

Fatores associados ao uso do tabaco, bebida alcoólica e prática de atividade física entre os jovens de Minas Gerais

Factors associated with tobacco and alcoholic beverage use and practice of physical activity among young people in Minas Gerais

Juliana Lucena Ruas Riani¹

Nícia Raies Moreira de Souza²

Karina Rabelo Leite Marinho²

Mirela Castro Santos Camargos³

¹ Pesquisadora e professora da Fundação João Pinheiro. juliana.riani@fjp.mg.gov.br

² Pesquisadoras e professoras da Fundação João Pinheiro.

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada

RESUMO: **Introdução:** Rotinas de saúde adquiridas na infância e adolescência tendem a se transferir para idades adultas, daí a pertinência da abordagem nestas populações específicas. **Objetivo:** Este artigo teve como objetivo traçar um perfil dos hábitos de vida saudáveis e de comportamento de risco à saúde da população jovem (15 a 29 anos) de Minas Gerais, em 2011, e verificar o impacto das variáveis individuais, socioeconômicas e regionais nos hábitos de risco e de vida saudável dessa população. **Metodologia:** Utilizaram-se análises multivariadas por regressão logística binária, tendo como base os dados da Pesquisa por Amostra Domiciliar de Minas Gerais de 2011. **Resultados:** Os resultados indicaram que apenas 15,1% dos jovens de Minas Gerais realizavam atividades físicas, segundo uma frequência mínima estabelecida. Na população estudada, 21,7% consumiam bebidas alcoólicas e a prevalência de fumantes era de 8,6%, com destaque para aqueles do sexo masculino e com menores níveis de instrução. Quanto mais escolarizado o jovem, menor a chance de fumar e maior a de praticar atividade física no tempo livre. Um resultado interessante foi a forte associação entre o tabagismo e o consumo de bebida alcoólica. **Considerações Finais:** Conclui-se que, apesar de o estudo não analisar a relação de causalidade entre esses dois hábitos nocivos à saúde, essas duas variáveis podem ser uma *proxy* do estilo de vida do jovem, possivelmente com determinantes comuns. **Palavras-chave:** Saúde do Adolescente. Fatores de Risco. Comportamentos Saudáveis. Estilo de Vida Saudável.

ABSTRACT: **Introduction:** Health routines acquired in childhood and adolescence tend to be transferred to adult ages, hence the relevance of the approach in these specific populations. **Objective:** This article aimed to outline a profile of the healthy life habits and health-risk behaviors of the youth population (15 to 29 years of age) of Minas Gerais state in 2011, as well as to verify the impact of individual, socioeconomic and regional variables of risk factors and of healthy lifestyle of this population. **Results:** Only 15.1% of the young people of Minas Gerais performed physical activities, according to a minimum frequency established. In the studied population, 21.7% consumed alcoholic beverages and the prevalence of smokers was 8.6%, especially among males with lower levels of education. The more educated, higher the chance to smoke and the opportunity to practice free-time physical activity. An interesting result was the strong association between

smoking and alcohol consumption. Conclusion: Although the study does not analyze the causal relationship between these two health-damaging habits, the two variables may be a proxy for a young person's lifestyle, possibly with common determinants.

Keywords: Adolescent Health. Risk Factors. Health-Risk Behavior. Healthy Lifestyle.

1. Introdução

Hábitos saudáveis de vida dizem respeito a escolhas de natureza individual, mas que mantêm associação com indicadores coletivos de qualidade de vida, por sua associação negativa com a incidência de disfunções de natureza crônica em populações. Esses hábitos incluem a prática de atividades físicas, o uso controlado de bebidas alcoólicas, o não tabagismo, a alimentação adequada, enfim, práticas cotidianas capazes de incrementar a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos (MALTA; DA SILVA JUNIOR, 2013).

Rotinas de saúde adquiridas na infância e na adolescência tendem a se transferir para idades adultas, daí a pertinência da abordagem nestas populações específicas (SEABRA *et al.*, 2008). O perfil de morbidade entre jovens é distinto daquele encontrado entre crianças, já que passa a se relacionar com comportamentos referentes à sociabilidade e ao estilo de vida dos indivíduos, fatores passíveis de prevenção com base em políticas específicas de conscientização.

Muitos problemas crônicos que boa parte da população vem a adquirir ao longo da vida, principalmente em idades mais avançadas, são decorrências de hábitos transcorridos durante a infância e a adolescência (CAMPOS, 2009; GOMES *et al.*, 2015). Portanto, torna-se essencial o seu entendimento, pois a compreensão dessas informações pode servir de subsídio para o desenvolvimento de planejamento e ações que possam garantir melhor estado de saúde e qualidade de vida para a população. Em um contexto atual de uma sociedade em rápido processo de envelhecimento, em que as pessoas vivem cada vez mais, é fundamental a garantia de melhores condições de existência.

