatística descritiva, conforme a caracterização das variáveis, e aplicada a Regressão Logística Binária. Foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (IBM, 2013).

Para as análises, foram montados 3 blocos, com variáveis sociodemográficas (Sallis e colaboradores, 2019), variáveis ambientais (Gavand e colaboradores, 2019) e variáveis de comportamento de risco (Oliveira e

colaboradores, 2017), todos com 95% de significância.

RESULTADOS

Foram aplicados 887 questionários, dos quais 31 foram considerados perda por terem sido respondidos por indivíduos com mais de 19 anos. Isso tornou 856 questionários elegíveis para análise dos dados.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da amostra segundo sexo, idade, nível econômico e comportamentos de risco à saúde.

Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e de comportamento de risco contidas no estudo.

Classificação	Variável	n	(%)	IC
Sexo	Feminino	414	(48,4)	0,45 – 0,51
	Masculino	442	(51,6)	
Idade	Mais jovem ≤ 16	400	(46,7)	0,43 – 0,50
	Mais velho ≤ 19	456	(53,3)	
Nível Economico	alto	415	(48,5)	1,55 – 1,64
	medio	367	(42,9)	
	baixo	74	(8,6)	
Cor da pele	Não branco	713	(83,3)	0,80 – 0,85
	branco	143	(16,7)	
Envolvimento em briga	Nunca	755	(88,2)	0,10 – 0,13
	Uma ou mais	101	(11,8)	
Consumo de cigarro	Nenhum	800	(93,5)	0,05 – 0,82
	Uma ou mais	56	(6,5)	
Consumo de álcool	Nenhum	667	(77,9)	0,19 – 0,24
	Uma ou mais	189	(18,9)	
Consumo de maconha	Nenhum	757	(88,4)	0,09 – 0,13
	Uma ou mais	99	(11,6)	
Consumo de salada	Não comi	268	(31,3)	0,65 – 0,72
	Comi uma ou mais vezes	588	(68,7)	
Nível de atividade fisica	Ativo	139	(16,2)	0,81 – 0,86
	Inativo	717	(83,8)	
Tempo de tv/dia	Mais de 2 h	287	(33,5)	0,30 – 0,36
	Ate 2h	569	(66,5)	
Imagem corporal	Satisfeito/baixo risco	253	(29,6)	0,70 – 0,75
	Não satisfeito/indiferente/ risco	603	(70,4)	

A distribuição apresentou 51,6% de homens jovens (IC 95% 0,45-0,51). Em relação à faixa etária, 53,3% eram mais velhos (IC 95% 0,43-0,50).

A mensuração do nível econômico mostrou que a prevalência foi de status social alto (IC 95% 1,56-1,64). Em relação à cor da pele, houve predomínio de estudantes que se autodeclararam não brancos (83,3%; IC95% 0,80 – 0,85). No item escolaridade do chefe da família, 56,3% se declararam analfabetos ou com ensino fundamental completo (IC95% - 1,59 – 1,70).

A prevalência de indivíduos fisicamente inativos foi de 83,8% (IC95% - 0,81 – 0,86). 66,5% dos jovens apresentaram comportamento sedentário ao assistir TV (IC95% - 0,31 – 0,37). O consumo de maconha (IC95% - 0,09 – 0,14) e o consumo de cigarro (IC95% - 0,49 – 0,82) foram, respectivamente, 11,6% e 6,5%. Entre os escolares, 22,1% afirmaram já ter consumido cinco ou mais doses de bebida alcoólica (IC 95% - 0,19 –

0,24) na mesma ocasião. Também 11,8% da amostra se envolveu em briga (IC 95% - 0,10 – 0,13).

Entre os participantes da pesquisa, 31,3% relataram não consumir salada (IC 95% - 0,66 – 0,72). Do total de escolares, 70,4% afirmaram não estar em forma (IC 95% - 0,70 – 0,75) e apresentar Índice de Massa Corporal (IMC) em níveis considerados de risco, 20,4% dos avaliados (IC 95% - 0,18 – 0,23).

O modelo de análise estatística utilizado foi a Regressão Logística Binária (Tabela 2).

