



Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa*

Factors associated with health risk behaviors among brazilian adolescents: an integrative review
Factores asociados con los comportamientos de riesgo sanitario entre adolescentes brasileños: una revisión integrativa

Luciana Ramos de Moura¹, Lilian Machado Torres², Matilde Meire Miranda Cadete¹, Cristiane de Freitas Cunha¹

Como citar este artigo:

Moura LR, Torres LM, Cadete MMM, Cunha CF. Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03304. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>

* Extraído da tese: “Fatores associados aos comportamentos de risco para a saúde em adolescentes: um recorte do estudo de riscos cardiovasculares em adolescentes – ERICA”, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Identifying knowledge about factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents. **Method:** An integrative review of the literature conducted in the Cochrane, IBECs, LILACS, MEDLINE and SciELO databases in relation to risk behaviors recommended by the Centers for Disease Control and Prevention. **Results:** Thirty-seven (37) studies were analyzed, with a predominance of risky sexual behavior, tobacco use and violent behavior. Advancing age favored unprotected sex, alcohol and tobacco use. Family and friends influence was related to smoking and alcoholism. Males were more involved in situations of violence and the female gender was associated with physical inactivity. Belonging to a lower economic class was related to unprotected sex, physical inactivity, unhealthy dietary behaviors and violence. Studying in private school was related to unhealthy dietary behavior. **Conclusion:** Risk behaviors were related to social, economic and family factors and they tend to agglomerate.

DESCRIPTORS

Adolescent; Adolescent Health; Adolescent Behavior; Risk-Taking; Pediatric Nursing; Review.

Autor correspondente:

Luciana Ramos de Moura
Alameda Ezequiel Dias, 275, 4º andar
CEP 30130-110 – Belo Horizonte, MG, Brasil
lulysramos29@yahoo.com.br

Recebido: 22/05/2017
Aprovado: 06/11/2017

INTRODUÇÃO

O envolvimento do indivíduo em atividades que levam ao comprometimento de sua saúde física e/ou mental pode definir o que se denominam comportamentos de risco para a saúde (CRS). Tais comportamentos decorrem de escolhas e atitudes que tendem a impactar de forma negativa a saúde dos jovens, tornando prematuro o risco de morbimortalidade⁽¹⁾. A proporção de adolescentes exposta a um ou mais CRS tem se mostrado elevada em diferentes países⁽²⁾. Estudos indicam que 50% a 65% deles ultrapassam dois ou mais comportamentos, além da exposição simultânea a vários deles nessa fase da vida e, também, na idade adulta⁽³⁾.

Nos Estados Unidos, anualmente, os jovens norte-americanos têm seu comportamento monitorado, a partir de um instrumento proposto pelo Sistema de Vigilância do Comportamento de Risco da Juventude, criado em 1991. Foram elencadas seis categorias de CRS prioritários entre os jovens e jovens adultos, como lesões não intencionais e violência, consumo de tabaco, consumo de álcool e outras drogas, comportamento sexual que leva à gravidez não planejada e a doenças transmissíveis por via sexual, hábitos alimentares pouco saudáveis e inatividade física⁽⁴⁻⁵⁾.

Tendo em vista a diversidade de situações consideradas perigosas à saúde de adolescentes e a necessidade de intervenção sobre elas, faz-se indispensável a realização de pesquisas que diagnostiquem e melhor compreendam esse panorama nos diferentes cenários nacionais. A presente revisão da literatura objetiva discutir, a partir dos comportamentos de risco definidos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), os fatores a eles associados, entre adolescentes brasileiros. A revisão sobre a temática poderá ser útil na proposição de intervenções em saúde pública que promovam a adoção de comportamentos saudáveis entre o público jovem. Igualmente, poderão contribuir para a formação de profissionais que percebam o quanto é importante atuar de forma preventiva no processo saúde/doença.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre os CRS entre adolescentes brasileiros. Esse tipo de estudo permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis sobre determinado tema. Os resultados retratam a posição atual do que se investiga, que contribui para maior efetividade das ações em saúde, com menor custo, além de evidenciar lacunas direcionadoras do desenvolvimento de futuras pesquisas⁽⁶⁾.

O desenho do estudo baseou-se em seis etapas distintas: elaboração do problema de pesquisa, seleção da amostra a partir dos descritores adequados à temática, coleta de informações, avaliação dos elementos relacionados ao tema, análise e interpretação dos resultados coletados e divulgação dos dados.

A busca das publicações foi realizada em janeiro de 2016, a partir dos artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio do site www.bvsalud.org. A BVS integra a Biblioteca Cochrane, o Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), o índice bibliográfico da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os CRS avaliados correspondem aos recomendados pelo CDC: uso de tabaco, de álcool e outras drogas, comportamentos sexuais que concorrem para a gravidez involuntária e doenças transmissíveis por via sexual (incluindo a infecção pelo HIV), comportamentos alimentares não saudáveis e inatividade física⁽⁵⁾.

Foram definidos os descritores contidos no *Medical Subject Headings* (MeSH), coincidentes com os pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) pesquisados na BVS: “*Feeding behavior*”; “*Adolescent behavior*”; “*Risk*”; “*Tobacco use*”; “*Behavior*”; “*Motor activity*”; “*Adolescent*”; “*Violence*”; “*Sexual behavior*”; “*Risk-taking*” e “*Alcoholism*”.

Os descritores foram utilizados na busca de pesquisas que os contivessem no título, resumo e assunto. Para os cruzamentos, foi utilizado o operador booleano “AND” nas seguintes combinações: *Feeding behavior AND Risk AND Adolescent AND Brazil*; *Adolescent behavior AND Risk AND Tobacco use AND Brazil*; *Adolescent behavior AND Risk AND Alcoholism*; *Risk-taking AND Motor activity AND Adolescent AND Brazil*; *Risk-taking AND Risk AND Violence AND Adolescent AND Brazil*; *Risk-taking AND Sexual behavior AND Adolescent AND Brazil*; *Risk-taking AND Adolescent AND Brazil*.

Foram incluídas as publicações que tratam das associações dos CRS entre adolescentes brasileiros, sem restrição de idioma, nos últimos 10 anos (2005-2015). Para a seleção inicial, foram excluídas as pesquisas que não atenderam aos critérios de inclusão, as que não contemplavam o cenário brasileiro e aquelas que não disponibilizaram resumos. Foram excluídos ainda editoriais, reflexões teóricas, relatos de experiências e resenhas, dissertações, monografias, teses e resumos em anais de eventos.

Para a avaliação qualitativa dos métodos descritos nos estudos, foram utilizadas as ferramentas do *Joanna Briggs Institute: JBI Critical Appraisal Checklist descriptive/Case Series e JBI critical Appraisal Checklist for Comparable Cohort/Case control*⁽⁷⁾. Uma síntese das publicações selecionadas por meio de quadro sinóptico buscou ordenar e avaliar o grau de concordância dos pesquisadores em relação ao tema investigado.

RESULTADOS

Foram encontrados 460 estudos, e, após leitura e análise de títulos e resumos, elegeram-se 64 artigos. A partir da leitura na íntegra de cada um destes, selecionaram-se 37 artigos que atenderam ao objetivo proposto, apresentados a seguir.

