

## **COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS À SAÚDE EM ADOLESCENTES DA ÁREA DE FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA**

Edineia Aparecida Gomes Ribeiro

Docente no curso de Educação Física, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, Corumbá, MS

Larissa Ellen dos Santos Oliveira

Bolsista PIBIC do curso de Educação Física, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, Corumbá, MS

Diogo Henrique Constantino Coledam

Docente, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, Câmpus Boituva

Brendow Alberto Krambeck

Acadêmico no curso de Medicina, Universidade Estadual de Londrina, Paraná

Silvia Beatriz Serra Baruki

Docente no curso de Educação Física, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, Corumbá, MS

### **RESUMO**

O objetivo foi avaliar os indicadores dos comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes da fronteira Brasil-Bolívia. O estudo transversal foi realizado com adolescentes matriculados no ensino médio da rede pública da cidade de Corumbá, Mato Grosso do Sul, que faz fronteira com a Bolívia. Participaram do estudo 1.143 adolescentes de 14 a  $\geq 18$  anos, sendo 53,3% rapazes. Os indicadores dos comportamentos de risco relacionados à saúde (inatividade física, consumo de bebida alcoólica e uso de tabaco) foram avaliados por meio do questionário “Comportamento dos Adolescentes Catarinenses”. Adotou-se a estatística descritiva usando o programa estatístico SPSS, versão 20.0. Observou-se que 68,2% declararam não praticar 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa. Houve alta proporção de adolescentes que declararam consumir bebidas alcoólicas, da mesma forma que a proporção permaneceu alta para aqueles que declararam não fumar, correspondendo a 77,0% e 89,4%, respectivamente. A maioria dos jovens não atende a recomendação de 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa. O consumo de bebida alcoólica foi elevado, sendo relevante a implantação de ações que promovam estilo de vida saudável para os jovens e estudos de ordem social sobre os comportamentos adotados entre os adolescentes da área de fronteira.

**Palavras-chave:** Adolescente. Comportamento de risco. Estilo de vida.

### **HEALTH-RELATED RISK BEHAVIORS IN ADOLESCENTS OF THE BRAZIL-BOLIVIA BORDER AREA**

#### **ABSTRACT**

The aimed to assess health-related risk indicators in adolescents on the Brazil-Bolivia border. This is a cross-sectional study conducted with adolescents enrolled in public high schools in the city of Corumbá, Mato Grosso do Sul, bordering Bolivia. Participated in the study 1,143 adolescents of 14 and  $\geq 18$  years of age, with 53.3% of them being boys. The health-related risks performance indicators (physical inactivity, alcohol consumption and tobacco use) were collected through the questionnaire “Behavior of Adolescents from Santa Catarina”. Descriptive statistics was adopted using the SPSS statistical program, version 20.0. A sampling error of 5% and a 95% confidence interval are considered. It was observed that 68.2% stated that they did not practice 60 minutes of moderate to vigorous physical activity daily. There was a high proportion of adolescents who declared to consume alcoholic beverages, in the same way that the proportion remained high for those who declared not to smoke, corresponding to 77.0% and 89.4%, respectively. Most of the youth in the study does not meet a recommendation

of daily 60 minutes of moderate to vigorous physical activity. The consumption of alcoholic beverages were high, thus making relevant the implementation of actions that promote the healthy lifestyle for young people and studies the social analysis on the applications adopted among the adolescents of the border area.

**Keywords:** Adolescent. Risk behavior. Lifestyle

## **COMPORTAMIENTOS EN RIESGO RELACIONADOS CON LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL ÁREA FRONTERIZA BRASIL-BOLIVIA**

