

Artigo Original

Atividade física e fatores associados em jovens alistados nas forças armadas da Grande Florianópolis

Physical activity and factors associated with young listed in the military Great Florianópolis

Juari Martignago¹, Jóris Pazin¹, Maria Clara Soares², Thuany Stäelin Kuhn¹, Melissa de Carvalho Souza³, Andreia Pelegrini³, Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães³

Resumo

Investigar o nível de atividade física (AF) e fatores associados de jovens alistados nas forças armadas da Grande Florianópolis, no ano de 2014. A amostra foi composta por 2503 jovens acima de 18 anos da grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil alistados nas forças armadas. O nível de atividade física foi mensurado por meio de questionário IPAQ versão longa sessão lazer e exercício, auto aplicado e considerado fisicamente ativo se ≥ 150 minutos/semana. As variáveis dependentes foram: escolaridade, trabalho, classe econômica, Índice de Massa Corporal (massa corporal e estatura) e estado de saúde, cor da pele e tabagismo. A razão de prevalência foi utilizada como medida de associação, estimada por meio da regressão de Poisson com nível de significância $< 0,05$. Foi observado que a maior parte dos participantes eram insuficientemente ativos considerando a prática de AF atual de 72% (70,24 – 73,76). Considerando a razão de prevalência bruta, os fatores diretamente associados à prática de AF são: estar estudando, ter peso normal, auto percepção de saúde positiva, proximidade de local para a prática de AF. Os fatores inversamente associados a prática de AF são: Fumar e ser insuficientemente ativo na AF pregressa. Na análise da razão de prevalência ajustada, possuir condição de saúde positiva foi diretamente associada a prática de AF, ser insuficientemente ativo na AF pregressa e ser fumante foram inversamente associadas a prática de AF. Identificou-se no presente estudo que os fatores associados à prática de AF foram a percepção de saúde e a prática de AF pregressa.

Palavras-chave

Atividade física; Adolescente; Atividades militares

Abstract

Investigate the level of physical activity (PA) and associated factors of young people enlisted in the armed forces of Florianópolis, in 2014. The sample consisted of 2503 young people over 18 years of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil enlisted in the military. The level of physical activity was measured by IPAQ long version leisure session and exercise, self-applied, were considered physically active if ≥ 150 minutes / week. The dependent variables were: education, employment, economic status, body mass index (body weight and height) and health status, skin color and smoking. The prevalence ratio was used as a measure of association, estimated by Poisson regression with significance level < 0.05 . It was observed that most participants were insufficiently active considering the current PA practice, 72% (70.24 - 73.76). Considering the prevalence ratio, the factors directly associated with the practice of PA are to be studying, have normal weight, self-perception of positive health, local proximity to PA practice. The inversely associated factors with PA practice are: Smoking and being insufficiently active in the past PA. In the seasonally adjusted prevalence ratio, have positive health condition was directly associated with PA practice, be insufficiently active in the past PA and be smokers were inversely associated with PA practice. It was identified in this study that the factors associated with PA practice were the perception of health and the practice of past PA.

Keywords

Physical Activity; Adolescent; Military Activities

Introdução

A AF é de fundamental importância para a vida do ser

humano, além de representar um componente substancial para um estilo de vida saudável e para a promoção da saúde, pois atua na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de cânceres¹. Alguns estudos demonstram que os benefícios da AF contribuem para um melhor

1 Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

2 Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, Santa Catarina, Brasil.

3 Bacharel em Educação Física pelo Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

estado de saúde tanto a curto quanto a longo prazo^{2,3}.

As recomendações atuais sugerem que para o indivíduo ser considerado suficientemente ativo, o mesmo deve acumular pelo menos 150 minutos de AF moderada por semana, ou 75 minutos de AF vigorosa¹. No Brasil um estudo do Programa Nacional de Amostra por Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística relatou que o nível de AF em homens adultos têm encontrado prevalências de 50,1% em Vitória; 47,7% em Belém; 46,9% em Aracaju; e 54,4% em Florianópolis⁴.