As análises brutas indicaram que os adolescentes mais velhos apresentaram 1,6 vezes mais chances de apresentar baixo NAF. Da mesma forma, os adolescentes que consumiam álcool apresentaram 66% mais chances de apresentar o desfecho. Também foi possível identificar que consumir salada reduziria em 39% as chances desse indivíduo ser fisicamente inativo.

Tabela 3 - Regressão Logística para as variáveis incluídas no estudo.

Variáveis	95% CI		p
	Inferior Superior	Inferior Superior	
Sexo	0,45	0,51	0,70
Idade	0,43	0,50	0,02
Nível de escolaridade	1,59	1,70	0,86
Cor da pele	0,80	0,85	0,28
Nível econômico	1,55	1,64	0,24
Envolvimento em briga	0,10	0,13	0,41
Consumo de cigarro	0,05	0,82	0,41
Consumo de álcool	0,19	0,24	0,03
Consumo de maconha	0,09	0,13	0,18
Consumo de salada	0,65	0,71	0,02
Tempo de TV/dia	0,30	0,36	0,30
Imagem corporal	0,70	0,75	0,04
Índice de Massa Corporal - IMC	0,17	0,23	0,02

A questão da aceitação ou não do próprio corpo foi investigada, onde uma imagem corporal negativa aumentou em 34% as chances desse jovem ser fisicamente inativo. O grupo com Índice de Massa Corporal avaliado como de “risco” apresentou 38% mais chances de apresentar um perfil de NAF classificado como inativo

A simultaneidade dos comportamentos de risco foi mensurada. Do total de voluntários, apenas 13 (1,5%) não apresentaram nenhum comportamento de risco. A maioria dos estudantes (40,8%) demonstrou dois comportamentos de risco à saúde. Do total de jovens avaliados, dois (0,2%) apresentaram todos os 7 comportamentos de risco investigados nesta pesquisa (Figura 1).