### **RESUMEM**

El objetivo es evaluar los indicadores de comportamientos en riesgo relacionados con la salud en los adolescentes en la frontera entre Brasil y Bolivia. Se trata de un estudio transversal realizado con adolescentes matriculados en las escuelas secundarias públicas en la ciudad de Corumbá, Mato Grosso del Sur, frontera con Bolivia. Participó en el estudio 1.143 adolescentes de 14 los  $\geq 18$  años, siendo 53,3% muchachos. Los indicadores de salud relacionados con comportamientos en riesgo (la inactividad física, consumo de alcohol y tabaco) se evaluaron utilizando el cuestionario "Comportamiento en los adolescentes de Catarinenses". La estadística descriptiva se adoptó utilizando el programa estadístico SPSS, versión 20.0. Se observó que 68,2% informó no practicar 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa diariamente. Hubo una alta proporción de adolescentes que informaron consumir bebidas alcohólicas, al igual que la proporción se mantuvo alta para aquellos que declararon no fumar, lo que corresponde a 77.0% y 89.4%, respectivamente. La mayoría de los jóvenes no cumplen con la recomendación de 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa. El consumo en bebidas alcohólicas fue alto, y es relevante implementar acciones que promuevan un estilo en vida saludable para los jóvenes y studios social de los comportamientos elegido por los adolescentes en la zona fronteriza.

**Palabras-clave:** Adolescentes. Comportamientos en riesgo. Estilo en vida.

### **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o estilo de vida pode ser classificado como o "conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização". Estes hábitos e costumes incluem o uso de substâncias como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício<sup>1</sup>. A literatura destaca que a adoção de hábitos adquiridos na adolescência pode persistir até a idade adulta<sup>2</sup>.

Os comportamentos de risco relacionados à saúde, por exemplo: a inatividade física, o consumo de álcool e tabaco, têm apresentado alta prevalência entre os adolescentes<sup>3,4</sup>. Estudo realizado com adolescentes de 14 a 18 anos de Maringá mostrou que 56,9% dos adolescentes não possuíam o hábito de praticar atividade física, conforme o recomendado<sup>5</sup>. O consumo de álcool também é um comportamento de risco presente nos hábitos dos adolescentes, como observado em escolares do ensino médio de Sergipe. Notou-se que 83,3% dos rapazes e 81,5% das moças já haviam experimentado alguma bebida alcoólica<sup>6</sup>. Outro estudo realizado com adolescentes de Minas Gerais, 51% deles já havia experimentado cigarro e a idade média da primeira experiência foi de 15 anos<sup>7</sup>.

A literatura mostra que existe relação entre a atividade física e os indicadores de saúde como os marcadores cardiometabólicos, doenças crônicas não transmissíveis, níveis de aptidão física relacionados à saúde, bem como os aspectos psicológico, social e cognitivo<sup>8</sup>.

Os malefícios do tabagismo são divulgados constantemente e conhecidos pelo seu público. Fumar pode causar até 50 tipos de doenças, destacando-se as doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias obstrutivas crônicas<sup>9</sup>. O consumo de álcool, muitas vezes com início em idades precoces, pode apresentar um aumento na fase de transição da adolescência para a vida adulta, comprometendo a saúde dos jovens devido à redução do autocontrole, além de favorecer danos cerebrais<sup>10</sup>. Apesar de literatura documentar a influência do estilo de vida sobre os níveis de saúde dos jovens, parece que, até o momento, não há estudos com adolescentes em áreas de fronteira. Além disso, os resultados das pesquisas realizadas em outras regiões não podem ser generalizados devido às diferenças associadas aos aspectos socioculturais. Ainda, há carência de informações nessas regiões o que impossibilita o diagnóstico relacionado aos comportamentos de risco à saúde e à elaboração de futuros programas de intervenção. Assim, o objetivo do estudo foi analisar os indicadores dos comportamentos de risco relacionados à saúde (inatividade física; consumo de bebida alcoólica e uso de tabaco) em adolescentes da área de fronteira do Brasil-Bolívia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter transversal realizado com adolescentes do Ensino Médio da rede pública de ensino do município de Corumbá, situado na região Centro-Oeste do Brasil, no estado de Mato Grosso do Sul. Está localizado na região do Pantanal sul-mato-grossense, na fronteira com a Bolívia, à beira do Rio Paraguai e a 420 km da capital estadual (Campo Grande). A sua área de unidade territorial, em 2015, era de 64.962,854 km<sup>2</sup> e o clima do Pantanal é o tropical, uma vez que Corumbá está inserida em um santuário ecológico de grande importância para a preservação da biodiversidade.