O objetivo deste artigo foi traçar um perfil dos hábitos de vida saudáveis e de

comportamento de risco à saúde da população jovem (15 a 29 anos) de Minas Gerais, em 2011, e verificar a associação das variáveis individuais, socioeconômicas e regionais nos hábitos de risco e de vida saudável da população jovem por meio de análises multivariadas por regressão logística binária. Dessa forma, é possível averiguar a relação existente entre o uso do tabaco, do álcool e a prática de atividade física e capital econômico, sexo, anos de estudo, autopercepção do estado de saúde e localização geográfica.

Esse artigo possui mais cinco seções, além dessa introdução. A metodologia foi apresentada na seção 2. Na seção seguinte, foram descritas informações referentes aos comportamentos de risco à saúde, como a prevalência do consumo de álcool e tabaco entre jovens. Na seção 4, foi analisado o comportamento relativo a hábitos saudáveis de vida, como a prática de atividades físicas. Em ambos os casos, foram levadas em consideração as diferentes distribuições segundo sexo, idade, escolaridade e autopercepção do estado de saúde. Na quinta seção, foram analisadas as prevalências destes hábitos segundo as variáveis explicativas individual, socioeconômica e regional. Por fim, apresentam-se algumas considerações e conclusões.

2. Metodologia

Neste artigo, foram empregados dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios em Minas Gerais (PAD-MG), realizada pela Fundação João Pinheiro (FJP) em 2011, com alcance de aproximadamente 18 mil domicílios em 1.200 setores censitários, distribuídos em 428 municípios.

A PAD-MG é uma operação estatística amostral dirigida aos indivíduos residentes no estado de Minas Gerais, com

representatividade regional. Tal representatividade diz respeito ao município de Belo Horizonte e sua Região Metropolitana, Regiões de Planejamento, Mesorregiões do estado, e áreas urbanas e rurais do estado. As informações são obtidas por coleta direta junto aos domicílios elegíveis, por meio de entrevista face a face e do uso de um computador portátil. Trata-se de um levantamento de dados que se propõe a apoiar as necessidades de informações sobre a população mineira entre os períodos censitários. A pesquisa possui uma gama de informações capazes de caracterizar a população jovem, aqui considerada aquela com idades entre 15 e 29 anos (FJP, 2012).

A PAD-MG de 2011 possui quatro quesitos sobre o hábito do tabagismo, que são respondidos pelos indivíduos com mais de 14 anos de idade. São eles: “Fuma ou já fumou?”; “Com quantos anos fumou um cigarro pela primeira vez?”; “Fuma cigarros atualmente?”; “Quantos cigarros fuma por dia?”; “Há quantos anos parou de fumar?”.

Dessa forma, calculou-se a prevalência do tabaco (percentual de fumantes, ex-fumantes e quem nunca fumou), a idade média do primeiro cigarro e a frequência do número de cigarros consumidos pelos fumantes jovens. Com esses indicadores, foi possível traçar um perfil dos fumantes jovens de Minas Gerais tanto em termos de características individuais e socioeconômicas quanto em relação à distribuição espacial.

Com a PAD-MG, é possível investigar se o indivíduo consumiu bebida alcoólica nos últimos 30 dias, a frequência com que ingeriu bebida alcoólica e a quantidade, em doses, que bebeu nos últimos 30 dias. Com esses quesitos, foi calculada a prevalência do consumo de álcool, a frequência e a quantidade do consumo.

Existem quatro quesitos que permitem conhecer os hábitos de atividade física realizados no tempo livre na PAD-MG. É indagado se o indivíduo pratica atividade física ou de esporte que dure pelo menos 30 minutos por dia nos últimos 90 dias; a frequência dessa atividade (todos os dias, três a cinco vezes por semana, uma ou duas vezes por semana,

uma a três vezes por mês, menos de uma vez por mês); o tipo de atividade e o local onde essa atividade física ou de esporte é praticada.

Com base nos dois primeiros quesitos, optou-se em classificar os jovens em três categorias segundo o nível da atividade física realizada no tempo livre, quais sejam: 1) Prática de forma suficiente: indivíduo que realiza atividade física pelo menos 30 minutos diários três ou mais vezes por semana; 2) Prática de forma insuficiente: indivíduo exercita pelo menos 30 minutos diários uma ou duas vezes por semana; e 3) Não pratica atividade física: não realiza atividade física no tempo livre ou pratica em três ou menos vezes por mês.