Publicações que estudaram diferentes CRS entre adolescentes totalizaram 32,5%. O comportamento de risco mais pesquisado no país, no recorte temporal proposto, foi o sexual (18,9%), seguido do uso do tabaco (13,5%) e do comportamento violento (10,8%). Já o uso do álcool, o comportamento alimentar de risco e a inatividade física apresentaram prevalência de 8,1% cada um deles.

O Quadro 1 apresenta a caracterização das publicações da amostra final, organizadas em seis temáticas, a partir dos CRS eleitos para investigação. Para cada publicação foram descritos: autor principal, periódico, ano de publicação, objetivos, delineamento e variável de interesse, o que permitiu melhor visualização das informações relevantes, comparações e identificação dos padrões comportamentais.

A maioria dos estudos foi publicada em 2014 (24,3%, n=9) e 2013 (19%, n=7). O restante foi publicado entre os anos de 2006 e 2011. O delineamento mais frequente foi o descritivo transversal (92%, n=34). Todos os estudos foram conduzidos no Brasil, em diferentes cidades e regiões. O idioma prevalente foi o inglês (54%, n=20), acompanhado do português (46%, n=17). A predominância dos artigos em Inglês resulta das atuais orientações e recomendações dos periódicos para uso da língua.

Quanto à qualidade metodológica, a partir das ferramentas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), os estudos selecionados foram aprovados quando responderam, para

cada instrumento, a um mínimo da metade (50%) das questões que compunham o *checklist* indicado. Um deles, o *JBI Critical Appraisal Checklist for Comparable Cohort/Case control*, analisou a representatividade da amostra na população e a escolha de métodos estatísticos. O segundo instrumento empregado, *JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/Case Series*, apreciou se havia clareza nos critérios de inclusão definidos e, quando comparações foram descritas, se houve exposição adequada dos grupos. Objetividade e confiabilidade foram os critérios considerados para a avaliação dos resultados, sobre os quais todos os artigos atenderam aos quesitos, mediante a descrição detalhada da metodologia de análise⁽⁷⁾.

Quadro 1 – Caracterização das publicações quanto ao objetivo, ao delineamento e aos fatores relacionados aos comportamentos de risco para a saúde. Brasil, 2016.

Autores	Objetivos	Delineamento	Fatores associados aos CRS entre adolescentes brasileiros
Bittencourt <i>et al.</i> , 2013 ⁽⁸⁾	Estimar fatores de risco associados aos transtornos alimentares em escolares da cidade de Salvador, Bahia.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Sexo feminino e não brancas têm risco de transtornos alimentares (p=0,0087).
Fortes <i>et al.</i> , 2013 ⁽⁹⁾	Associar insatisfação corporal, grau de comprometimento psicológico ao exercício, adiposidade corporal, estado nutricional, nível econômico e etnia ao comportamento alimentar inadequado.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	O CRS relacionado associou-se com insatisfação corporal, comprometimento ao exercício e nível econômico para meninas (p<0,05). Para meninos, gordura corporal, insatisfação com o corpo e condição nutricional associaram-se ao comportamento alimentar inadequado (p<0,05). A insatisfação corporal entre adolescentes foi o preditor mais importante para o risco relacionado aos padrões alimentares inadequados.
Fernandes <i>et al.</i> , 2008 ⁽¹⁰⁾	Analisar associação entre fatores de risco e excesso de peso entre adolescentes de diferentes classes socioeconômicas.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Inadequada ingestão alimentar nas classes mais baixas (OR=4,59) e sobrepeso dos pais (OR=5,33) associaram-se ao excesso de peso. Nas classes mais altas, escolaridade da mãe (OR=0,57), escola particular (OR=3,04) e peso acima do normal dos pais (OR=3,47) associaram-se ao excesso de peso.
Menezes <i>et al.</i> , 2014 ⁽¹¹⁾	Identificar fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Os fatores idade ≥ 15 anos (p=0,011) e possuir amigos fumantes (p < 0,0001) estiveram associados ao hábito de fumar.
Bonilha <i>et al.</i> , 2013 ⁽¹²⁾	Caracterizar os motivadores para o fumo entre os adolescentes e investigar a influência de elementos clínicos e sociais.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Idade avançada, insucesso escolar, uso de drogas ilícitas, abuso de álcool, níveis elevados de estresse percebido e a morte de pelo menos um dos pais associaram-se ao fumo (p<0,05).
Oliveira <i>et al.</i> , 2010 ⁽¹³⁾	Avaliar fatores de risco para uso de tabaco em estudantes de duas escolas do ensino médio em Santo André (SP).	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Na escola particular, a mãe e amigos fumantes associaram-se à experimentar o fumo (p<0,01). Na escola pública o consumo de álcool, amigos fumantes e contato com fumaça do cigarro estiveram associados à experimentação do fumo (p<0,01).
Vieira <i>et al.</i> , 2008 ⁽¹⁴⁾	Estudar o comportamento dos estudantes do ensino público de Gravataí (RS) em relação ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas e fatores associados.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	A experimentação foi 11,1 vezes mais elevada entre os jovens que referiram o hábito por seus amigos (p<0,000). Usar tabaco e álcool (últimos 30 dias) associou-se a sentimentos de tristeza, isolamento, dificuldade para conciliar o sono e formação de ideia suicida. Uso de outras drogas associou-se a relatos de solidão e planos para suicídio (p<0,000).
Tassitano <i>et al.</i> , 2014 ⁽¹⁵⁾	Verificar o agregamento dos quatro principais CRS (fumo, álcool, inatividade física e baixo consumo de frutas, legumes e verduras) relacionados às DCNT no Nordeste do Brasil.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	O agregamento de CRS é uma tendência, particularmente o uso de tabaco e álcool, mais observado entre os rapazes. Baixa atividade física e o consumo aquém do necessário de frutas, legumes e verduras, foi observado entre as moças (p<0,05).
Petribú <i>et al.</i> , 2011 ⁽¹⁶⁾	Investigar a prevalência e os fatores associados ao sobrepeso e obesidade em estudantes do ensino médio da rede pública estadual em Caruaru (PE).	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Percepção de estresse (p=0,02), uso regular de álcool e inatividade física associam-se ao sobrepeso (p<0,001).
Moraes <i>et al.</i> , 2009 ⁽¹⁷⁾	Estimar a prevalência de inatividade física em adolescentes (14 a 18 anos) em Maringá (PR) e associação com variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e nutricionais.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Inatividade física foi prevalente entre 56,9% dos adolescentes (rapazes=55,7%, p=0,46 e moças=57,9%). Nível socioeconômico mais baixo, ser estudante de escolas públicas e estar acima do peso estiveram associados como fatores de risco.

continua...