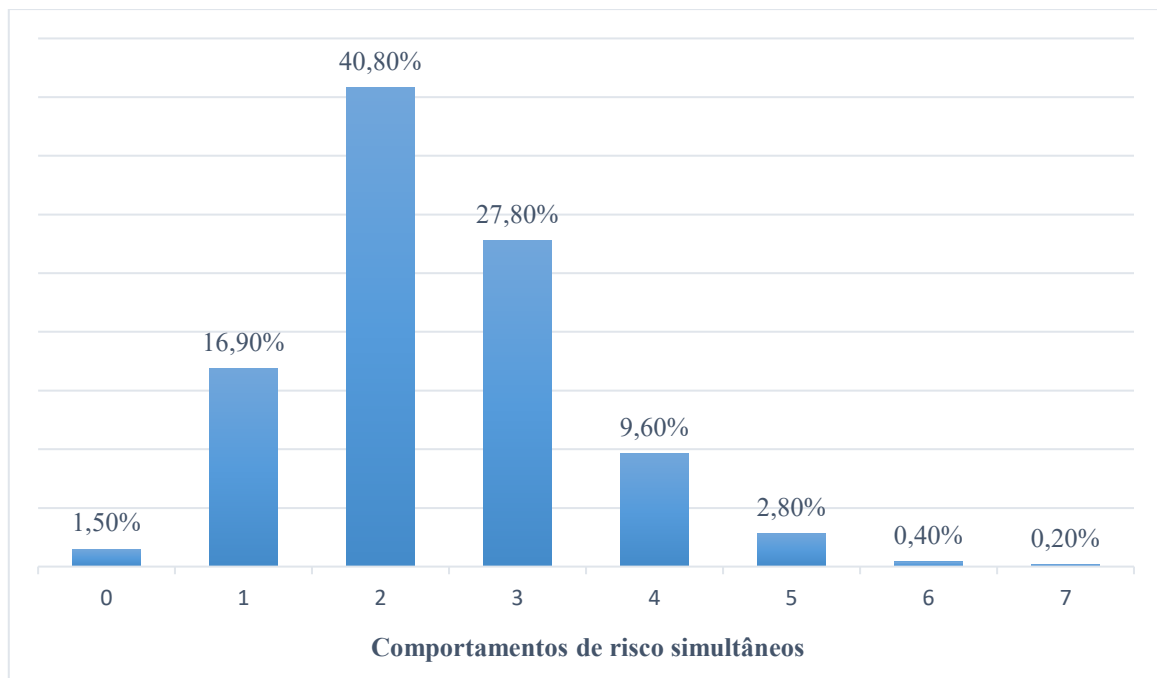


Figura 1 - Prevalência de comportamentos de risco simultâneos presentes em adolescentes.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que jovens mais velhos apresentaram 67% mais chances de serem fisicamente inativos. Em um estudo realizado no Brasil (Farias Júnior e colaboradores, 2009), os autores constataram que adolescentes do sexo masculino e mais velhos estavam associados à ocorrência simultânea de três ou mais comportamentos de risco à saúde.

Outro estudo realizado com adolescentes/jovens adultos (Rodrigues e colaboradores, 2016) identificou que pessoas mais velhas (16 a 19 anos) eram mais suscetíveis a comportamentos de risco do que pessoas mais jovens.

A adolescência, momento da vida marcado por transformações, tem relação intrínseca com a própria faixa etária. Como consequência, pessoas mais velhas têm maior probabilidade de adquirir/manter comportamentos que colocam sua saúde em risco (Brito, Hardman, Barros, 2015).

Acredita-se que isso aconteça por serem comportamentos influenciados diretamente pela cultura, muito mais do que pelo aspecto socioeconômico (Hagger-johnson e colaboradores, 2013).

A adoção de hábitos/atitudes positivas, como alimentação balanceada, prática regular

de exercícios físicos e sono regular, são vistas como protetivas para uma boa qualidade de vida no futuro, reduzindo, assim, as chances de desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT.

O ato de comer está relacionado ao papel da pessoa na sociedade, apresentando todo um contexto cultural e social (Silva, Teixeira, Ferreira, 2014).

Dessa forma, a alimentação transcende a questão do consumo de alimentos, passando a ser vista, inclusive, como um ato político.

A adoção de um estilo de vida que prioriza o consumo de alimentos processados, ultraprocessados, ou os chamados “Junk foods”, alimentos com alto teor calórico, mas com níveis reduzidos de nutrientes, principalmente entre os mais jovens, apresenta forte associação com o surgimento de obesidade e o surgimento de DCNT (Tavares e colaboradores, 2011).

O consumo de saladas, no presente estudo, significa que esses adolescentes têm 39% menos chances de apresentar baixos níveis de atividade física. Bons hábitos alimentares na infância podem se tornar permanentes no futuro (Silva, Teixeira, Ferreira, 2014).

O consumo de bebidas alcoólicas provavelmente está relacionado à influência

social e cultural do indivíduo, onde a integração a um determinado grupo, ou a vivência em determinadas realidades, pode contribuir para esse desfecho (Tavares e colaboradores, 2011).

Os achados aqui apresentados indicam a prevalência do consumo de álcool. O hábito de consumir bebidas alcoólicas é um comportamento prevalente em adolescentes mais velhos e com alto nível econômico, corroborado pelo estudo de Leão e colaboradores, 2017.

Essa influência pode se manifestar de inúmeras maneiras: seja por meio da mídia, em comerciais de viagens ou empresas, seja no seu grupo social, onde o indivíduo acaba "precisando" se adaptar, e até mesmo dentro do vínculo familiar, com as famosas frases 'você é magro!' ou "está gordinho". Cada indivíduo pode apresentar respostas diferentes para cada uma dessas situações (Thompson, 2004).

Indivíduos insatisfeitos com o próprio corpo são propensos a adotar medidas que podem colocar sua saúde em risco, como restrições alimentares e comportamentos contínuos de checagem corporal (Carvalho e colaboradores, 2013).

A construção da imagem corporal pode ter muitos fatores relacionados, isoladamente ou em conjunto. Portanto, esse resultado pode ser decisivo para a insatisfação corporal.