A fim de verificar o peso das variáveis individuais, socioeconômicas e regionais nos hábitos de risco e de vida saudável, foram criados três modelos que indicam as probabilidades de que um jovem de 15 a 29 anos: 1) tenha hábito tabagístico; 2) faça uso do álcool; e 3) pratique atividade física. Foi realizada análise multivariada por regressão logística binária para averiguar a relação existente entre o uso do tabaco, do álcool e a prática de atividade física e capital econômico, sexo, anos de estudo, autopercepção do estado de saúde e localização geográfica. Em cada modelo final, permaneceram as variáveis significativas em nível de significância de 5%. As variáveis consideradas foram:

- Fumo: variável dependente (1º modelo) dicotômica, caracterizada em não fumante e fumante, que inclui os fumantes atuais, independentemente da quantidade e do tipo de fumo (cigarro, charuto, cachimbo).
- Consumo de álcool: variável dependente (2º modelo) dicotômica, caracterizada em consome bebida alcoólica ou não, independentemente da quantidade.
- Prática de atividade física: variável dependente (3º modelo) dicotômica, caracterizada em praticante ou não. São considerados praticantes aqueles que realizam atividade física pelo menos três vezes na semana.
- Sexo: variável qualitativa dicotômica, onde zero é mulher e um é homem.
- Idade: variável quantitativa contínua de 15 a 29 anos.

- Renda domiciliar *per capita*: variável quantitativa composta pela soma das rendas de todos os moradores do domicílio advindas do trabalho ou de outras fontes.
- Anos de estudo: variável quantitativa contínua composta pelos anos de estudos completos com sucesso.
- Localidade geográfica: variável qualitativa dicotômica, onde zero é residir em área rural e um, em área urbana.

3. Comportamento De Risco

3.1 Consumo de tabaco

Estudos mostram que o consumo de tabaco tem efeitos nocivos à saúde, atingindo praticamente todos os órgãos e funções do corpo humano (NUNES, 2006). O consumo do tabaco está associado a doenças pulmonares crônicas (asma, bronquite e enfisema), doenças cardiovasculares e algumas neoplasias. Somado a isso, a nicotina, principal componente psicoativo do tabaco, apresenta alto poder de modificar a biologia e a fisiologia do cérebro, sendo fortemente indutora de dependência (ARAÚJO *et al.*, 2004), causa dependência física e psicológica, por processos semelhantes aos da heroína ou da cocaína (NUNES, 2006).

Um dos aspectos importantes a se considerar é que a maioria dos fumantes começa esse hábito antes dos 18 anos de idade (SANT'ANNA; ARAÚJO; ORFALIAIS, 2004). É, portanto, na adolescência que se inicia, desenvolve e consolida o comportamento tabagista (PINTO; RIBEIRO, 2007). Somado a isso, a tendência mundial é de aumento do hábito de fumar entre os jovens (ANDRADE *et al.*, 2006)

Dentro desse contexto, as políticas de combate ao tabagismo que promovam a sensibilização e informação do problema entre outras ações devem levar em conta esse grupo específico da população. Para tanto, é necessário o monitoramento constante desse hábito nocivo à saúde entre os jovens, bem como a identificação das principais características desses fumantes, não apenas em relação aos atributos individuais, mas também considerando fatores socioeconômicos e a distribuição espacial.

Por meio dos dados da PAD-MG 2011, observa-se que em Minas Gerais, cerca de 438 mil pessoas com idade entre 15 a 29 anos se autodeclararam fumantes, o que corresponde a 8,6% dos indivíduos nessa faixa etária. Já fumaram (regularmente ou esporadicamente) em algum momento, cerca de 99 mil jovens, o que representa 1,9% dessa população. A prevalência do tabagismo entre os homens jovens é maior que entre as mulheres jovens, 11,4% contra 5,7% (Tabela 1).

Quando se compara a prevalência do tabagismo da população jovem com a população adulta, observa-se um maior consumo de tabaco entre a população mais velha. A prevalência do tabaco nos indivíduos com 30 anos ou mais de idade é de 16,5%, e alcança seu máximo nas idades entre 45 e 49 anos (21,2%). O aumento da prevalência do tabaco com o avançar da idade também é verificado dentro do grupo de jovens. Entre os jovens de 15 a 19 anos, apenas 3,2% deles são fumantes, percentual que aumenta com a idade, de tal forma que a prevalência do tabaco é de 9,4% entre os jovens de 20 a 24 anos e 13,1% entre os de 25 a 29 anos.

Pode-se dizer, portanto, que o hábito de fumar possui uma relação positiva com a idade, concentrando-se nas idades adultas. A despeito disso, a experiência do primeiro cigarro ocorre ainda na adolescência. O quesito da PAD-MG sobre a idade que fumou um cigarro pela primeira vez mostra que a idade média do primeiro cigarro entre os adultos (população com mais de 30 anos) foi de 15,8 anos, e entre os jovens (idades entre 15 e 29 anos), de 15,4 anos. Interessante notar que a idade média do primeiro cigarro tanto para adultos como para a população jovem não difere muito. Pode-se dizer, portanto, que mesmo considerando gerações diferentes, a iniciação ao hábito de fumar ocorreu em idades bem jovens. Esses resultados mostram a importância de políticas educativas voltadas para o público adolescente que evitem a experiência do primeiro cigarro.