...continuação

Autores	Objetivos	Delineamento	Fatores associados aos CRS entre adolescentes brasileiros
Hallal <i>et al.</i> , 2006 ⁽¹⁸⁾	Avaliar a prevalência de sedentarismo e fatores associados em 4.452 adolescentes de 10 a 12 anos de idade, de uma coorte de nascimentos em 1993 em Pelotas (RS).	Quantitativo/ descritivo/ Retrospectivo/ Coorte	Ser sedentário associou-se de forma positiva às jovens do sexo feminino, ao nível socioeconômico, ao fato da mãe ser inativa e ao quantitativo de tempo em frente à televisão ($p<0,001$). Baixo nível econômico associou-se ao maior número de vezes utilizado em deslocamento ativo em direção à escola ($p<0,001$).
Silva <i>et al.</i> , 2014 ⁽¹⁹⁾	Identificar a prevalência e fatores associados ao comportamento violento entre adolescentes na grande Aracaju.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Ocorreu associação entre comportamento violento e tabagismo ($p<0,01$). Comportamento violento associou-se ao uso de álcool e cigarros.
Malta <i>et al.</i> , 2014 ⁽²⁰⁾	Analisar a prevalência de consumo de álcool entre escolares adolescentes e identificar fatores individuais e contextuais associados.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Quando o consumo de álcool foi maior no último mês, esteve associado a: idade de 15 anos ou mais; sexo feminino; cor branca; ser filho de mãe com nível escolar mais alto; estudar em escola particular; experimentar cigarro; usar drogas e cigarro de forma regular e já ter tido relação sexual ($p=0,000$).
Malta <i>et al.</i> , 2010 ⁽²¹⁾	Apresentar os principais resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	As ocorrências de violência prevaleceram entre os meninos.
Castro <i>et al.</i> , 2011 ⁽²²⁾	Estimar a prevalência de violência entre adolescentes e jovens adultos e identificar fatores associados.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Os comportamentos de violência associaram-se ao consumo de álcool (RP=2,51, IC 95% = 1,22-5,15), de drogas psicoativas (RP=2,10, IC95% = 1,61-2,75), sexo masculino (RP=1,63, IC 95% = 1,13-2,35) e insatisfação no convívio relacional entre os pais (RP=1,64, IC95% = 1,25-2,15). Elevada prevalência de violência entre jovens de 12 a 19 anos, sexo masculino, que consomem de álcool e drogas, de família cujos adolescentes vivem relações satisfatórias.
Teixeira <i>et al.</i> , 2010 ⁽²³⁾	Identificar fatores associados à atividade sexual desprotegida em adolescentes femininas menores de 15 anos.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Relações sexuais desprotegidas associaram-se à primeira relação antes dos 13 anos, exploração sexual para fins comerciais, multiplicidade de parceiros sexuais, violência no seio familiar, retardo na vida escolar, raça/cor negra, gravidez indesejada e DST ($p<0,05$).
Moreira <i>et al.</i> , 2008 ⁽²⁴⁾	Verificar a existência de associação entre vitimização e uso de álcool entre meninos e meninas de Porto Alegre	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Adolescentes embriagaram-se mais que pré-adolescentes; 32% de meninos, 22% de meninas que sofreram violência intensa relataram embriaguez pelo menos uma vez.
Assis <i>et al.</i> , 2014 ⁽²⁵⁾	Analisar a relação entre comportamento sexual e fatores de risco à saúde física ou mental entre adolescentes.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Jovens que se declaram homo/bissexuais comparados aos heterossexuais referiram ($p<0,05$), respectivamente: ficar de "porre" (18,7 e 10,5%), usar com frequência maconha (6,1 e 2,1%), ter ideia suicida (42,5 e 18,7%) e ter sofrido violência no campo sexual (11,7 e 1,5%). Aqueles declarados homo/bissexuais fizeram uso de preservativo de forma menos frequente (74,2% em relação aos que se declaram heterossexuais (48,6%, $p<0,001$).
Morrison <i>et al.</i> , 2014 ⁽²⁶⁾	Examinar a diferença na prevalência do uso de drogas e comportamento sexual de risco entre os jovens de alto risco em programas oferecidos por organizações na comunidade de Juiz de Fora (MG).	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Abandono e falta de moradia associados ao uso de drogas e álcool foram mais relatados pelos jovens do sexo masculino ($p<0,05$). As meninas reportaram conduta sexual de alto risco associada a crime comum ($p<0,05$). Jovens pertencentes a ONGs apresentaram menor propensão aos CRS ($p<0,05$).
Oliveira-Campos <i>et al.</i> , 2013 ⁽²⁷⁾	Investigar os fatores relacionados aos contextos familiares e escolares associados ao comportamento sexual	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Foram 21% dos adolescentes sexualmente ativos que não usaram proteção na última vez em que fizeram sexo. Nunca comer as refeições com os pais aumentou a incidência de relações sexuais desprotegidas (OR=1,60).
Costa <i>et al.</i> , 2013 ⁽²⁸⁾	Investigar a vulnerabilidade de adolescentes escolares em relação às DSTs e ao HIV, identificando os principais CRS e de prevenção.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	O hábito de usar preservativo esteve associado ao seu uso na última relação sexual mantida pela maioria dos jovens (86,3%) ($p=0,001$).
Moura <i>et al.</i> , 2013 ⁽²⁹⁾	Investigar as lacunas entre o conhecimento sobre o HIV/AIDS e o comportamento sexual em adolescentes do ensino médio.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Relação sexual mantidas nos últimos seis meses esteve associada ao uso de preservativo na primeira vez ($p<0,001$). Usar com frequência o preservativo e ter múltiplos parceiros não se associou com possuir conhecimentos sobre HIV/AIDS.
Silva <i>et al.</i> , 2013 ⁽³⁰⁾	Identificar fatores associados à recorrência de gravidez em adolescentes.	Quantitativo/ descritivo/ caso-controle	Recorrência de gravidez na adolescência esteve associada à primeira relação sexual antes dos 15 anos, ser primigesta antes dos 16 anos, não gestação, fatores associados foram coitarca <15 anos, idade da primeira gestação <16 anos, renda familiar inferior a um salário mínimo e o fato de não se implicar no cuidado dos filhos ($p<0,0001$). A mudança de parceiro foi fator de proteção ($p=0,03$).
Viana <i>et al.</i> , 2007 ⁽³¹⁾	Avaliar fatores associados à prática de sexo seguro entre jovens sexualmente ativos de escolas públicas de Minas Gerais.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Ser jovem menino a presença de trabalhadores da saúde na escola associaram-se de forma positiva aos indicadores de sexo seguro. Ter mãe que estudou mais de oito anos associou-se de forma positiva ao uso de preservativo com um único parceiro ou com eventuais ($p<0,005$).

continua...