Fatores genéticos desempenham um papel importante na determinação da suscetibilidade de um indivíduo ao ganho de peso, mas são fatores ambientais e de estilo de vida, como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, que geralmente levam a um balanço energético positivo, favorecendo o surgimento da obesidade.

Um estilo de vida sedentário na adolescência pode expor o adolescente ao aumento do percentual de gordura corporal, tornando-se um risco para o surgimento da obesidade e, conseqüentemente, uma ameaça à saúde (Vargas e colaboradores, 2020).

Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE (Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016), analisando adolescentes de 13 a 17 anos, identificou-se que 8,3% dos meninos e 7,3% das meninas foram classificados como obesos. Na presente investigação, categorizando por gênero, 11,2% dos homens e 9,2% das mulheres foram classificados em nível de risco para IMC.

Em estudo aplicado no Brasil (Dumith e colaboradores, 2012), observou-se que 93,5% dos adolescentes se envolvem em diversos comportamentos de risco à saúde (ou seja, tabagismo, consumo inadequado de frutas, consumo de álcool e/ou sedentarismo).

Em investigação já citada (Leão e colaboradores, 2017) constataram que apenas 1,8% (n=36) dos adolescentes não apresentaram nenhum comportamento de risco. A maioria dos jovens (44,6%) apresentou dois comportamentos de risco simultaneamente.

No presente estudo, 13 estudantes não apresentaram comportamento de risco (1,5%), 349 apresentaram dois comportamentos, totalizando 40,8%. Observa-se que, apesar da diversidade regional, os achados são muito próximos, o que sugere um comportamento recorrente.

O conhecimento/compreensão dos comportamentos de risco individuais em saúde sempre recebeu maior atenção.

No entanto, tornou-se evidente que a influência de múltiplos fatores de comportamento de risco à saúde passou a merecer maior atenção, visto que vários desses comportamentos, ao atuarem como fatores coadjuvantes, acabam agravando o quadro, ou desviando o foco das ações a serem implementadas.

Além disso, o presente estudo apresenta um grande diferencial: a identificação de múltiplos comportamentos de risco à saúde em adolescentes do Nordeste do Brasil, região caracterizada por índices sociais insuficientes.

Os resultados deste estudo indicam que adolescentes mais velhos apresentaram maior probabilidade de serem fisicamente inativos, com 67% mais chances em comparação com os mais jovens.

Esse achado é consistente com estudos prévios realizados no Brasil, que apontam maior propensão a múltiplos comportamentos de risco entre adolescentes mais velhos, especialmente do sexo masculino (Brito, Hardman, Barros, 2015; Farias Júnior e colaboradores, 2009; Rodrigues e colaboradores, 2016).

A maior exposição temporal a fatores socioculturais e o aumento da autonomia na adolescência podem favorecer a adoção de estilos de vida menos saudáveis (Hagger-johnson e colaboradores, 2013).

Além da idade, foi observada uma associação inversa entre o consumo de saladas e a inatividade física, sugerindo que padrões alimentares saudáveis se relacionam com maior propensão à prática de atividade física.

Estudos anteriores corroboram essa associação, indicando que bons hábitos alimentares desenvolvidos durante a infância e adolescência tendem a se perpetuar na vida adulta, funcionando como fatores protetores para doenças crônicas não transmissíveis (Tavares e colaboradores, 2011).

Por outro lado, a crescente adesão a dietas ricas em alimentos ultra processados entre adolescentes tem sido associada à obesidade e à redução da prática de atividades físicas (Louzada e colaboradores, 2015).

A percepção negativa da imagem corporal também foi identificada como um fator associado à inatividade física. Adolescentes insatisfeitos com o próprio corpo apresentaram maior probabilidade de comportamento sedentário, o que pode ser explicado por questões emocionais, baixa autoestima e evitação de contextos sociais que envolvem exposição do corpo (Cash, Melnyk, Hrabosky, 2004).

Evidências sugerem que a imagem corporal é influenciada por fatores socioculturais e familiares e está associada a desfechos como transtornos alimentares (Carvalho e colaboradores, 2013), uso de substâncias e práticas de controle de peso potencialmente nocivas (Neumark-Sztainer e colaboradores, 2018).