Como o uso do tabaco possui impacto nocivo à saúde, é importante saber suas taxas de prevalência para algumas condições de saúde. Dessa forma, foram calculadas a prevalência do tabaco considerando a

Tabela 1: Prevalência do tabagismo na população de 15 a 29 anos por características selecionadas – Minas Gerais, 2011 (%)

Especificação	Prevalência do tabagismo		
	Fumante	Ex-fumante	Nunca fumou
Total	8,6	1,9	89,5
Homens	11,4	2,4	86,2
Mulheres	5,7	1,5	92,8
Grupo etário			
15 a 19 anos	3,2	0,8	96,0
20 a 24 anos	9,4	2,0	88,6
25 a 29 anos	13,1	3,1	83,9
Autopercepção do estado de saúde			
Muito/Bom/Bom	8,0	1,8	90,1
Regular	16,0	3,2	80,9
Ruim/Muito Ruim	19,1	4,4	76,5
Apresentou algum sintoma de problema de saúde nos últimos 30 dias?			
Não	8,1	1,8	90,1
Sim	11,5	2,7	85,8
Nível de instrução			
Sem instrução e fundamental incompleto	15,4	3,1	81,5
Fundamental completo	9,4	1,4	89,2
Médio incompleto	6,7	1,7	91,6
Médio completo ou mais	4,9	1,6	93,5

Fonte: Fundação João Pinheiro (FJP), Centro de Estatística e Informações (CEI), Pesquisa por Amostra de Domicílios (PAD) de 2011.

autopercepção do estado de saúde e a existência de algum sintoma de doença.¹ Ressalta-se, porém, que essa análise não considera a correlação entre o uso do tabaco e a autopercepção e condição de saúde. Ou seja, o objetivo não é fazer a associação do hábito de fumar e a condição de saúde, mas conhecer a prevalência do tabaco entre a população jovem por estado de saúde.

Com relação à prevalência do tabagismo segundo a autopercepção do estado de saúde,

verifica-se que a prevalência tanto de fumantes quanto de ex-fumantes aumenta quanto mais negativa a percepção do estado de saúde do indivíduo. Entre as pessoas jovens que avaliam a sua saúde como muito boa ou boa, 8,0% são fumantes. Já no outro extremo, ou seja, entre aquelas que consideram seu estado de saúde ruim ou muito ruim, esse percentual é de 19,1%. A proporção de fumantes entre aqueles que declaram ter sentido algum sintoma de dor nos últimos 30 dias também é maior que entre os que não apresentaram sintoma, 8,1% contra 11,5%. Quando se calcula a prevalência por tipo de sintoma (febre, dor abdominal, dor no peito etc.), observa-se que o percentual de fumantes é maior entre aqueles que sentiram dor no peito nos últimos 30 dias (21,2%), seguido de dor de dente (16%), dor abdominal (14,7%), tontura (13,7%), falta de ar (12,5%) e dores de cabeça (11,8%).

Outra questão importante é que a prevalência do tabagismo varia segundo a

1 A PAD-MG investigou se o indivíduo sentiu-se mal apresentando algum sintoma de problema em sua saúde nos 30 dias anteriores. As respostas foram: Sim, febre; Sim, diarreia; Sim, dores de cabeça; Sim, dor no peito; Sim, dor abdominal; Sim, dor de ouvido; Sim, falta de ar; Sim, sangramento; Sim, tontura; Sim, tosse; Sim, vômito; Sim, outro; e Não. Para simplificar, calculou-se a prevalência do tabaco para a população que apresentou algum sintoma de problema de saúde (independentemente de qual sintoma) e para a população que não apresentou nenhum sintoma.

escolaridade do indivíduo. A porcentagem de fumantes entre os jovens sem instrução ou apenas com o fundamental incompleto é de 15,4%, percentual bem mais alto que entre aqueles que possuem o nível médio completo ou o superior completo ou incompleto (4,9%). Vários estudos mostram essa relação inversa entre nível de escolaridade e prevalência do tabaco (IGLESIAS *et al.*, 2007; ARAÚJO *et al.*, 2004). Como a população mais pobre é a que possui menor nível de escolaridade, pode-se dizer que a maior prevalência entre os pobres pode ser uma das causas do diferencial de mortalidade entre ricos e pobres (IGLESIAS *et al.*, 2007).

A PAD-MG também investigou a quantidade de cigarros que os indivíduos fumam por dia. Dessa forma, é possível dividir os fumantes em leves (de 1 a 10 cigarros/dia), moderados (11 a 20 cigarros/dia) e severos (21 ou mais cigarros/dia). Essa classificação é importante porque os fumantes não são um grupo homogêneo e o risco de doenças associadas ao tabaco se agrava com o aumento do número de cigarros.