...continuação

Autores	Objetivos	Delineamento	Fatores associados aos CRS entre adolescentes brasileiros
Martins <i>et al.</i> , 2006 ⁽³²⁾	Comparar o conhecimento sobre DST/AIDS e avaliar fatores associados ao conhecimento e uso consistente do preservativo masculino, nas escolas públicas e privadas de São Paulo (SP).	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	A utilização de preservativo de maneira frequente e adequada apresentou-se em 60% nas escolas particulares e em 57,1% nas públicas ($p < 0,05$). Houve associação com jovens do sexo masculino e baixo nível socioeconômico. Ser menina, de cor branca e solteira constituíram os fatores mais associados ao conhecimento sobre DST ($p < 0,001$).
Cureau <i>et al.</i> , 2014 ⁽³³⁾	Avaliar a aglomeração de fatores de risco e suas associações com variáveis sociodemográficas.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Prevaleceu a combinação entre as dietas pouco saudáveis e sedentarismo (RC=1,32; 95% CI: 1,16-1,49). A agregação de fatores de risco foi diretamente associada à idade e inversamente ao status socioeconômico.
Silva <i>et al.</i> , 2014 ⁽¹⁹⁾	Investigar diferenças de gênero no agrupamento de CRS associados às DCNT em adolescentes brasileiros.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Adolescentes que não trabalham e meninos que vivem em áreas urbanas exibiram mais CRS (meninos: 183 PR=1,37; CI 95%: 1,20; 1,55; meninas: PR=1,22; CI95%: 1,10; 1,35). Meninas com idades entre 17-19 anos de idade e meninos que têm mães com ≥ 12 anos de estudo apresentaram menos CRS (PR= 0,83; 0,72; 0,95) e (PR= 0,79; 0,64; 0,98), respectivamente.
Dias <i>et al.</i> , 2014 ⁽³⁴⁾	Analisar a prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes.	Quantitativo/ descritivo/ transversal/ coorte	Apresentaram-se como variáveis associadas ao sedentarismo: idade (14 anos) (OR=3,51, 95% IC 2,19; 5,60); alto nível socioeconômico (OR=3,83, 95% IC 2,10; 7,01), maior número de anos de estudo da mãe (OR=1,81, 95% IC 1,09; 3,01); viver no país (OR=0,49, 95% IC 0,30; 0,81); ato de experimentar bebidas alcoólicas (OR=1,34, 95% IC 1,08; 1,66); e peso acima do normal (OR=1,33, 95% IC 1,06; 1,68).
Abreu <i>et al.</i> , 2011 ⁽³⁵⁾	Estimar a prevalência de tabagismo entre jovens residentes em Belo Horizonte (MG) e avaliar fatores associados.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	O tabagismo prevaleceu em 11,7%, associados aos fatores: ingestão excessiva bebidas alcoólicas (OR=20,6), idade (OR=1,2); possuir o pai habituado no consumo do tabaco (OR=4,0), ou irmão (OR=2,5) e também ter os melhores amigos usuários contumazes de tabaco (OR=5,2).
Vale <i>et al.</i> , 2011 ⁽³⁶⁾	Estimar a prevalência de transtornos do comportamento alimentar e identificar fatores de risco entre adolescentes do sexo feminino em Fortaleza (CE).	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	O receio em ganhar peso foi referido por 62%, tanto por estudantes de escolas particulares como por estudantes de escolas públicas ($p < 0,05$), no entanto, a predisposição para maior risco acentuou-se nos jovens do ensino privado.
Farias <i>et al.</i> , 2009 ⁽³⁷⁾	Determinar a prevalência de CRS e analisar fatores associados à exposição em adolescentes do estado de Santa Catarina.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Para cada 10 jovens, sete (64,7%) estavam expostos a dois ou mais CRS de forma simultânea. Os subgrupos de risco identificados foram: sexo masculino, idade entre 18 e 19 anos, residentes em áreas urbanas, estudando à noite e de alta renda familiar.
Castro <i>et al.</i> , 2008 ⁽³⁸⁾	Apresentar métodos e resultados do sistema de vigilância de fatores de risco para DCNT entre adolescentes.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	O consumo de tabaco e o menor índice de prática de atividade física estiveram mais presentes no sexo feminino.
Peres <i>et al.</i> , 2008 ⁽³⁹⁾	Examinar a influência da estrutura familiar em CRS entre jovens de baixa renda.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	As taxas de vários CRS foram mais baixas entre os adolescentes que vivem com ambos os pais e maior entre aqueles que vivem com nenhum deles.
Campos <i>et al.</i> , 2011 ⁽⁴⁰⁾	Identificar o padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de Passos (MG) e sua associação com fatores sociodemográficos.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Risco elevado para jovens meninos, que trabalham e com problemas de relacionamento com suas mães. Descreveram precocidade no contato com o álcool e houve prevalência elevada de formas de agir que representam risco para o alcoolismo.
Vieira <i>et al.</i> , 2007 ⁽⁴¹⁾	Investigar a relação entre idade de início de uso de álcool, padrão de consumo e problemas relacionados.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Aqueles que começaram mais cedo o uso de bebida relataram ter consumido um número maior de doses por cada uso ($p=0,013$) e apresentaram e tiveram mais eventos de embriaguez no último mês ($p=0,05$). Idade ao experimentar o álcool e uso de tabaco ($p=0,017$) e outras drogas ($p=0,047$) estiveram associados.
Costa <i>et al.</i> , 2007 ⁽⁴²⁾	Analisar o uso de bebidas alcoólicas, cigarros, outras substâncias psicoativas e fatores de risco entre adolescentes das escolas de um município com 500 mil habitantes, na Bahia.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	O uso de álcool, tabaco e demais substâncias foram significativamente maiores entre 17-19 anos e em jovens meninos. Os maiores motivos relacionaram-se ao fato de se mostrarem mais curiosos, à proximidade com pais e amigos, à participação de comemorações festivas e à convivência em residência de amigos.
Wesselovitz <i>et al.</i> , 2008 ⁽⁴³⁾	Identificar os fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma escola pública.	Quantitativo/ descritivo/ retrospectivo/ transversal	Entre os adolescentes, 32,30% admitiram terem se habituado ao uso de álcool com componentes da família, e o restante referiu ter acontecido por influência de amigos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

DISCUSSÃO

Documentos legais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e diretrizes do Ministério da Saúde foram incluídos, pela importância de se discuti-los a partir das evidências

levantadas para os CRS entre adolescentes. Detectou-se que os estudos incluídos propuseram objetivos que procuravam descrever a frequência e os fatores associados a esses comportamentos, entre eles os sociais, econômicos, familiares e de sexo.

Para melhor organização dos dados, a discussão do presente estudo segue o agrupamento temático de acordo com a definição do CDC para os comportamentos.

COMPORTAMENTOS SEXUAIS QUE CONTRIBUEM PARA A GRAVIDEZ INVOLUNTÁRIA E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES

A maioria dos jovens conhecem de forma coerente as práticas sexuais que os tornam vulneráveis às DSTs e ao HIV⁽²⁸⁻²⁹⁾, mas, paralelamente, há estudos que chamam a atenção para o uso irregular do preservativo entre adolescentes brasileiros^(27,29,37). Informações sobre HIV/AIDS não garantem o uso do preservativo, uma vez que, apesar do conhecimento sobre as repercussões de uma relação desprotegida, os jovens têm apresentado comportamentos de risco e não de proteção⁽²⁹⁾.

O uso de substâncias como álcool e drogas e a não realização das refeições junto com os pais aumentam a incidência de relações sexuais desprotegidas⁽²⁷⁾. A literatura revela que a escolaridade da mãe⁽³²⁾ e viver com ambos os pais⁽³⁹⁾ apresentam-se como elementos de proteção para o sexo seguro. Em contrapartida, investigação conduzida em Minas Gerais demonstra que dar grande importância à religião associa-se negativamente à utilização de contraceptivos no último coito referido⁽³¹⁾.

Estudo conduzido na área urbana da cidade de São Paulo comprova que o uso consistente do preservativo é mais acentuado entre os jovens estudantes das escolas particulares quando comparados com os das escolas públicas⁽³²⁾. Todavia, em São Paulo ocorreu menos frequência do método de barreira entre jovens de classes econômicas mais favorecidas, o que pode ser explicado pelo melhor acesso à contracepção hormonal⁽³²⁾. Em Minas Gerais, o avançar do aluno nas séries escolares reduz a adesão ao método preventivo: alunos do ensino médio usaram com menos frequência o preservativo, por exemplo, quando comparados com os alunos do ensino fundamental⁽³¹⁾. Em Imperatriz (MA), o ato de utilizar o preservativo no primeiro coito favoreceu o seu uso nos próximos 6 meses seguintes. E a maioria dos adolescentes mantém a prática do uso regular se fez uso na última relação sexual⁽²⁸⁾.