Um achado relevante foi a associação entre o índice de massa corporal (IMC) inadequado e a inatividade física. Essa relação é bem documentada na literatura e reflete um ciclo vicioso: o aumento do peso corporal pode dificultar a prática de atividades físicas, enquanto o sedentarismo contribui para a elevação do IMC (Hallal e colaboradores, 2012).

A Pense (Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016) identificou prevalência semelhante de obesidade entre adolescentes brasileiros, sendo 8,3% entre meninos e 7,3% entre meninas. Neste estudo, os dados foram ligeiramente superiores, com 11,2% dos meninos e 9,2% das meninas classificados em nível de risco para IMC.

O consumo de bebidas alcoólicas também se mostrou prevalente entre os adolescentes avaliados e esteve associado à

inatividade física. A literatura aponta que o uso de álcool na adolescência está frequentemente relacionado à integração social, influência de pares e maior nível socioeconômico (Tavares e colaboradores, 2011).

Além disso, o uso de substâncias tende a coexistir com outros comportamentos de risco, agravando os efeitos sobre a saúde física e mental.

A simultaneidade de comportamentos de risco identificada no presente estudo é um achado preocupante.

Aproximadamente 41% dos adolescentes apresentaram dois comportamentos de risco à saúde de forma concomitante. Resultados semelhantes foram encontrados em investigações nacionais, nas quais a maior parte dos adolescentes acumulava dois ou mais fatores de risco (Marliere de Castro e colaboradores, 2018).

A presença de múltiplos comportamentos de risco potencializa o impacto negativo à saúde e representa um desafio adicional para a formulação de políticas públicas, que frequentemente focam em fatores isolados.

Historicamente, a atenção à saúde do adolescente tem se concentrado em comportamentos individuais. No entanto, estudos mais recentes evidenciam a importância de compreender o padrão de acúmulo e inter-relação entre diferentes riscos, especialmente em regiões com vulnerabilidades estruturais, como o Nordeste brasileiro. O presente estudo contribui para essa lacuna, ao demonstrar que fatores como idade, IMC, padrão alimentar, imagem corporal e uso de álcool interagem de forma complexa e influenciam a prática (ou não) de atividade física.

A região estudada, caracterizada por fragilidade em indicadores sociais, apresenta desafios adicionais para a promoção da saúde entre adolescentes. As desigualdades sociais, a limitada oferta de espaços seguros para prática de esportes, e o acesso reduzido a alimentos saudáveis são barreiras que precisam ser enfrentadas de forma intersetorial. Estratégias de intervenção devem considerar esses determinantes sociais, integrando ações em saúde, educação e assistência social para alcançar maior efetividade.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que adolescentes com idade até 19 anos, que consomem bebidas alcoólicas, não consomem salada regularmente, estão insatisfeitos com a própria imagem corporal e apresentam índice de massa corporal (IMC) classificado como inadequado, apresentam maior probabilidade de níveis insuficientes de atividade física.

Observou-se ainda uma elevada prevalência de múltiplos comportamentos de risco simultâneos entre os participantes, o que acentua a vulnerabilidade desse grupo a desfechos negativos em saúde.

Tais padrões comportamentais, quando mantidos ao longo do tempo, podem comprometer significativamente a qualidade de vida na adolescência e na vida adulta.

Esses achados evidenciam a necessidade de políticas públicas intersetoriais e estratégias de intervenção voltadas para adolescentes do Nordeste brasileiro, região marcada por desigualdades sociais e limitações estruturais. Intervenções específicas, contextualizadas por faixa etária e realidade socioeconômica, são fundamentais para mitigar a prevalência de comportamentos de risco isolados e simultâneos, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e para a promoção de hábitos saudáveis desde a juventude.