É importante considerar a existência de fatores que influenciam na prevalência de AF que são apresentados em literatura nacional e divididos em dimensões: demográfico-biológico; psicológico, cognitivo e emocional; socioculturais; ambientais; característica da AF e atributos comportamentais^{5,6}. Assim, identificar estes fatores que se associam à AF em jovens adultos pode ser um determinante ao incentivo de sua prática, sobretudo em populações que necessitam de um bom condicionamento físico incentivado e exigido em suas atividades laborais, como é o caso de indivíduos integrantes dos serviços militares⁷.

Anualmente, cerca de 70 mil jovens brasileiros são incorporados às fileiras de soldados nas Forças Armadas para prestar o serviço militar obrigatório ao País⁸. E essa população já tem sido amplamente estudada na literatura considerando fatores psicológicos e sua saúde mental^{9,10} bem como a atividade e aptidão física de homens já integrantes das forças armadas¹¹. Todavia ainda não se tem conhecimento na literatura de estudos que averiguem a AF de jovens adultos que estão integrando o serviço militar, com vistas a investigar sua prevalência nestes jovens que futuramente estarão executando atividades militares. Dessa forma, considerando a importância da prática de atividade na realização das ações das forças armadas, e com base nas informações apresentadas o presente estudo tem como principal objetivo investigar o nível de atividade física e fatores associados dos jovens adultos alistados nas forças armadas da grande Florianópolis no ano de 2014.

Métodos

Participantes do estudo

Pesquisa caracterizada como epidemiológica de corte transversal com jovens em idade de alistamento militar (18 e 19 anos). Os dados foram coletados no ano de 2014, no 63º Batalhão de Infantaria (63º BI) – Exército Brasileiro, localizado na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, sob autorização do Comando da 5ª Região Militar. De acordo com informação dessa entidade, a população alistada para concorrer ao serviço militar obrigatório foi de agosto a novembro de 2014 foi de 7080 sujeitos. A seleção da amostra foi não probabilística intencional de caráter voluntário. O critério para inclusão dos jovens no estudo foi ter 18 (dezoito) anos completos ou mais.

O presente estudo foi realizado no período de 4 de agosto a 31 de outubro de 2014, Apresentaram-se no 63º Batalhão de Infantaria 5760 jovens para realizar os procedimentos inerentes às etapas da Comissão de Seleção para ingressar nas forças armadas do Exército Brasileiro. Foram impressos 3000 questionários e todos os sujeitos que entraram no critério de inclusão foram convidados a participar do estudo.

Instrumentos e coleta de dados

Utilizou-se como instrumento, um questionário autoaplicável, dividido em: aspectos socioeconômicos (escolaridade, trabalho, classe econômica e cor da pele), medidas antropométricas (massa corporal e estatura autorreferidas) e nível de atividade física pregressa e atual.

Para medida e avaliação da atividade física pregressa utilizou-se o mesmo ins-

trumento (IPAQ longo – sessão lazer e exercício) e solicitou-se que eles respondessem com base no recordatório da rotina semanal de atividades físicas e esportes no lazer a 5 anos atrás.

Para identificação da classe econômica foram empregadas questões relativas ao Critério de Classificação Econômica Brasil¹². Esse instrumento de coleta visa classificar a população brasileira de acordo com seu poder de compras dentro de uma escala de “A” a “E”. Para melhor organização dos dados, os mesmos foram distribuídos em 3 (três) grupos: Classe alta (A), classe média (B1; B2) e classe baixa (C1; C2; D; E).

A escolaridade foi mensurada de duas maneiras: em anos completos de estudo e por meio de perguntas fechadas com as opções de ensino fundamental incompleto e completo, ensino médio incompleto e completo, ensino superior incompleto e completo. A atividade laboral foi dicotomizada em “sim” (trabalha) e “não” (não trabalha).

Para cálculo do Índice de massa corporal – IMC foi utilizado a fórmula peso/estatura² coletados de maneira autorreferida, e para classificação do IMC foi utilizado o protocolo da OMS¹³. De acordo com os valores obtidos no IMC os sujeitos foram classificados em duas categorias: peso normal (eutrófico), acima do peso e obesidade.