Em Minas Gerais, em 2011, mais da metade dos jovens que consumiam tabaco eram fumantes leves (56,9%), ou seja, fumavam entre 1 a 10 cigarros por dia. Os fumantes moderados representavam 35% e os severos, 8,2%. Com relação ao diferencial por sexo, as mulheres fumantes consomem uma quantidade menor de cigarros do que os homens. Entre as mulheres jovens que fumam, 5,6% são fumantes severos; para os homens esse percentual é de 9,5%.

3.2 Consumo de álcool

A pertinência da análise de informações acerca do uso de álcool por jovens advém do fato de o álcool etílico ser uma substância psicoativa lícita, comumente utilizada por essa população, mais precocemente consumida e mais facilmente aceita socialmente (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). O consumo de álcool constitui importante problema de saúde pública, por estar relacionado à incidência de enfermidades como câncer bucal e orofaríngeo, de esôfago, hepático, desordens

psiquiátricas, doenças cérebro-vasculares, diabetes, entre outras (MELONI; LARANJEIRA, 2004). Mas também observa impactos de natureza coletiva, como aqueles advindos da perda de anos de vida útil ocasionada por adoecimento ou mortalidade precoce, atribuídos ao consumo de álcool em uma população, ou o impacto sobre o ambiente social de comunidades onde a adicção se torna um problema, ou, ainda, sobre o trânsito de veículos, com papel importante sobre o aumento da incidência de acidentes graves. Os problemas coletivos ocasionados pelo uso do álcool podem incluir, ainda, vandalismo e desordem pública, violência interpessoal, entre outros, ainda que não se possa estabelecer uma causalidade direta entre eles. Desse modo, o consumo de álcool em um determinado contexto social pode afetar toda uma comunidade e não exclusivamente o grupo de consumidores, ou consumidores pesados (BABOR *et al.*, 2003).

O uso de álcool por jovens pode levar a prejuízos que perduram toda a vida, em função da incompleta estruturação biológica, social e psíquica desses indivíduos. Entre os impactos do consumo alcoólico entre jovens, estão prejuízos neuropsicológicos, queda no rendimento acadêmico, incremento de chances de envolvimento em eventos de violência sexual, e exposição a um maior risco de dependência química na vida adulta. A associação à morte com relação ao uso de álcool por jovens é maior do que aquela relativa a todas as demais substâncias psicoativas ilícitas tomadas em conjunto. Jovens com exposição precoce a essa substância, influência de pares e aqueles advindos de estruturas familiares e comunitárias precárias, com famílias com baixos rendimentos, baixa escolaridade dos pais, famílias monoparentais femininas, uso de drogas pelos pais, entre outros fatores, apresentam maiores chances de uso de álcool (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). Todos esses fatores afetam a prevalência do consumo alcoólico por jovens, mas a consideração do padrão de comportamento do consumo também se apresenta pertinente.

Os custos sociais impostos pelo consumo de álcool, como a incidência do consumo

pesado, podem variar segundo a cultura, o perfil socioeconômico da população analisada, entre outros elementos, daí a necessidade de o presente trabalho levar em consideração especificamente a população jovem, sobretudo se considerarmos a proporção dessa população que faz uso deste tipo de bebida. Ainda que a legislação brasileira proíba a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, o consumo de álcool por jovens constitui prática relativamente comum. No contexto nacional, segundo o Primeiro Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas, realizado em 2001, há a prevalência de 48,3% de uso de álcool, considerando-se o uso na vida, entre a população entre 12 a 17 anos (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). No Brasil, a média de idade para o primeiro uso de álcool é de 12,5 anos (VIEIRA *et al.*, 2007).

A Tabela 2 informa a prevalência, frequência e quantidade do consumo de álcool para os jovens segundo algumas características. Observa-se que em Minas Gerais, em 2011, 21,7% dos jovens afirmaram consumir álcool. Entre indivíduos de faixa etária correspondente a 25 a 29 anos, a incidência de consumo de álcool corresponde a 30,7%. A prevalência de consumo de álcool entre jovens de 15 a 19 anos corresponde a 9%.

A maior parte dos jovens que fazem uso de bebidas alcoólicas o faz com uma frequência correspondente a uma ou duas vezes por semana, independentemente de variáveis como sexo, idade, ser tabagista, e do modo como avaliam o próprio estado de saúde. No que diz respeito ao número de doses consumidas pelos jovens no último mês, 61,3% daqueles com idades entre 20 a 24 anos, 40,7% dos

Tabela 2: Prevalência de consumo de álcool, frequência e número de doses entre indivíduos com idades entre 15 e 29 Anos – Minas Gerais, 2011 (%)