Estudos realizados em Minas Gerais e São Paulo evidenciaram que o sexo masculino está mais propenso a praticar sexo seguro se comparado ao feminino⁽³¹⁻³²⁾. Entre elas há ainda mais probabilidade de sexo desprotegido⁽²⁶⁾ e que pode levar à inferência do seu reduzido poder de negociação com seus parceiros⁽³²⁾, fazendo-se necessário, portanto, incentivar o uso do preservativo feminino e torná-lo acessível entre as moças. Trabalhar a redução das iniquidades de gênero poderá trazer efeitos semelhantes, considerando-se que adolescentes assumidos como homo/bissexuais relataram utilizar o preservativo de forma menos frequente (74,2%) do que aqueles que se referiram como heterossexuais⁽²⁵⁾. Infere-se que a identidade sexual do indivíduo pode ser elemento de vulnerabilidade para gravidez não planejada e DST.

Em Recife (PE), a coitarca antes dos 15 anos, a idade da primeira gestação antes dos 16 anos, possuir parceiro sexual, não se envolver no cuidado dos filhos e baixa renda familiar (menor que um salário mínimo) foram fatores que estiveram associados a episódios recorrentes de gravidez nessa fase da

vida⁽³⁰⁾. Informações sobre sexo seguro, por si só, são insuficientes para a sua não ocorrência e deveriam estar acompanhadas de fácil acesso a preservativos e outros métodos contraceptivos⁽³²⁾. É fundamental disponibilizar preservativos nas escolas⁽³³⁾, bem como o acesso aos métodos hormonais nos centros de saúde. Adolescentes podem não ter condição financeira para a sua aquisição em farmácias e sentirem-se receosos quanto ao possível reconhecimento por outros clientes⁽¹⁹⁾. É relevante o alinhamento entre escola e serviço de saúde para o sucesso na promoção do sexo seguro entre eles⁽¹⁹⁾.

Informações sobre os cuidados para se evitar uma gravidez e infecções transmitidas por via sexual devem ser disseminadas precocemente, devido à tenra idade de iniciação sexual dos jovens⁽²⁹⁾. Percebe-se que mais fatores de risco envolvidos aumentam as chances do sexo desprotegido. Conclui-se que vulnerabilidades nos contextos familiar, escolar e econômico associam-se ao comportamento sexual desprotegido, sendo fundamental a soma de esforços no sentido de atuar positivamente na saúde.

TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

A segunda droga mais usada entre jovens no mundo e no Brasil é o tabaco, sendo a principal causa de morte evitável, superior à AIDS, acidentes em vias públicas, consumo de álcool, drogas ilícitas, autoextermínio e homicídios, em conjunto⁽⁴⁴⁾. Quanto mais precoce o início, maior a possibilidade de se tornar um usuário adulto. A maioria (80%) dos que iniciam o uso do tabaco enquanto jovens continuará a fazê-lo na fase adulta; e um terço destes, em função de doenças relacionadas à substância, morrerá prematuramente⁽⁴⁵⁾.

O tabagismo entre adolescentes é multifatorial e dependente do âmbito social, econômico e familiar. O hábito foi maior entre os adolescentes de idade mais avançada^(11,35). Levando-se em consideração que a experimentação e o uso do tabaco não acontecem no início da adolescência, urge que a prevenção e a conscientização acerca dos malefícios do fumo advenham ainda na infância.

Possuir amigos e mãe fumantes predispõe o adolescente ao fumo^(13-14,35), dado que ressalta a importância do ambiente familiar e social nas escolhas e condutas tomadas por eles. O consumo de álcool estabelece relação estreita com o tabagismo, associação ainda mais acentuada entre os rapazes^(13,15).

Enfatiza-se marcante influência do meio ambiente na experimentação e no uso do tabaco. Na busca por sua própria identidade, adota-se o comportamento dos adultos, sendo importante que os familiares representem referências positivas nessa fase da vida⁽¹⁴⁾. Prevenir o tabagismo nos anos iniciais da adolescência, considerando-se a sensibilização conjunta dos amigos e da família, faz-se, portanto, imperativo⁽¹¹⁾.

ALCOOLISMO ENTRE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

O consumo de bebida alcoólica na adolescência associou-se a outras condutas de risco e agravos à saúde, como tabagismo, uso de drogas ilícitas, sexo desprotegido, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios⁽⁴³⁾. Pesquisa realizada em Paulínia (SP) apurou que, em 78% dos casos, a primeira experiência com o álcool ocorreu antes dos 15

anos de idade e que, quanto mais precoce o uso, maior número de doses foi consumido por evento e mais episódios de embriaguez se repetiram nos últimos 30 dias⁽⁴¹⁾. O elevado consumo de bebida alcoólica no último mês esteve associado ainda à idade de 15 anos ou mais, sexo feminino, cor branca, ser filho de mãe com maior tempo de estudo, frequentar escola particular, experimentar cigarro e outras substâncias, consumir regularmente tabaco e já ter mantido relação sexual⁽²⁰⁾. Apesar de estudiosos⁽²⁰⁾ detectarem maior consumo de álcool entre meninas, estudos realizados em Passos (MG) e em Feira de Santana (BA) acusaram consumo significativamente superior entre os meninos^(40,42).

Entre as razões para os adolescentes iniciarem o uso do álcool destacam-se a curiosidade, estar ao lado de pais e amigos, participar de comemorações festivas e conviver em casas de colegas⁽⁴²⁾. Estudo realizado em Maringá (PA) apontou que contornar problemas relacionados ao convívio social também pode ser uma das causas para a manutenção do uso de álcool entre jovens⁽⁴³⁾. No mesmo estudo, muitos pais ou responsáveis sabem que o consumo é real entre adolescentes e, para 32,30% o hábito foi iniciado junto aos familiares, para os demais, por influência de amigos. Da mesma forma, a ausência de bom relacionamento com a mãe e ser trabalhador também esteve relacionado ao maior risco para tal comportamento⁽⁴⁰⁾.

Observa-se que o desejo pelo novo no ambiente social do adolescente favorece o consumo de bebida alcoólica, sendo os pais e os amigos influências marcantes. O álcool pode funcionar como redutor dos desafios do adolescer.

Em investigações realizadas em Aracaju (SE)⁽⁴⁹⁾ e em Barra das Garças (MT)⁽⁴⁶⁾, o consumo de álcool por adolescentes associou-se ao comportamento violento. A impulsividade, quando não regulada, pode dar origem a condutas de risco psicossocial, sobretudo com manifestações de violência, sendo que substâncias como o álcool e outras funcionam como elementos facilitadores.

A literatura refere que, havendo precocidade na exposição ao álcool, aumentam-se as chances de consumo excessivo no decorrer da vida⁽⁴⁷⁾. De modo geral, a sociedade é permissiva para o seu consumo, inclusive em família. Isso pode antecipar riscos, agravar a saúde e confirmar a dependência entre adolescentes, o que clama por sensibilização para os efeitos e as repercussões do consumo de bebidas alcoólicas em curto, médio e longo prazo.