Em 2018, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população no censo era de 103.703 mil habitantes. Na cidade de Corumbá, a população estimada era de 110.806 mil habitantes. O índice de desenvolvimento humano corumbaense é de 0,700, considerado de médio desenvolvimento. O aspecto econômico da cidade está ligado à estrutura fundiária; pecuária; agricultura; indústria e extração mineral (ferro, manganês, calcário e areia) e turismo, com predominância da pesca.

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado em “Estilo de vida e fatores associados em adolescentes da região fronteira: estudo transversal” aprovado pelo Comitê de Ética nº 1.671.774 da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no ano de 2016.

De acordo com a Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso do Sul, em 2015, existiam dez escolas na área urbana de Corumbá, MS. E, conforme o censo escolar do ano de 2013, o número de estudantes matriculados no Ensino Médio foi igual a 3.221 mil alunos (<http://www.sed.ms.gov.br/>).

O cálculo amostral foi realizado de acordo com valores da população de estudantes matriculados. Considerou-se o erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Com relação ao erro amostral, adotou-se 2% e a estimativa de perda amostral de 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. Assim, o processo amostral foi realizado da seguinte forma: inicialmente foi realizado o sorteio de uma escola somente para as regiões 3 e 4, devido à existência de apenas uma escola nas outras regiões da cidade, fazendo parte da pesquisa um total de sete escolas. A seguir, realizou-se um levantamento do número de adolescentes matriculados no ensino médio por turmas (1º, 2º e 3º) entre as escolas sorteadas, totalizando 1.890. Para evitar perdas significativas no estudo epidemiológico todos os estudantes, de ambos os sexos e séries, das sete escolas, foram convidados a participar da pesquisa. Ao final, foram excluídos 51 estudantes porque faziam parte do grupo de alunos dispensados das aulas de educação física por diferentes 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. Foram excluídos 97 sujeitos, por não responderem o questionário de maneira adequada, considerando 1.143 adolescentes elegíveis para o presente estudo.

Para a coleta de dados aplicou-se o questionário “Comportamentos dos Adolescentes Catarinenses” (COMPAC), instrumento de avaliação que compreende 49 questões com o objetivo de investigar o estilo de vida de adolescentes<sup>11</sup>. Nesta pesquisa, foi realizado um *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 75-86, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.*

recorte do instrumento, sendo analisadas as variáveis: sexo, idade, nível socioeconômico, estado civil, dias de atividade física moderada a vigorosa (AFMV), tempo de AFMV 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 do Campus do Pantanal, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que foram previamente treinados para a pesquisa.

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.

## RESULTADOS

Observou-se que entre os 1.143 adolescentes do Ensino Médio, 53,3% são rapazes. Houve maior porcentagem de adolescentes com idade de 16 a 17 anos (n=597). A maioria dos adolescentes relatou ser solteiro (89,7%) e com renda familiar de até dois salários mínimos (72,4%), conforme mostra a tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de adolescentes da fronteira Brasil-Bolívia. Corumbá/MS, 2016.

Variáveis	Categorias	FA (N)	FR (%)
Sexo	Feminino	534	46,7
	Masculino	609	53,3
Série	1 <sup>a</sup>	502	43,9
	2 <sup>a</sup>	345	30,2
	3 <sup>a</sup>	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/mora junto	41	3,6
	Outros	77	6,7
Renda familiar	Até 2 salários	828	72,4
	3 a 5 salários	250	21,9
	6 a 11 salários	65	5,7
<b>Total</b>		<b>1.143</b>	<b>100,0</b>

Legenda: FA= Frequência Absoluta; FR= Frequência Relativa.