Especificação	Prevalência de consumo de álcool	Frequência (uma ou duas vezes por semana) ¹	Ao menos 15 doses no último mês ^{1,2}
Total	21,7	42,8	59,1
Homens	28,1	49,3	40,7
Mulheres	15,2	46,0	24,3
Grupo etário			
15 a 19 anos	9,0	42,3	57,2
20 a 24 anos	25,5	42,7	61,3
25 a 29 anos	30,7	43,1	57,8
Autopercepção do estado de saúde			
Muito bom/Bom	20,5	47,9	35,0
Regular	20,9	52,5	35,6
Ruim/Muito Ruim	11,1	3,09	40,0
Nível de instrução			
Sem instrução e fundamental incompleto	32,4	69,6	88,4
Fundamental completo	20,7	40,7	39,8
Médio incompleto	16,5	44,4	31,9
Médio completo ou mais	23,8	41,6	38,5
Hábito nocivo à saúde			
Tabagista	66,3	46,7	62,3

Fonte: Fundação João Pinheiro (FJP), Centro de Estatística e Informações (CEI), Pesquisa por Amostra de Domicílios (PAD) de 2011.

¹ Percentuais calculados considerando apenas os indivíduos que afirmaram consumir bebida alcoólica.

² Uma dose corresponde a meia garrafa, ou uma lata de cerveja, ou um cálice de vinho, ou uma dose de bebida destilada.

homens jovens, e 62,3% dos jovens que também são tabagistas consumiram, pelo menos, 15 doses de bebida alcoólica no mês anterior à pesquisa. Além disso, a maior prevalência de consumo de álcool se deu entre jovens que também são tabagistas (66,3%).

O consumo alcoólico, como já mencionado, pode apresentar impactos importantes sobre a saúde geral dos indivíduos e sua qualidade de vida, mas o impacto pode ser maior entre aqueles indivíduos que apresentam limitações em sua avaliação geral de saúde. A abordagem acerca da autoavaliação do estado de saúde da população jovem permite inferir sobre a prevalência do consumo de álcool e sua frequência entre esses indivíduos conforme avaliem sua própria condição de saúde positiva ou negativamente. Assim, a prevalência de consumo de álcool entre a população jovem que entende o próprio estado de saúde como bom ou muito bom corresponde a 20,5%, enquanto entre aqueles que entendem o próprio estado de saúde como ruim ou muito ruim, a 11,1%. Entre os jovens que consomem álcool, 40% dos que percebem seu estado de saúde como ruim ou muito ruim consumiram ao menos 15 doses de bebidas alcoólicas no mês anterior à pesquisa.

Abordar o consumo do álcool, particularmente seu consumo abusivo, é pertinente na medida em que, paralelamente a seus danos individuais, tal consumo gera impactos sobre comunidades, em uma perspectiva de interesse público. Desse modo, trata-se de um problema de natureza coletiva, com impactos importantes sobre o desenho de políticas sociais tanto no âmbito da atuação sobre a saúde pública quanto no contexto de outras questões de âmbito coletivo, tais como a violência interpessoal, a violência doméstica, de gênero, a violência no trânsito e desordens sociais em suas diversas manifestações.

No campo da saúde pública, o incremento do conhecimento da relação entre álcool e saúde permitiu a elaboração de políticas públicas mais bem embasadas cientificamente, enfatizando programas de prevenção e tratamento da adicção (BABOR *et al.*, 2003). No entanto, de um ponto de vista sociológico, ainda são escassos os estudos que mostram

uma relação de causalidade entre adicção e impactos sociais, mesmo que evidências acerca dos impactos do consumo de bebidas alcoólicas sobre fenômenos de natureza social já tenham sido analisados. Independentemente da estratégia adotada, o que se espera é que haja o respaldo de informações sobre a política pública, na medida em que conhecer a distribuição do fenômeno e seus possíveis impactos e fatores relacionados gera políticas públicas mais efetivas. A inclusão destas questões à base de dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios tem, portanto, este objetivo.

4. HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL

4.1 Práticas de atividades físicas

A prática de exercícios físicos constitui um hábito de vida saudável que auxilia na prevenção do surgimento e progressão da maioria das doenças crônicas não transmissíveis. (WHO, 2004). São consideradas práticas de intensidade moderada: caminhada, musculação, hidroginástica, ginástica, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol; e práticas de intensidade vigorosa: corrida, futebol, basquete e tênis (BRASIL, 2011).

A Tabela 3 mostra o nível de atividade física no tempo livre dos jovens segundo algumas características selecionadas. Em Minas Gerais, 15,1% da população de 15 a 29 anos realizavam atividade física de forma suficiente em 2011, 10,8% praticavam de forma insuficiente, e 74,2% não praticavam atividade física no tempo livre. Considerando o diferencial por sexo, observa-se que o percentual de homens jovens que pratica atividade física de forma suficiente é maior que entre as mulheres jovens, 18,1% contra 11,9%. O diferencial entre homens e mulheres é ainda maior quando se considera a prática da atividade física de forma insuficiente, 15,6% contra 5,8%. Vários estudos mostram que homens são mais ativos que mulheres, independentemente da idade (ROSENDO DA SILVA; MALINA, 2000).