A cor da pele foi determinada pelo próprio jovem, segundo as categorias propostas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁴ em (parda ou morena, preta, branca, amarela (apenas ascendência ocidental) e vermelha (ascendência indígena). Para fins de análise foram agrupadas em branca, morena ou parda, preta e outras.

Para avaliar o nível de atividade física foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão longa, na sessão lazer exercício¹⁵. Quantificou-se a frequência semanal e o tempo de prática de atividades realizadas na última semana por no mínimo 10 minutos contínuos de caminhada, intensidade moderada e vigorosa, exercícios, e prática de esporte no lazer e exercício. A classificação da atividade física foi pelo tempo de prática durante uma semana, classificando-se os jovens em suficientemente ativo= ≥ 150 min/sem; e insuficientemente ativos= < 150 min/sem.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no dia da apresentação dos jovens alistados. Houve contato prévio com o chefe da comissão de seleção, militar responsável pelo processo de alistamento e posteriormente com os militares responsáveis pela aplicação dos questionários para avaliação do nível de atividade física e os fatores associados. Os jovens foram informados em relação à pesquisa (objetivos e relevância), preencheram o termo de consentimento livre e informado. Foram distribuídos os questionários e respondidos individualmente com tempo de resposta aproximado de 15 minutos. Os avaliadores receberam treinamento e orientações sobre o preenchimento dos questionário para possíveis esclarecimentos em caso de dúvidas. . Antes da tabulação de dados os questionários foram conferidos e os que não foram respondidos foram excluídos da amostra.

Tratamento estatístico

Foi confeccionada uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel 2010, os dados foram transportados para o pacote estatístico SPSS, versão 20.0.

Primeiramente foi realizada a estatística descritiva (distribuição de frequências e intervalos de confiança de 95%) para descrição da amostra. Foi utilizada a regressão de Poisson para estimar a razão de prevalência bruta e ajustada. O nível

de significância estabelecido foi de 5%. Para estimar as razões de prevalência bruta e ajustada entre AF nos domínios de atividade física no lazer e exercício (variáveis dependentes) e variáveis demográficas - sexo, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, saúde autorreferida, consumo de cigarro e IMC (variáveis independentes).

Os resultados encontrados na análise bruta foram utilizados para selecionar as variáveis na análise ajustada, ou seja, todas as variáveis independentes que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise de Regressão de Poisson Bruta foram selecionadas no modelo de Regressão de Poisson Ajustada acrescentando o nível sócio econômico e a escolaridade.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEP - UDESC - nº 113822/2014).

Resultados

Foram aplicados 2515 questionário sendo que 12 não puderam ser utilizados devido a erro no preenchimento o que representou uma perda de 0,5% e 2503 questionários foram respondidos corretamente, representando 35,3% do total de alistados. Não foram investigados os motivos de 497 questionários não serem respondidos. Na tabela 1 são descritas as características da amostra com média de idade de $18,07 \pm 1,3$ anos. Os resultados demonstraram que 44,8% (42,8-46,7) dos jovens apresentaram nível de escolaridade médio incompleto, 65,3% (63,5-67,2) continuam estudando, 61,3% (59,4-63,2), definiram-se como da cor branca, 69,8% (67,6-75,0) apresentaram peso normal, 75,7% (74,0-77,4) relataram possuir condições de saúde positiva e 78,6% (77,0-80,2) não faziam uso de cigarros. Quanto às prevalências de AF atual e pregressa. Em relação a AF atual, 28,0% dos jovens foram classificados em suficientemente ativos. A AF pregressa, 63,4% dos jovens foram classificados como suficientemente ativos e 36,6% como insuficientemente ativos.

TABELA 1 - Característica da amostra segundo aspectos socioeconômicos, antropométricos, percepção de saúde/comportamental dos jovens alistados nas forças armadas. Florianópolis - SC. 2014.