INATIVIDADE FÍSICA ENTRE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

A literatura classifica como insuficientemente ativo, o jovem que realiza 300 minutos ou menos de exercícios físicos semanais, com moderação e vigor durante uma semana normal nas seguintes dimensões: lazer, ocupação laboral, atividade doméstica e deslocamentos⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. A inatividade física prevaleceu de maneira elevada entre adolescentes brasileiros, fato preocupante, considerando-se que tal hábito é um dos precursores das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os estudiosos⁽¹⁶⁾ afirmam que apesar de o sedentarismo se manifestar na forma de doenças associadas na vida adulta, é comum sua ocorrência na infância e adolescência.

Em Maringá (PR), foi possível constatar que adolescentes provenientes do ensino público e de níveis socioeconômicos mais baixos apresentavam-se menos ativos quando comparados com os demais. A probabilidade de jovens obesos se comportarem inativamente do ponto de vista físico é maior quando comparada com os classificados como eutróficos⁽¹⁷⁾. Em Pelotas (RS), o deslocamento ativo mais frequente da casa para escola associou-se ao baixo nível econômico. Em Cuiabá (MT), a maior taxa de sedentarismo foi registrada entre os jovens dos estratos econômicos mais elevados^(18,34). Em função das divergências entre os estudos, a classe econômica, de forma isolada, não prediz os níveis de exercícios físicos.

A baixa adesão de adolescentes nas aulas de Educação Física predispõe à ocorrência de CRS de forma agregada, e a atividade física escolar é positiva no enfrentamento da obesidade e doenças crônico-degenerativas⁽¹⁵⁾. Essas aulas, além de potencializar os índices de exercícios semanais, apresenta-se como fator de proteção a outros CRS, ao favorecer o consumo de frutas, legumes e verduras e menos exposição à televisão⁽¹⁵⁾.

Quando comparadas aos rapazes, as moças apresentaram menores índices de atividade física^(15,17-18,38). Entre elas, a inatividade associa-se ao baixo consumo dos alimentos citados. Entre os rapazes, esteve fortemente relacionada ao fumo⁽¹⁵⁾. O meio onde se vive afeta de maneira diferente os dois sexos, o que revela a necessidade de serem consideradas as questões de gênero no incentivo à atividade física entre os jovens, a partir de preferências e habilidades individuais.

O desenvolvimento de estratégias que visem ao aumento das práticas físicas pode ser favorecido ainda pelos desenhos curriculares que visem e incentivem estilos de vida saudáveis.

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES NÃO SAUDÁVEIS ENTRE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

A revisão ressalta duas formas principais de comportamento alimentar não saudável entre adolescentes: a primeira relacionada aos transtornos alimentares (TA) e a segunda ao comportamento alimentar que leva ao ganho de peso. Em relação à primeira, a literatura referencia que os transtornos alimentares influenciam a relação de cada ser humano com o alimento, ao desencadear, por exemplo, uma série de situações patológicas, como vômitos autoinduzidos, restrição alimentar patológica, compulsão alimentar e purgação⁽⁴⁸⁾. Há comprovações do aumento dessas atitudes, com destaque para a ocorrência também entre meninos⁽⁴⁹⁾. Pesquisa realizada em Salvador (BA) destacou a cor e o gênero como variáveis importantes para os transtornos alimentares no sexo feminino, cor amarela ou indígenas⁽⁸⁾.

O medo de engravidar é identificado na literatura como fator de risco para os transtornos alimentares e apresentou-se frequente entre adolescentes no Ceará⁽³⁶⁾. A insatisfação relacionada à autoimagem, por sua vez, foi o principal risco associado aos transtornos alimentares entre os jovens de Juiz de Fora (MG)⁽⁹⁾. Tais achados reforçam que o forte apreço aos padrões de beleza impostos socialmente contribuem para o aumento dos índices dos transtornos nessa fase da vida. A cobrança social de pais e amigos também é identificada

na literatura como possível estressor relacionado à perda de peso e busca do corpo ideal⁽³⁶⁾. Observa-se que as transformações pubertárias podem tornar os adolescentes ainda mais vulneráveis na percepção do próprio corpo. Na busca pela aceitação grupal e afirmação social, ele adota posturas do grupo ou que trarão melhor representatividade diante dos pares, o que pode torná-lo ainda mais vulnerável aos desvios de conduta alimentar.

As dietas alimentares inapropriadas, além de deletérias à saúde do indivíduo, associam-se à significativa ocorrência de inatividade física, tornando o problema ainda mais grave⁽³³⁾. Estudo realizado em Presidente Prudente (SP) obteve diferenças entre as classes econômicas no que diz respeito ao comportamento alimentar. O baixo poder econômico favorece a ingestão alimentar inapropriada. Mas, na classe econômica mais elevada, a escolaridade materna e o estudar em escola privada estiveram associados ao sobrepeso. O sobrepeso dos pais relacionou-se ao do jovem, o que permite compreender o sobrepeso dos pais como elemento estratégico para a tomada de decisão precoce e as intervenções em saúde que considerem a abordagem familiar⁽¹⁰⁾.

Estudar em escola privada está associado a comportamentos alimentares que predis põem ao sobrepeso e à obesidade. Urge pensar a forma de trabalho com o alimento para além das cantinas escolares, inserida nos currículos acadêmicos e ao longo de toda a formação do indivíduo. Outros autores também sinalizam a escola como elemento facilitador para o sobrepeso e a obesidade, em especial para aqueles de classe econômica elevada, com mais acesso a alimentos industrializados, muitas vezes consumidos no próprio ambiente escolar⁽⁵⁰⁾.

Apesar dos benefícios da regulamentação do comércio de alimentos nas escolas, conclui-se que as boas práticas alimentares devem transcender o ambiente escolar e alcançar a realidade das famílias e demais espaços de socialização do adolescente. Potencializar nos cenários sociais, desde a infância, as boas práticas alimentares concorre para a formação e a solidificação dos comportamentos alimentares saudáveis.

COMPORTAMENTO VIOLENTO ENTRE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

A violência juvenil é particularmente preocupante por ser uma das grandes responsáveis pelos motivos de adoecimento e morte nesse grupo. Tal violência é sobremaneira visível dentre todas, sendo os jovens mais predispostos aos episódios fatais e não fatais. Soma-se a isso o fato de que, além de vítima, pode ser também o agressor, o que contribui para a continuidade do ciclo da violência⁽²²⁾.

A implicação em situações de violência prevaleceu entre meninos⁽²¹⁻²²⁾. Constatou-se carência de publicações que compreendessem as razões que levam os rapazes a se envolverem mais em situações violentas quando comparados com as moças. Para ambos os sexos, tal comportamento associou-se ao consumo de álcool, cigarros e drogas^(19,22,24). Compreende-se que o consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, está diretamente relacionado a situações violentas e deve ser prevenido.

Estudos advertem que relações insatisfatórias com os pais favorecem o comportamento violento de adolescentes⁽²¹⁻²²⁾.