Na tabela 2, verifica-se que somente 18,8% dos adolescentes praticam AFMV de seis a sete dias na semana. Com relação ao tempo gasto em AFMV, observou-se que 68,3% dos adolescentes não atendem à recomendação de realizar 60 minutos diários de AFMV. Para o consumo de bebida alcoólica 73,6% (n=841) responderam ingerir de 1 a 7 vezes na semana. Quanto ao uso do tabaco, 89,4% (n=1.022) dos adolescentes relataram não fumar.

**Tabela 2.** Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes da área de fronteira Brasil-Bolívia. Corumbá/MS, 2016.

Variáveis	Categorias	FA (N)	FR (%)
Dias AFMV	0 a 2 dias	478	41,8
	3 a 5 dias	450	39,4
	6 a 7 dias	215	18,8
Tempo AFMV/dia	Não pratica	225	19,7
	< 30 minutos	314	27,5
	30 a 59 minutos	241	21,1
Consumo bebida alcóolica/dia	≥ 60 minutos	363	31,8
	1 a 7 dias	880	77,0
	Não consome	263	23,0
Consumo bebida alcóolica/dose	1 a 7 doses	841	73,6
	Nenhuma dose	302	26,4
Fumo	Nunca fumou	1.022	89,4
	Ex-fumante	94	8,2
	Fumante atual	2	2,4

Total	1.143	100,0
-------	-------	-------

Legenda: FA= Frequência Absoluta; FR= Frequência Relativa; AFMV= Atividade Física Moderada a Vigorosa; < menor; ≥ maior ou igual.

## DISCUSSÃO

De acordo com o objetivo desta pesquisa, 68,4% dos adolescentes da região de fronteira Brasil-Bolívia, de Corumbá-Mato Grosso do Sul, parece não atender à recomendação de AFMV, conforme preconiza a OMS<sup>12</sup>. A literatura mostra que a prevalência de atividade física  $\geq 300$  minutos/semana em adolescentes brasileiros de diferentes regiões do país tem sido abaixo de 50%<sup>13-15</sup>. Embora diversos estudos destaquem os benefícios da atividade física, verifica-se que os adolescentes têm reduzido cada vez mais essa prática, optando pelas atividades sedentárias, no contexto do lazer<sup>16,17</sup>. Os baixos níveis de aptidão física podem comprometer a saúde cardiometabólica de adolescentes<sup>18</sup>.

No que se refere à prática de atividade física, os dados do presente estudo podem ser justificados pela carência de espaços públicos para a prática de atividade física, bem como pela qualidade na infraestrutura destes locais. Um estudo observacional sobre os espaços públicos de lazer, em Corumbá, Mato Grosso do Sul, apresentou que a qualidade dos espaços e o índice para os espaços públicos de lazer foram classificados como bons. Entretanto, foram identificados problemas graves nas condições materiais de conservação, sendo passíveis de risco, ao usuário destes espaços públicos, para a prática de atividade física<sup>19</sup>. Na cidade de Londrina, Paraná, uma pesquisa mostrou as barreiras para a prática de atividade física em adolescentes e observou-se que 40% dos jovens relataram a falta de locais para prática de atividade física, 68,1% disse não ter companhia, 51,3% preferem outras atividades. No estudo os autores também identificaram outras barreiras como a preguiça, o clima e a falta de tempo<sup>20</sup>.

Quanto ao consumo de álcool, a alta prevalência observada no presente estudo concorda com pesquisas similares. Adolescentes de 13 a 17 anos (69,0%), de zona rural, declararam ter consumido álcool nos últimos 30 dias antecedentes ao estudo<sup>21</sup>. O tipo de bebida alcoólica mais consumida entre os jovens é a cerveja (40,0%), o vinho (36,9%) e *Ice* (10,2%)<sup>22</sup>.

O consumo de álcool entre os jovens parece estar associado com fatores socioculturais, ambientais e psicossociais, envolvendo o uso de substâncias psicoativas por familiares e amigos, conflito com os pais e sentimentos negativos como tristeza e solidão<sup>23</sup>. Em longo prazo, a ingestão de álcool pode resultar em suicídio e diversas doenças como desordens mentais, Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 75-86, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

câncer, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, acidente cardiovascular cerebral, polineuropatias, demência, convulsões e neoplasias do tubo digestivo<sup>24</sup>. Acrescenta-se a essas evidências, o consumo de bebida alcoólica como preditor para a violência na adolescência, tanto para o agressor como para a vítima. E, quando o adolescente é uma vítima, aqueles que consumiram álcool nos últimos 30 dias apresentaram, em média, duas vezes mais chances de serem vítimas de violência do que adolescentes que não o consumiram<sup>25</sup>.