Variável	n	%	IC95%
Escolaridade			
Ens. fundamental incompleto	209	8,4	(7,3-9,5)
Ens. Fundamental completo	222	8,9	(7,8-10,0)
Ens. Médio incompleto	1114	44,8	(42,8-46,7)
Ens. Médio completo	549	22,0	(20,4-23,7)
Ens. Superior incompleto	395	15,9	(14,4-17,3)
Estudando			
Sim	1630	65,3	(63,5-67,2)
Não	865	34,7	(32,8-36,5)
Índice de massa corporal			
Peso normal	1747	69,8	(67,6-75,0)
Acima do peso	623	24,9	(22,7-28,0)
Obesidade	133	5,3	(4,9-7,3)
Percepção de Saúde			
Positiva	1880	75,7	(74,0-77,4)
Negativa	604	24,3	(22,6-26,0)

Continua...

... continua.

Variável	n	%	IC95%
Fumante			
Sim	534	21,4	(19,8-23,0)
Não	1961	78,6	(77,0-80,2)
Cor da pele			
Branca	1526	61,3	(59,4-63,2)
Morena ou parda	781	31,4	(29,6-33,2)
Preta	142	5,7	(4,8-6,6)
Outras	39	1,6	(1,1-2,1)
Município de nascimento			
Grande Florianópolis	1508	84,6	(82,9-86,2)
Vale do Itajaí	44	2,5	(1,7-3,2)
Região sul	44	2,5	(1,7-3,2)
Região norte	35	1,9	(1,3-2,6)
Serra	48	2,7	(1,9-3,4)
Região oeste	104	5,8	(4,7-6,9)
Estado de nascimento			
Sul	2183	89,4	(88,2-90,6)
Sudeste	137	5,6	(4,7-6,5)
Centro oeste	30	1,2	(0,8-1,7)
Nordeste	65	2,7	(2,0-3,3)
Norte	27	1,1	(0,7-1,5)
Trabalha			
Sim	1345	53,9	(52,0-55,9)
Não	1149	46,1	(44,1-48,0)
Condição socioeconômica			
Classe baixa	104	4,3	(3,5-5,2)
Classe média	984	41,2	(39,1-43,1)
Classe alta	1305	54,5	(53,0-57,0)
Nível de AF atual			
Suficientemente ativo	700	28,8	(26,2-29,7)
Insuficientemente ativo	1800	72,0	(70,2-73,7)
Nível de AF progressa			
Suficientemente ativo	1322	63,4	(61,3-65,4)
Insuficientemente ativo	763	36,6	(34,5-38,6)

AF: Atividade Física, n: número de pessoas, %: percentual, IC: Intervalo de Confiança de 95%.

A tabela 2 apresenta a razão de prevalência bruta e ajustada para os jovens suficientemente ativos. Ao analisarmos a razão de prevalência bruta, os fatores diretamente associados à prática de AF são: estar estudando, ter peso normal, auto percepção de saúde positiva, proximidade de local para a prática de AF. Os fatores inversamente associados a prática de AF são: Fumar e ser insuficientemente ativo na AF progressa. Na análise da razão de prevalência ajustada, possuir condição de saúde positiva foi diretamente associada a prática de AF, ser insuficientemente ativo na AF progressa e ser fumante foram inversamente associadas a prática de AF.

TABELA 2 – Associações brutas e ajustadas entre níveis suficientes de atividade física e fatores associados em jovens alistados nas forças armadas, Florianópolis SC, 2014.

Variáveis	n	SA %	AF RP bruto (IC95%)	p valor	AF RP ajustado (IC95%)	p valor
Estudando				0,002		0,850
Sim	496	71,0	1,29 (1,10-1,53)		1,02(0,85-1,22)	
Não	203	29,0	1		1	
Índice de massa corporal*				0,018		0,132
Peso normal	519	77,1	1,53(1,07-2,18)		1,34(0,91-1,98)	
Acima do peso	154	22,9	1		1	
Percepção de saúde				0,001		0,001
Positiva	609	87,6	2,27(1,82-2,86)		1,53(1,19-1,98)	
Negativa	86	12,4	1		1	
Fumante				0,001		0,013
Sim	102	14,6	0,63(0,51-0,77)		0,75(0,59-0,94)	
Não	597	85,4	1		1	
Trabalha				0,057		0,662
Sim	351	50,4	0,87(0,75-1,04)		1,04(0,88-1,23)	
Não	346	49,6	1		1	
Existe local próximo AF*				0,001		0,842
Sim	629	92,2	1,60(1,21-2,12)		0,97(0,69-1,36)	
Não	53	7,8	1		1	
Local AF				0,001		0,175
Público	369	56,9	0,75(0,64-0,87)		0,89(0,76-1,05)	
Privado	279	43,1	1		1	
AF progressa				0,001		0,001
Insuficientemente ativo	98	14,0	0,18(0,15-0,22)		0,22(0,17-0,27)	
Suficientemente ativo	602	86,0	1		1	