REFERENCIAS

- 1-Baena Díez, J.; Álvares Pérez, B.; Piñol Facadell, P.; Martín Peñacoba, R.; Nicolau Sabaté, M.; Altés Boronat, A. Asociación entre la agrupación (clustering) de factores de riesgo cardiovascular y el riesgo de enfermedad cardiovascular. *Revista Espanola de Salud Publica*. Vol. 76. Num. 1. 2002. p. 7-15.
- 2-Bejarano, C.; Carlisom, J.; Conway, T.; Saelens, B.; Glanz, K.; Couch, S.; Cain, K.; Sallis, J. Physical Activity, Sedentary Time, and Diet as Mediators of the Association Between TV Time and BMI in Youth. *American Journal of Health Promotion*. Vol. 35. Num. 5. 2021. p. 613-623.
- 3-Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015. Rio de Janeiro, IBGE. 2016. 132 p.
- 4-Brito, A.; Hardman, C.; Barros, M. Prevalence and factors associated with the co-occurrence of health risk behaviors in adolescents. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol. 33. Num. 4. 2015. p. 423-430.
- 5-Carvalho, P.; Filgueiras, J.; Neves, C.; Coelho, F.; Caputo, E. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 62. Num. 2. 2013. p. 108-114.
- 6-Cash, T.; Melnyk, S.; Hrabosky, J. The Assessment of Body Image Investment: An Extensive Revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 35. Num. 3. 2004. p. 305-316.
- 7-Couto, J.; Araujo, R.; Silva, E.; Soares, N.; Santos, A.; Silva, R. What is the contribution of each physical activity domain to total physical activity in adolescents? *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*. Vol. 22. 2020. p. 1-10.
- 8-Currie, C.; Zanotti, C.; Morgan, A.; Currie, D.; Looze, M.; Roberts, C.; Sandal, O.; Smith, O.; Barnekow, V. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Policy for Children and Adolescents*. Num. 6. 2012. p. 1-252.
- 9-Dumith, S.; Tassitano, R.; Hallal, P.; Menezes, A. Clustering of risk factors for chronic diseases among adolescents from Southern Brazil. *Preventive Medicine*. Vol. 54. Num. 6. 2012. p. 393-396.
- 10-Farias Júnior, J.; Nahas, M.; Barros, M.; Loch, M.; Oliveira, E.; De Bem, M.; Lopes, A. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Publica*. Vol. 25. Num. 4. 2009. p. 344-352.
- 11-Fortes, L.; Meireles, J.; Neves, C.; Almeida, S.; Ferreira, M. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? *Revista de Nutrição*. Vol. 28. Num. 3. 2015. p. 253-264.