No México, foram analisados 200 adolescentes de instituição pública de ensino fundamental e médio; e os autores identificaram associação entre o desconforto emocional e o consumo de álcool como forma de amenizar os sentimentos conturbados nessa fase da adolescência<sup>26</sup>. Outro aspecto que merece destaque é que o uso de álcool na idade jovem prediz o consumo na idade adulta<sup>27</sup>, perdurando o comportamento de risco à saúde quando ingerido em excesso. Considerando a proporção elevada de jovens que declararam ingerir álcool nesta pesquisa, sugere-se que outras investigações sejam realizadas, tais como identificar os tipos de bebida alcoólica, os momentos escolhidos para o consumo dos jovens, e de que maneira eles adquirem o produto, os fatores motivacionais para o consumo.

Com relação ao uso do tabaco, a proporção de não fumantes foi elevada no presente estudo. Quando observado o comportamento isoladamente, isso parece ser positivo no quesito de saúde dos jovens. A literatura tem apontado alta prevalência de jovens fumantes. Estudo realizado na Espanha mostrou que 51,8% dos adolescentes, de 12 a 18 anos, já usaram o tabaco e 29,9% declarou serem fumantes habituais<sup>28</sup>. Adolescentes do ensino médio da cidade de Montes Claros, MG, declararam ter feito o uso de tabaco (5%) e abusado de bebidas alcoólicas (24,8%)<sup>29</sup>.

Estudo transversal, com 798 adolescentes, de 12 a 19 anos, de escolas públicas de Uruguaina, Rio Grande do Sul, verificou prevalência de quase 70% para qualquer tipo de contato com o cigarro, por pelo menos uma vez, e associação com ter um amigo tabagista e maior acessibilidade na aquisição de cigarros. Entretanto, foram destacados como fatores protetores a orientação e o hábito de não fumar, dentro de casa, bem como conhecer os malefícios do tabagismo e suas novas modalidades como os cigarros eletrônicos e o narguilé<sup>30</sup>. Embora o uso do narguilé não tenha feito parte do presente estudo, é importante destacar que esta prática vem sendo realizada com frequência entre os jovens brasileiros. O Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva<sup>31</sup> ressalta que, o uso do narguilé é um problema preocupante para a saúde pública, considerando-se o número elevado de consumidores, em torno de 300.000. A inalação de fumaça durante uma sessão de narguilé é Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 75-86, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.



equivalente a de 100 cigarros ou mais. Sabe-se que o tabaco, disponível na forma de cigarro, gera ganhos econômicos nas indústrias, tornando a sua comercialização acessível para diferentes grupos de renda econômica<sup>32</sup>.

A exposição de cigarros em pontos de venda está relacionada à susceptibilidade ao tabagismo, contribuindo para maior prevalência de fumantes, em escolares de 14 a 17 anos, variando de 18,9% a 12,9%, entre os adolescentes expostos e não expostos, respectivamente<sup>33</sup>.

Uma pesquisa realizada no Paraná mostrou a presença do desconhecimento, entre os pais dos adolescentes, das doenças crônicas mais prevalentes na população brasileira, associadas a altas taxas de consumo de álcool e tabaco, o que pode facilitar o comportamento de risco entre os adolescentes<sup>34</sup>. Diante do exposto, são necessárias políticas públicas voltadas para a educação de jovens, ressaltando a promoção de hábitos saudáveis de vida e o envolvimento relevante da família, da escola e dos profissionais da saúde, entre eles o pediatra. Essas intervenções multidisciplinares devem acontecer já na infância como medidas de prevenção para os agravos da vida adulta<sup>30</sup>.