Analisando o padrão etário da condição de atividade, observa-se que nas idades mais novas, 15 a 19 anos, a porcentagem de pessoas que pratica atividade física, de forma suficiente

ou insuficiente, é maior que entre os demais grupos etários (Tabela 3). Ressalta-se, porém, que quando se compara com o nível de atividade das pessoas adultas (com 30 anos ou mais de idade), verifica-se que o percentual que realiza atividade física de forma suficiente não varia muito em relação aos jovens adultos (25 a 29 anos), 13,2%. Maior diminuição ocorre entre os que praticam de forma insuficiente, já que apenas 5,3% das pessoas com mais de 30 anos realizam atividade física entre uma ou duas vezes por semana. Em outras palavras, pode-se dizer que a proporção de pessoas que não pratica atividade física aumenta com a idade, porém, tal fato ocorre porque há uma diminuição entre aqueles que realizam atividade física de forma insuficiente.

As diferenças nas atividades físicas realizadas no tempo livre também podem variar segundo as características socioeconômicas.

Observa-se que a atividade física realizada no tempo livre (lazer) varia segundo o nível educacional dos jovens. Entre aqueles sem instrução ou com fundamental incompleto, 10,2% realizam atividade física no tempo livre da forma recomendada pela OMS e 11%, de forma insuficiente. Para os jovens com nível médio completo ou superior completo ou incompleto, esse percentual é maior, de 17,3%. Considerando que há uma correlação positiva entre escolaridade e renda, pode-se dizer que a população mais pobre possui um menor nível de atividade física no tempo livre, resultado encontrado em outros estudos (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004). Cabe lembrar que essa análise leva em conta apenas a atividade física no tempo livre (ou lazer), não considerando a atividade física despendida no trabalho, no deslocamento da casa para o trabalho ou escola e nos serviços

Tabela 3: Nível de atividade física no tempo livre da população de 15 a 29 anos por características selecionadas – Minas Gerais, 2011

Especificação	Nível de atividade física (%)		
	Prática de forma suficiente	Prática de forma insuficiente	Não pratica
Total	15,1	10,8	74,2
Homens	18,1	15,6	66,2
Mulheres	11,9	5,8	82,3
Grupo etário			
15 a 19 anos	18,1	14,7	67,3
20 a 24 anos	13,9	9,6	76,5
25 a 29 anos	13,2	8,0	78,8
Autopercepção do estado de saúde			
Muito Bom/Bom	15,4	11,1	73,5
Regular	9,7	6,7	83,6
Ruim/Muito Ruim	11,0	1,4	87,5
Apresentou algum sintoma de problema de saúde nos últimos 30 dias?			
Não	14,9	10,9	74,2
Sim	15,8	10,1	74,0
Nível de instrução			
Sem instrução e fundamental incompleto	10,2	11,0	78,8
Fundamental completo	15,4	12,0	72,6
Médio incompleto	17,0	13,2	69,8
Médio completo e mais	17,3	9,4	73,3

Fonte: Fundação João Pinheiro (FJP), Centro de Estatística e Informações (CEI), Pesquisa por Amostra de Domicílios (PAD) de 2011

domésticos. Essas outras formas de dispêndio de energia podem variar segundo a escolaridade e o nível de renda dos indivíduos.

Considerando a prevalência da atividade física e os indicadores de saúde, observa-se que os jovens que possuem uma avaliação positiva do seu estado de saúde são os mais ativos. O nível de atividade física entre os que acham que sua saúde é muito boa ou boa é de 15,4%. O nível de atividade diminui entre os indivíduos que avaliam seu estado de saúde de forma negativa, chegando a 11% entre os jovens que avaliam que sua saúde é ruim ou muito ruim. Já com relação à presença de algum sintoma de saúde, não há diferença no hábito da atividade física entre os que apresentaram e os que não apresentaram algum sintoma de saúde.

Por meio da PAD-MG, também é possível identificar o principal tipo de atividade no tempo livre e o local onde essa atividade física é realizada. O futebol é a prática mais realizada entre os jovens que realizam atividade física de forma suficiente (26,6%), seguida da musculação (25,7%) e caminhada (20,5%). Interessante notar que entre os jovens que praticam exercícios de forma insuficiente, a atividade mais realizada é o futebol (58,4%), seguida da ginástica (13,9%). Tal fato explica o grande diferencial por sexo dos jovens que são pouco ativos, pois 70,3% dos homens pouco ativos praticam futebol, enquanto que para as mulheres pouco ativas a prática mais comum é a ginástica (35,4%).

Com relação ao local onde se realiza a atividade física, 39,8% dos jovens ativos realizam suas atividades em espaço privado (clube, associação, academias, entre outros). Em seguida aparece o espaço público (praça, quadra, ginásio, entre outros), com 30,9%, e a rua, com 29,1%. Entre os que praticam de forma insuficiente, o espaço público é o mais frequente, 65,2% dos jovens de 15 a 29 anos realizam seus exercícios nesse ambiente.