- 12-Gavand, K.; Cain, K.; Canway, T.; Saelens, B.; Lawrence, D.; Frank, J.; Glanz, K.; Sallis, J. Associations Between Neighborhood Recreation Environments and Adolescent Physical Activity. *Journal of Physical Activity and Health*. Vol. 16. Num. 10. 2019. p. 880-885.
- 13-Guedes, D.; Lopes, C. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 44. Num. 5. 2010. p. 840-850.
- 14-Hagger-johnson, G.; Bell, S.; Britton, A.; Cable, N.; Conner, N.; Connor, D.; Shickle, D.; Shelton, N.; Bewick, B. Cigarette smoking and alcohol drinking in a representative sample of English school pupils: Cross-sectional and longitudinal associations. *Preventive Medicine*. Vol. 56. Num. 5. 2013. p. 304-308.
- 15-Hallal, P. C.; Andersen, L. B.; Bull, F. C.; Guthold, R.; Haskell, W.; Ekelund, U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*. Vol. 380. Num. 9838. 2012. p. 247-257.
- 16-IBM. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Versão 28.0. Armonk: IBM Corp. 2021.
- 17-Leão, A.; Michelle, N.; Cristin, E.; Gonçalves, D.; Augusto, D.; Jerônimo, R.; Thomazzi, S. Simultaneous Health Risk Behaviors in Adolescents Associated with Higher Economic Class in the Northeast of Brazil. *Journal of Human Growth and Development*. Vol. 27. Num. 1. 2017. p. 1-8.
- 18-Louzada, M.; Martins, A.; Canella, D.; Baraldi, L.; Levy, R.; Claro, R.; Moubarac, J.; Cannon, G.; Monteiro, C. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 49. 2015. p. 38.
- 19-Marliere de Castro, J.; Fernandes Ferreira, E.; Correia da Silva, D.; Rodrigues de Oliveira, R. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. Vol. 12. Num. 70. 2018. p. 84-93.
- 20-Monteiro, L.; Souza, P.; Maniçoba, A.; Braga Junior, F. Hábitos alimentares, atividade física e comportamento sedentário entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 23. 2020. p. e200034.
- 21-Melo, M.; Neto, G.; Alchieri, J.; Figueiroa, J. Avaliação do comportamento agressivo de adolescentes. *Ciencia e Saude Coletiva*. Vol. 20. Num. 6. 2015. p. 1861-1868.
- 22-Neumark-sztainer, D.; Wall, M.; Chen, C.; Larson, N.; Christoph, M.; Sherwood, N. Eating, Activity, and Weight-related Problems From Adolescence to Adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 55. Num. 2. 2018. p. 133-141.
- 23-Oliveira, A.; Moreira, N.; Moraes, A.; Pereira, R.; Veiga, G. Co-occurrence of behavioral risk factors for chronic non-communicable diseases in adolescents: Prevalence and associated factors. *Revista de Nutricao*. Vol. 30. Num. 6. 2017. p. 747-758.
- 24-Oliveira Araujo, R.; Silva, D.; Gomes, T.; Sampaio, R.; Santos, A.; Santos Silva, R. Physical activity, TV viewing, and human development index in Brazilian adolescents: Results from the National School Health Survey. *Motriz: Revista de Educacao Fisica*. Vol. 27. 2021. p. e10210034.
- 25-Oliveira, P.; Ferreira, M.; Neves, C.; Meireles, J.; Carvalho, P. Insatisfação, checagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes de cursos da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 66. Num. 4. 2017. p. 216-220.
- 26-Paavola, M.; Vartiainen, E.; Haukka, A. Smoking, alcohol use, and physical activity: a 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 35. Num. 3. 2004. p. 238-244.
- 27-Rodrigues, P.; Padez, C.; Ferreira, M.; Gonçalves-silva, R.; Pereira, R. Multiple risk behaviors for non-communicable diseases and associated factors in adolescents. *Revista de Nutrição*. Vol. 29. Num. 2. 2016. p. 185-197.
- 28-Sakamoto, J.; Shibamura, A.; Jimba, M. Depressed mood, suicidal behaviors, and health risk behaviors among youths in the Commonwealth of the Northern Mariana Islands: The 2017 CNMI Youth Risk Behavior

Survey. BMC Public Health. Vol. 20. Num. 1. 2020. p. 483.

29-Sallis, J.; Cervero, R.; Ascher, W.; Henderson, K.; Kraft, M.; Kerr, J. An ecological approach to creating active living communities. Annual Review of Public Health. Vol. 27. 2006. p. 297-322.

30-Sallis, J.; Conway, T.; Cain, K.; Geremia, C.; Bonilla, E.; Spoon, C. Race / ethnic variations in school-year versus summer differences in adolescent physical activity. Preventive Medicine. Vol. 129. 2019. p. 105795.

31-Silva, J.; Teixeira, M.; Ferreira, M. Eating during adolescence and its relations with adolescent health. Texto & Contexto - Enfermagem. Vol. 23. Num. 4. 2014. p. 1095-1103.

32-Tavares, F.; Fonseca, S.; Luiza, M.; Rosa, G.; Yokoo, E. Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian Family Doctor Program. Public Health Nutrition. Vol. 15. Num. 1. 2011. p. 82-87.

33-Thompson, J. The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. Body Image. Vol. 1. Num. 1. 2004. p. 7-14.

34-Vargas, D.; Kleis, S.; Lehmkuhl, N.; Souza, C.; De Azevedo, L. Predictors of bone mineral density in adolescents with excess weight. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 26. Num. 6. 2020. p. 508-512.

35-Zappe, J.; Alves, C.; Dell'aglio, D. Comportamentos de risco na adolescência: Revisão sistemática de estudos empíricos. Psicologia em Revista. Vol. 24. Num. 1. 2018. p. 79-100.

Autor para correspondência:
arley.leao@ifal.edu.br

Recebido para publicação em 05/08/2025
Aceito em 25/10/2025