O presente estudo revela dados importantes sobre os comportamentos de risco relacionados à saúde dos jovens, fundamentados pela característica peculiar dos adolescentes do ensino médio, como o período de transição para a vida adulta, bem como demandas impostas pela sociedade, por exemplo: preparação para o meio universitário e/ou a entrada no trabalho que venham influenciar nas mudanças do estilo de vida<sup>32</sup>. Além disto, a representação social manifestada em grupo de amigos também pode ser um indicador que influencia nesses comportamentos de risco à saúde dos jovens.

Algumas limitações foram observadas nesta pesquisa, sendo o uso de questionário, que apesar de ser um instrumento bastante utilizado em estudos epidemiológicos, devido à facilidade de acesso a grandes grupos e ao baixo custo, pode interferir na 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, bem como a não inclusão de escolas particulares da região analisada. Em suma, o estudo possui informações relevantes por se tratar dos comportamentos de risco à saúde de jovens advindos de uma região com poucas evidências científicas.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados observados expressam uma população de jovens exposta aos comportamentos de risco relacionados à saúde. A maioria dos jovens não atende as recomendações para a prática de atividade física, de 60 minutos diários, com intensidade moderada a vigorosa. Acrescenta-se a esse indicador a alta porcentagem de adolescentes que já haviam ingerido álcool, ao menos uma vez. Assim, tornam-se necessárias medidas de caráter educativo e/ou de fiscalização para a comercialização de substâncias como o álcool para os adolescentes. Acima de tudo, ações de políticas públicas que estimulem à adoção de hábitos saudáveis como a redução do consumo de álcool e tabaco e o aumento da prática regular de atividade física moderada a vigorosa, buscando contribuir na qualidade de vida e promoção da saúde dos adolescentes da área de fronteira no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development, Kobe, Japan, 2004. Disponível em: < [http://www.who.int/kobe\\_centre/ageing/ahp\\_vol5\\_glossary.pdf](http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf) > Acesso em: 10.07.2018.
2. Araújo EDS, Blank N. Associação de comportamentos de risco de adolescentes de três escolas públicas de Florianópolis/SC. *Rev. Educ. Fís./UEM, Maringá.* 2008;19(2):215-223.
3. Raizel R, et al. Comportamentos de risco à saúde de adolescentes e atividades educativas da Estratégia Saúde da Família em Cuiabá, Mato Grosso, 2011\*. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2016;25:291-299.
4. Mulye TP, Park MJ, Nelson CD, Adams SH, Irwin CE Jr, Brinds CD. Trends in adolescent and young adult health in the United States. *J. Adolesc. Health.* 2009;45(1):8-24.
5. Moraes ACF, Fernandes CAM, Elias RGM, Nakashima ATA, Reichert FF, Falcão MC. Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2009;55(5):523-528.
6. Lima JO, Fonseca V, Guedes DP. Comportamento de risco para a saúde de escolares do ensino médio de Barra dos Coqueiros, Sergipe, Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte.* 2010;32(2-4): 141-154.
7. Abreu MNS, Souza CF, Caiaffa WT. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. *Cad. Saúde Pública.* 2011;27:935-943.
8. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, Carson V, Chaput JP, Janssen I, Katzmarzyk PT, et al. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and

health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2016, 41:197-239.

9. Santos JDP, Silveira DV, Oliveira DF, Caiaffa WT. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16:4707-4720.

10. Mendonça AKRH, Jesus CVF, Lima SO. Fatores associados ao consumo de alcoólico de risco entre universitários da área da saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2018;42(1):207-215.

11. Silva KS, Lopes AS, Hoefelmann LP, Cabral LGA, Barros MVG, et al. Projeto COMPAC (comportamentos dos adolescentes catarinenses): aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2013,15(1):1-15.

12. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.

13. Silva KS, Nahas MV, Peres KG, Lopes AS. Factors associated with physical activity, sedentary behavior, and participation in physical education among high school students in Santa Catarina state, Brazil. *Cad Saude Publica* 2009;25:2187-200.