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi investigar o nível de atividade física e fatores associados dos jovens alistados nas forças armadas da grande Florianópolis no ano de 2014. Foi possível observar que mais de 70% da amostra foi considerada insuficientemente ativa, assemelhando-se aos resultados do estudo de Nasser et al.¹⁶ e Sousa et al.(2013)¹⁷. É provável que estes resultados sejam em virtude de que a amostra estudada no presente estudo está na faixa etária em que os mesmos estão solidificando suas carreiras, dessa forma, passam um maior tempo sentados estudando e/ou trabalhando, dispondo de menor tempo para a prática de atividade física¹⁷ (SOUSA et al., 2013).

A literatura brasileira mostra no estudo de Smith-Menezes et al.¹⁸ que o nível de AF de jovens na região do Nordeste do Brasil foi considerado elevado, divergindo dos resultados do presente estudo, embora tenha apresentado ponto de corte da AF e estatística semelhante ao nosso estudo. A divergência dos resultados pode estar no instrumento de pesquisa, uma vez que o estudo citado utilizou a versão curta do IPAQ.

Entre os fatores levados em consideração para avaliar o nível de AF, tem-se o status de peso, no qual a maioria dos jovens deste estudo apresentou peso normal. Ao confrontar estes dados com a AF percebeu-se que os indivíduos com peso normal tem probabilidade maior de serem suficientemente ativos quando comparado aos jovens acima do peso. Porém, quando ajustado, esta associação não se manteve, podendo ser virtude da influência do nível socioeconômico e escolaridade,

variáveis incluídas no modelo ajustado. Dessa forma, este resultado diverge com alguns levantamentos epidemiológicos nos quais o peso corporal vem sendo verificado como um determinante para a prática de AF em indivíduos jovens^{6,19}.

A percepção de saúde auto relatada tem sido empregado em pesquisas epidemiológicas conforme estudo de Aarnio et al.²⁰. No presente estudo, ter a saúde positiva foi significativamente associado a ser suficientemente ativo, tanto na análise bruta quanto na ajustada. No estudo de Florindo et al.²¹ 90,5% dos participantes classificou sua saúde como boa ou muito boa, e aqueles que relataram saúde ruim ou muito ruim apresentaram menor prevalência de serem ativos no lazer do que aqueles que relataram saúde boa ou muito boa. É importante destacar a importância da autoavaliação da saúde para o presente estudo, uma vez que a mesma avaliada de forma negativa está associada à maior frequência de doenças crônicas²², o que poderia dificultar na realização das atividades dos jovens alistados a longo prazo.

Outra variável comumente relacionada a doenças crônicas é o tabagismo, sendo que neste estudo, a porcentagem de jovens consumidores de cigarros foi idêntica ao apontada por Florindo et al.²¹. Observa-se uma relação inversa entre as variáveis fumar e praticar AF em análise ajustada²³. Neste estudo, assim como a literatura tem apontado, identificou-se que os jovens que fumam apresentam menor probabilidade de serem suficientemente ativos. Como aborda Mesquita et al.²⁴, este resultado pode ocorrer uma vez que, aqueles que possuem o hábito de fumar tendem a apresentar uma capacidade para a prática de atividade física menor do que os que nunca fumaram, possivelmente devido à baixa aptidão cardiorrespiratória destes indivíduos, dificultando a prática em diferentes intensidades. É relevante destacar ainda que em geral, os hábitos mais saudáveis de vida, como praticar AF e não fumar, tendem a se agregar nos mesmos indivíduos, observando que o oposto também é verdadeiro^{25,26}.