O relacionamento familiar merece atenção e pode comprometer o desenvolvimento psicológico, emocional e comportamental⁽²¹⁾. Eleva-se o risco nos grupos familiares em que os responsáveis desconhecem as amizades dos filhos⁽²²⁾. O ambiente familiar deve ser reconhecido como espaço de interlocução do jovem com seus pares e não como um espaço paralelo ao seu universo.

Os atrasos escolares e o nível socioeconômico devem embasar a prevenção ao comportamento violento por meio de ações educativas. A conjunção entre ser pobre, sem estudo e com baixa autoestima reduz as chances de construção pelos adolescentes de estruturas de autoproteção e os expõem à revitimização no ambiente extrafamiliar⁽²³⁾. Essa relação é ainda mais evidente nos adolescentes de escolas públicas em comparação aos de escolas particulares⁽²²⁾.

Os jovens expõem-se a diversas situações violentas nos espaços que deveriam protegê-los e promover seu desenvolvimento com saúde e segurança: a escola e o lar⁽²¹⁻²²⁾. O território escolar, quando dominado pelo crime organizado, também torna inseguro o trajeto estudantil casa-escola⁽²¹⁾. Pode-se inferir que a escola e o lar são espaços marcados por violência e risco urbano, o que contradiz o entendimento de que funcionariam como ambientes de socialização, formação e, sobretudo, de proteção ao adolescente.

Por fim, constatada a elevada prevalência de CRS iniciados na adolescência, torna-se clara a diversidade de fatores relacionados a esses agravos. Do ponto de vista de implicação para a prática profissional, a abordagem dos CRS de forma associada justifica-se pela importância do olhar mais abrangente, tendo como premissa o fato de que um comportamento de risco, em geral, não acontece isoladamente, mas sim associado aos demais e ao contexto social, econômico, familiar e cultural no qual o adolescente está inserido. A reflexão das equipes multiprofissionais que acolhem os adolescentes deve iniciar-se na formação profissional e estender-se no sentido da interdisciplinaridade que dimensiona o cuidado a partir das necessidades apresentadas.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar os fatores de risco para a saúde de adolescentes brasileiros, assim como levantar a relação intrínseca entre eles. Os CRS entre adolescentes são diversos, frequentes e tendem a se aglomerar, o que potencializa as consequências para aqueles que se submetem a tais modos de ser. A investigação permitiu ainda a aproximação de dados regionais em um país de dimensões continentais, e o levantamento de hipóteses sobre determinantes do estado de saúde dos adolescentes no Brasil. A articulação intersetorial da saúde, da educação e das demais redes sociais poderá propiciar a sustentabilidade das ações a partir da realidade experimentada pelos jovens.

Outros CRS ainda se colocam carentes de entendimento, em conjunto com os definidos pelo CDC, como o risco de suicídio e a depressão, comportamentos que, diante de possíveis impactos, necessitam de consideração ao se analisar o cenário comportamental dos adolescentes e jovens. Nota-se também escassez de pesquisas que investiguem os efeitos dos CRS em curto, médio e longo prazo, o que seria de grande valor, tendo

em vista as consequências futuras nas fases subsequentes do ciclo de vida. Investigações de caráter longitudinal poderiam contribuir para o aprofundamento da questão.

A adoção de CRS entre adolescentes é um evento complexo, multifatorial e influenciado pelo contexto social. Uma

vez que o meio influencia os padrões de comportamento, as ações em saúde devem ainda contemplar as especificidades regionais e investir em estratégias de saúde e de formação de profissionais que tenham como ponto de partida a realidade do adolescente.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento sobre fatores associados aos comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes brasileiros. **Método:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados Cochrane, IBECs, LILACS, MEDLINE e SciELO, em relação aos comportamentos de risco recomendados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças. **Resultados:** Analisaram-se 37 estudos, com predomínio do comportamento sexual de risco, uso do tabaco e comportamento violento. O avançar da idade favoreceu o sexo desprotegido, o uso do álcool e tabaco. A influência familiar e de amigos relacionou-se com tabagismo e alcoolismo. O sexo masculino envolveu-se mais em situações de violência e o sexo feminino associou-se à inatividade física. Pertencer a classes econômicas mais baixas relacionou-se com sexo desprotegido, inatividade física, comportamento alimentar não saudável e violência. Estudar em escola privada referiu-se ao comportamento alimentar não saudável. **Conclusão:** Comportamentos de risco relacionaram-se a fatores sociais, econômicos e familiares e tendem a se aglomerar.

DESCRITORES

Adolescente; Saúde do Adolescente; Comportamento do Adolescente; Assunção de Riscos; Enfermagem Pediátrica; Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento acerca de los factores asociados con los comportamientos de riesgo sanitario entre adolescentes brasileños. **Método:** Revisión integrativa de la literatura en las bases de datos Cochrane, IBECs, LILACS, MEDLINE y SciELO, con respecto a los comportamientos de riesgo recomendados por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades. **Resultados:** Se analizaron 37 estudios, con predominio del comportamiento sexual de riesgo, tabaquismo y comportamiento violento. El avance de la edad favoreció el sexo desprotegido, el uso de alcohol y tabaco. La influencia familiar y de amigos se relacionó con tabaquismo y alcoholismo. El sexo masculino se involucró más en situaciones de violencia y el sexo femenino se asoció con la inactividad física. Pertener a clases económicas más bajas se relacionó con sexo desprotegido, inactividad física, comportamiento alimentario no sano y violencia. Estudiar en escuela privada se refirió al comportamiento alimentario no sano. **Conclusión:** Comportamientos de riesgo se relacionaron con factores sociales, económicos y familiares y tienden a aglomerarse.

DESCRIPTORES

Adolescente; Salud del Adolescente; Conducta del Adolescente; Asunción de Riesgos; Enfermería Pediátrica; Revisión.

REFERÊNCIAS

- Guedes DP, Lopes CC. Validation of the Brazilian version of the 2007 Youth Risk Behavior Survey. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 18]; 44(5):840-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/en_1311.pdf
- Farias Júnior JC. Associação entre prevalência de inatividade física e indicadores de condição socioeconômica em adolescentes. *Rev Bras Med Esp*. 2008;14(2):109-14. DOI: 10.1590/S1517-86922008000200005
- Brito ALS, Hardman CM, Barros MVG. Prevalence and factors associated with the co-occurrence of health risk behaviors in adolescents. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 10];33(4):423-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/0103-0582-rpp-33-04-0423.pdf>
- Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance: United States, 2007. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2008 [cited 2017 May 10];57(4):1-131. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5704a1.htm>
- Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance: Unites States, 2015. *MMWR Surveil Summ*. 2016;65 (6):1-174. DOI: 10.15585/nmwr.ss6506al.
- Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Silva BAC, Rodrigues C. Revisão integrativa da literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Rev Enferm UFPI*,2013;2 Supl:3-7.
- The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual [Internet]. Adelaide: JBI; 2014 [cited 2015 May 15]. Available from: <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
- Bittencourt LJ, Nunes MO, Oliveira JFF, Caron J. Risco para transtornos alimentares em escolares de Salvador, Bahia, e a dimensão raça/cor. *Rev Nutr*. 2013;26(5):497-508. DOI: 10.1590/S1415-52732013000500001
- Fortes LS, Morgado FFR, Ferreira MEC. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. *Rev Psiquiatr Clín*. 2013;27(3):59-64. DOI: 10.1590/S0101-60832013000200002
- Fernandes RA, Casonatto J, Cristóvão DGD, Ronque ERV, Oliveira AR, Freitas Júnior IF. Riscos para o excesso de peso entre adolescentes de diferentes classes socioeconômicas. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(4):334-8. DOI: 10.1590/S0104-42302008000400019
- Menezes AHR, Dalmas JC, Scarinci IC, Maciel SM, Cardelli AAM. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(4):774-84. DOI: 10.1590/0102-311X00173412
- Bonilha AG, Souza EST, Sicchieri MP, Achcar JA, Crippa JAS, Baddini-Martinez J. A motivational profile for smoking among adolescents. *J Addict Med*. 2013;7(6):439-46. DOI: 10.1097/01.ADM.0000434987.76599.c0
- Oliveira HF, Martins LC, Reato LF, Akerman M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(2):200-7. DOI: 10.1590/S0103-05822010000200012