14. Dumith SC, Domingues MR, Gigante DP, Hallal PC, Menezes AM, Kohl HW. Prevalence and correlates of physical activity among adolescents from Southern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2010;44:457-67.

15. Farias Júnior JC, Lopes Ada S, Mota J, Hallal PC. Physical activity practice and associated factors in adolescents in Northeastern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2012;46:505-15.

16. Rangel SRV, Freitas MP, Rombaldi AJ. Atividade física e comportamento sedentário: prevalência e fatores associados em adolescentes de três escolas públicas de Pelotas/RS. *Biomotriz.* 2015;9(1).

17. Llancafilo MBS, Barros NL, Iamazon DC, Browne RAV, Olher RR, Segundo PR, et al. Nível de atividade física e adiposidade corporal de escolares de Boa Vista-Roraima. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2013;6(35).

18. Oliveira RG, Guedes DP. Physical Activity, Sedentary Behavior, Cardiorespiratory Fitness and Metabolic Syndrome in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Evidence. *PLoS ONE.* 2016; 11(12).

19. Ribeiro EAG, Lontra MSM, Golin CH. Espaços públicos de lazer em Corumbá/MS: uma análise sobre as infraestruturas para a prática de atividades físicas. *Revista GeoPantanal.* 2017;39-54.

20. Dias DF, Loch MR, Ronque ER. Barreiras percebidas à prática de atividades físicas no lazer e fatores associados em adolescentes. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015; 20(11): 3339-3350.

21. Lopes SV, Mielke, GI, Silva MC. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes escolares da zona rural. *Mundo Saúde.* 2015;39(3):269-278.

22. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Pública*. 2007;41:396-403.
23. Malta DC, Machado EI, Porto DL, Silva MMA, Freitas PC, Costa AWN, et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). *Rev. Bras. Epidemiol. SUPPL PeNSE*. 2014:203-204.
24. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta B. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):647-55.
25. Carvalho AP, Silva TC, Valença PAM, Santos CFBF, Colares V, Menezes VA. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor? *Ciênc. Saúde Colet*. 2017;22(12), 4013-20.
26. Terrero JYT, Cisneros MAL, Telumbre LEP, Linares ODV, Obregon RT, Almanza SEE. Relación del Malestar Emocional y el Consumo de Alcohol en Adolescentes. *J Health NPEPS*. 2018;3(1), 38-50.
27. Paavola M, Vartiainen E, Haukkala A. Somoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *J Adolesc Health*. 2004;35(3):238-44.
28. Barrenechea MA, González CE, López JMQ, González AB, Cortés FJM, Saiz AC. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. *An Pediat*. 2007;66(4):357-66.
29. Pena GG, Mendes JCL, Silveira AP, Martins TCR, Vieira RG, Silva NSS, et al. Comportamentos de risco para a saúde de adolescentes da rede pública de ensino. *Adolesc Saúde*. 2016;13(1):36-50.
30. Urrutia-Pereira M, Oliano VJ, Aranda CS, Mallol J, Solé D. Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre adolescentes. *J Pediatr*. 2017;93(3), 230-237.
31. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/comunicacaoinformacao/site/home/sala\\_imprensa/releases/2012/inca\\_alerta\\_para\\_maleficios\\_narguile](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/comunicacaoinformacao/site/home/sala_imprensa/releases/2012/inca_alerta_para_maleficios_narguile)> Acesso em: 17.08.18.
32. Silva JA, Silva KS, Lopes AS, Nahas MV. Estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes catarinenses: prevalência e fatores associados. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(4):476-483.
33. Hallal ALC, Macario AM, Souza RH, Boing AF, Botelho L, Cohen J. Associação entre a exposição a maços de cigarros em pontos de venda e susceptibilidade ao tabagismo entre adolescentes brasileiros. *J Bras Pneumol*. 2018;44(1):49-51.
34. Brito LMS, Martins RK, Cat MNL, Boguszewski MCS. Influencia da educação em saúde da família no comportamento de risco em adolescentes. *Arq Ciênc Saúde*. 2016; 23(2): 60-64