Indicadores como renda familiar, grau de escolaridade, ocupação funcional, classe econômica e bens de consumo podem influenciar os hábitos de AF na população jovem. Em relação aos aspectos socioeconômicos levou-se em conta a condição de escolaridade, trabalho e classe econômica. Na avaliação da influência em trabalhar ou não e AF, não foi verificada relação na razão de prevalência bruta e ajustado com nível de AF, divergindo com os resultados de Tenório et al.²⁷, o qual verificou que a exposição à níveis insuficientes de atividade física foi significativamente associado a ter uma atividade ocupacional.

Outro fator utilizado para analisar o nível de AF dos jovens neste estudo, foi a AF pregressa e a AF atual, observando-se um tempo de 5 anos entre os dois registros e levando-se em consideração a prática ≥ 150 min/sem de AF. O presente estudo mostrou que os jovens insuficientemente ativos considerando a AF pregressa apresentaram uma probabilidade menor de serem ativos atualmente. Este resultado sugere que o comportamento mais ou menos ativo da na adolescência tende a permanecer durante a idade adulta. Portanto, estimular a prática de AF na infância e adolescência, ter experiências positivas e estimulantes na prática de esportes e na Educação Física escolar pode contribuir para um comportamento ativo na infância, na adolescência e na idade adulta, uma vez que hábitos ativos na adolescência tendem a perpetuar na vida adulta²⁸.

Existe uma tendência de declínio no nível de prática de AF nas últimas décadas e os fatores que podem influenciar na diminuição da AF pode vir a ser pessoal, cultural, social e comportamental²⁹. Assim conhecer estes fatores que se relacionam à AF pode contribuir como subsídios teóricos para que se possa propor estratégias de promoção da saúde nesta população; disponibilizar informações que possam

auxiliar nas políticas públicas para fomentar um estilo de vida mais ativo aos jovens; e oferecer informações para que as forças armadas tenham subsídios para desenvolver programas de promoção da saúde por meio de AF destes jovens.

A força deste estudo reside no tamanho da amostra usada, que reduz a probabilidade de erro e usa um corte transversal de jovens adultos traçando um perfil do nível de AF e os fatores que podem de alguma forma se relacionar à essa prática. Não obstante, o estudo tem algumas limitações. Por um lado, sua natureza transversal limita a determinação de uma relação temporal entre a prática de AF e os fatores associados na população do estudo. A utilização de questionário em vez de medidas diretas e a limitação no relato de atividades físicas pregressas podendo ser sujeita ao viés de memória, além disso destaca-se também o fato de todas as medidas terem sido realizadas de maneira autorreferidas. A diferença no instrumento de medida de AF e análise utilizada dificultam a comparação com outras pesquisas.

Verifica-se que este estudo aponta ainda para a importância do comportamento ativo e prática de atividades físicas na infância e na adolescência e sua associação com a manutenção de comportamento ativo na vida adulta. Contudo, alerta sobre a necessidade de investimentos em políticas de incentivo a prática de AF em jovens.

Por fim, pôde-se verificar no presente estudo que o nível de atividade física dos jovens avaliados se encontra abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde¹ para jovens adultos, sendo que o hábito de fumar e a percepção de saúde são fatores que se associaram à inatividade física neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health, 18–64 years old. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>. Acesso em: 17 de julho 2015.
2. Hallal PC, Victória CG, Azevedo MR, Wells JC, et al. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med.* 2006;36(12):1019-30.
3. Silva JVP. (In) Atividade física na adolescência: revisão sistemática. *Rev Bras Cien e Mov.* 2013;21(3):166-79
4. VIGITEL Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.
5. Seabra A, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JA. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Cad Saúde Publica.* 2008;24(4):721-36.
6. Van Der Horst K, Paw MJ, Twisk JW, Van Mechelen W. A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1241-50.
7. Naghii MR, Almadadi M, Zarchi AAK. Regular physical activity as a basic component of lifestyle modification reduces major cardiovascular risk factors among male armored force personnel of Shabestar army installation in Iran. *Work (Reading, Mass.)* 2011;40(2):217-27.
8. Kuhlman PRL. Serviço militar obrigatório no Brasil: continuidade ou mudança? *Sec Def Studies Rev.* 2001;1:147-58.
9. Iversen A, Van Staden L, Hughes J, Browne T, Hull L, Hall J, et al. The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study. *BMC Psychiatry.* 2009;9(1):68.
10. Lancet. The mental health of UK military personnel revisited. *The Lancet* 2010;375(9727):1666.
11. Kyrolainen H, Hakkinen K, Kautiainen H, Santilla M, Pihlainen K, Hakkinen A. Physical fitness, BMI and sickness absence in male military personnel. *Occup Med.* 2008;58(4):251-6.
12. ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2013. Disponível em: <WWW.abep.org/criterioBrasil.aspx.

13. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of antropometry. Geneva; 1995. (WHO-Technical Report Series, 854).
14. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. Rio de Janeiro; 2009.
15. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ-versão6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *R Bras Ci e Mov.* 2001;0(3):45-51
16. Nasser RL, Branco JC, Lara DR, Del Vecchio FB, Wiener C, Mesquita P, et al. Atividade física de lazer e uso de substâncias lícitas em uma amostra populacional de adultos jovens. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(1):63-70.
17. Sousa CA, César CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M, Marchioni DML, et al. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(2):270-82.
18. Smith-Menezes A, Duarte MFS, Silva RJS. Inatividade física, comportamento sedentário e excesso de peso corporal associado à condição socioeconômica em jovens. *Rev Bras Educ Fís Esporte.* 2012;26(3):411-18.
19. Boulos R, Vikre EK, Oppenheimer S, Chang H, Kanarek RB. ObesiTV: how television is inflencing the obesity epidemic. *Physiol Behav.* 2012;107(1):146-53.
20. Aarnio M, Winter T, Kujala U, Kaprio J. Associations of health related behaviour, social relationships, and health status with persistent physical activity and inactivity:a study of finnish adolescent twins. *Br J Sports Med.* 2002;36(5):360-4.
21. Florindo AA, Guimarães VV, Cesar CL, Barros MB, Alves MC, Goldbaum M. Epidemiology of Leisure, Transportation, Occupational and Household Physical Activity: Prevalence and Associated Factors. *J Phys Act Health.* 2009; 6:625-32.
22. Barreto SM, Figueiredo RC. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(Supl 2):38-47.
23. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(Supl.2):3027-34.
24. Mesquita R, Gonçalves CG, Hayashi D, Costa VS, Teixeira DC, Freitas ER, et al. Smoking status and its relationship with exercise capacity, physical activity in daily life and quality of life in physically independent, elderly individuals. *Physiotherapy.* 2015;101(1):55-61.
25. Lv J, Liu QM, Ren YJ, He PP, Wang SF, Gao F, et al. A community-based multilevel intervention for smoking, physical activity and diet: short-term findings from the Community Interventions for Health programme in Hangzhou, China. *J Epidemiol Community Health.* 2015;68(4):333-9.
26. Moreno-Gómez C, Bosch DR, Riera PT, Veny MB, Beltran JP, Andreu SM, et al. Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutri.* 2012;15(11):2131-8.
27. Tenório MC, Barros MVG, Tassitano RM, Bezerra J, Tenório JM, Hallal PC. Physical activity and sedentary behavior among adolescent high school students. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13:105-17.
28. Azevedo MR, Araújo CL, Silva MC, Hallal PC. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2007;41:69-75.
29. Ward J, Friche AAL, Caiaffa WT, Proietti FA, Xavier CC, Roux AVD. Associação de fatores socioeconômicos com o índice de massa corporal, obesidade, atividade física e dieta em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: Estudo Saúde em Beagá. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(suppl 1):S182-94.

**ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA**
MELISSA DE CARVALHO SOUZA
mearvalho.s@gmail.com

Rua Júlio Dias, 614, apto 405, Coqueiros,
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
CEP:88080-060. Telefone: (48)91665128

RECEBIDO 14/12/2015
REVISADO 13/05/2016
APROVADO 28/05/2016