14. Vieira PC, Aerts DRGC, Fredo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2487-98. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001100004
15. Tassitano RM, Dumith SC, Chica DAG, Tenorio MCM. Aggregation of the four main risk factors to non-communicable diseases among adolescents. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(2):465-78. DOI: 10.1590/1809-4503201400020014ENG
16. Petribú MMV, Tassitano RM, Nascimento WMF, Santos EM, Cabral PC. Factors associated with overweight and obesity among public high school students of the city of Caruaru, Northeast Brazil. *Rev Paul Pediatr*. 2011;29(4):536-45. DOI: 10.1590/S0103-05822011000400011
17. Moraes ACF, Fernandes CAM, Elias RGM, Nakashima ATA, Reichert FF, Falcão MC. Prevalence of physical inactivity and associated factors among high school students from state's public schools. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(5):523-8. DOI: 10.1590/S0021-75572009000400006
18. Hallal PC, Bertoldi AD, Gonçalves H, Gomes VC. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1277-87. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000600017
19. Silva RJS, Soares NMM, Oliveira ACC. Factors associated with violent behavior among adolescents in Northeastern Brazil. *Sc World J*. 2014;2014:863918. DOI: 10.1155/2014/863918. DOI 10.1155/2014/863918
20. Malta DC, Medeiros MMD, Porto DL, Barreto SM, Morais Neto OL. Exposure to alcohol among adolescents and associated factors. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 10];33(4):55-62. Available from:
21. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15 Supl.2:3009-19. DOI: 10.1590/S1413-81232010000800002.
22. Castro ML, Cunha SS, Souza DPO. Violence behavior and factors associated among students of Central-West Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):10054-61. DOI: 10.1590/S0034-89102011005000072
23. Teixeira SAM, Taquette SR. Violence and unsafe sexual practices in adolescents under 15 years of age. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 17]; 56(4):440-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/en_17.pdf DOI 10.1590/S0104-42302010000400017
24. Moreira TC, Belmonte EL, Vieira FR, Noto AR, Ferigolo M, Barros HMT. Community violence and alcohol abuse among adolescents: a sex comparison. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 26];84(3):244-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n3/en_v84n3a10.pdf
25. Assis SG, Gomes R, Pires TO. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014;49(1):43-51. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004638
26. Morrison P, Smith AE, Akers A. Substance use and sexual risk among at-risk adolescents in Juiz de Fora, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 10];30(4):794-804. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0794.pdf>
27. Oliveira-Campos M, Giatti L, Malta D, Barreto SM. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol*. 2013;23(10):629-35. DOI: 10.1016/j.annepidem.2013.03.009.
28. Costa ACJP, Lins AG, Araújo MFM, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):179-86. DOI: 10.1590/S1983-14472013000300023.
29. Moura LR, Lamounier JR, Guimarães PR, Duarte JM, Belling MTC, Pinto JA, et al. The gap between knowledge on HIV/AIDS and sexual behavior: a study of teenagers in Vespasiano, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(5):1008-18. DOI: 10.1590/S0102-311X2013000500018
30. Silva AAA, Coutinho IC, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(3):496-506. DOI: 10.1590/S0102-311X2013000300008
31. Viana FJM, Faúndes A, Mello MB, Sousa MH. Factors associated with safe sex among public school students in Minas Gerais, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):43-51. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000100006
32. Martins LBM, Costa-Paiva LH, Osís MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(2):315-23. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000200009
33. Cureau FV, Duarte P, Santos DL, Reichert FF. Clustering of risk factors for noncommunicable diseases in Brazilian adolescents: prevalence and correlates. *J Phys Act Health*. 2014;11(5):942-9. DOI: 10.1123/jpah.2012-0247
34. Dias PJP, Domingos IP, Ferreira MG, Muraro AP, Sichieri R, Gonçalves-Silva RM. Prevalence and factors associated with sedentary behavior in adolescents. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):266-74. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004635
35. 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(5):935-43. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000500011
36. Vale A, Kerr L, Bosi M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):122-33. DOI: 10.1590/S1413-81232011000100016
37. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ES, Bem MFL et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25(4):344-52. DOI: 10.1590/S1020-49892009000400009.
38. Castro IRR, Cardoso LO, Engstrom EM, Levy RB, Monteiro CA. Vigilância de fatores de risco para doenças não transmissíveis entre adolescentes: a experiência da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(10):2279-88. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001000009
39. Peres CA, Rutherford G, Borges G, Galano E, Hudes ES, Hearst N. Family structure and adolescent sexual behavior in a poor area of São Paulo, Brazil. *J Adolesc Health*. 2008;42(2):177-83. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.007
40. Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos-MG. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(12):4745-54. DOI: 10.1590/S1413-81232011001300023.

41. Vieira DL, Ribeiro M, Laranjeira R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(3):222-27. DOI: 10.1590/S1516-44462007000300006
42. Costa MCO, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KE, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(5):1143-54. DOI: 10.1590/S1413-81232007000500011
43. Wesselovicz1 AAG, Souza TG, Kaneshima EK, Souza-Kaneshima1 AM. Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma escola pública da cidade de Maringá, estado do Paraná. *Acta Sci Health Sci.* 2008;30(2):161-66. DOI: 10.4025/actaschhealthsci.v30i2.917.
44. World Health Organization. IMAI one-day orientation on adolescents living with HIV [Internet]. Geneva: WHO; 2010. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44258/1/9789241598972_eng.pdf
45. Difranza JR, Savageau JA, Fletcher K, O'Loughlin J, Pbert L, Ockene JK, et al. Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161(7):704-9.
46. Heim J, Andrade AG. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Rev Psiquiatria Clín.* 2008;35(1):61-4. DOI: 10.1590/S0101-60832008000700013
47. Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso e abuso de álcool na adolescência. *Adolesc Saúde.* 2007;4(3):6-17.
48. Scherer FC, Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiq.* 2010;59(3):198-202. DOI: 10.1590/S0047-20852010000300005 .
49. Pernick Y, Nichols JF, Rauh MJ, Kern M, Ji M, Lawson MJ, et al. Disordered eating among a multi-racial/ethnic sample of female high school athletes. *J Adolesc Health.* 2006;38(4):689-95.
50. Nunes MMA, Figueiroa JN, Alves JGB. Overweight, physical activity and foods habits in adolescents from different economic levels, Campina Grande (PB). *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(2):130-4. DOI: 10.1590/S0104-42302007000200017.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.