Como visto, o percentual de jovens que não praticam atividade física no tempo livre, seja de forma suficiente ou insuficiente, é alto (74,2%). Esse hábito pode provocar um efeito negativo na qualidade de vida desses jovens,

que pode se estender para a vida adulta. Somado a isso, indivíduos que são ativos quando jovens tendem a ser ativos na vida adulta (ROSENDO DA SILVA; MALINA, 2000). Dessa forma, é importante promover políticas que estimulem o aumento da atividade física no tempo livre entre a população jovem e abertura de espaços adequados para essa prática.

5. Fatores associados aos hábitos de vida saudável e de risco

Buscou-se, neste trabalho, verificar o impacto das variáveis individuais, socioeconômicas e regionais nos hábitos de risco e de vida saudável da população jovem de 15 a 29 anos.

Segundo a literatura especializada (LAAKSONEN *et al.*, 2005; ABREU, 2011), a decisão de fumar depende de diversos fatores comportamentais, estilo de vida, além de características individuais e do grupo social. Os fatores que influenciam na decisão dos jovens de fumar e a manutenção do hábito são extremamente complexos. Os valores, atitudes e comportamentos vão sendo construídos na adolescência e consolidados no início da vida adulta, especialmente a partir das interações sociais, com destaque para a importância da família e dos pares (ENGELS *et al.*, 1999; ABREU; CAIAFFA, 2011). Uma das limitações deste estudo é não incorporar os indicadores dessa influência nos hábitos dos jovens. No entanto, foi possível mostrar a importância de características individuais e socioeconômicas no comportamento de risco do grupo estudado.

No primeiro modelo, foram calculadas as probabilidades de o jovem fumar de acordo com a equação logística final (Tabela 4). As variáveis renda domiciliar *per capita* e localização geográfica foram retiradas porque não foram significativas. O ajuste do modelo final foi avaliado pela estatística de Hosmer e Lemeshow, e apresentou ajuste adequado.

Assim, na análise multivariada, foram preditores do tabagismo entre os adolescentes e jovens adultos (15 a 29 anos): a idade, o consumo de álcool, o sexo, os anos de estudo e a percepção do estado de saúde. O modelo apresentou ajuste adequado e bom poder de

predição. Pelo cálculo das chances relacionadas no modelo final de regressão, constata-se que, controlando-se todas as variáveis, ser um jovem do sexo masculino aumenta em 46,8% a chance de fumar; avaliar o próprio estado de saúde como bom ou muito bom reduz a chance de fumar em 46,6%. Cada ano a mais de escolaridade reduz a chance de fumar em 15,8% e cada ano a mais de idade aumenta a chance em 10,8%. A variável que mais aumenta a chance de fumar é o uso de bebida alcoólica (683%).

O consumo do álcool na maioria das culturas está associado a celebrações, situações sociais, cultos religiosos e culturais. No entanto, seu uso abusivo tem efeitos individuais e sociais deletérios. No Brasil, é amplamente aceito mesmo entre a população jovem. Entre os fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens, estão a pressão do grupo, o custo baixo da bebida, a falta de controle na sua oferta e a ausência de limites

sociais. O contato precoce com o álcool pode ser bastante prejudicial para o indivíduo.

O segundo modelo logístico da Tabela 4 apresenta as chances de fazer uso do álcool. Foram preditores do uso do álcool entre os adolescentes e jovens adultos: a idade, ser fumante, sexo, renda domiciliar *per capita*, local de residência e a percepção do estado de saúde. O modelo apresentou ajuste adequado e bom poder de predição. Pelo cálculo das chances relacionadas, ser um jovem do sexo masculino dobra a chance de consumir álcool; avaliar o próprio estado de saúde como bom ou muito bom aumenta a chance em 42,6%. Residir em área urbana aumenta a chance de fazer uso de bebida alcoólica em 20%. Cada ano a mais de idade aumenta a chance de beber em 13,1%. A variável que mais aumenta chance de fumar é o uso de bebida alcoólica (647%).

Mesmo sem as variáveis de estilo de vida, o fator que se destaca tanto para a chance de

Tabela 4: Modelos logísticos para os jovens para a chance de fumar, consumir bebida alcoólica e praticar atividade física, segundo variáveis selecionadas – Minas Gerais, 2011

	Razão de Chance	Coefficiente	Desvio Padrão RR	Z	P> z
Modelo 1 – Fumo – R2 0.2172					
Estado de Saúde	0.5335461	-0.6282098	.0743032	-4.51	0.000
Idade	1.108186	0.1027248	.0115505	9.86	0.000
Álcool	7.834945	2.058594	.7512808	21.47	0.000
Sexo	1.46773	0.3837167	.1366206	4.12	0.000
Anos de Estudo	0.8419681	-3.739035	.0104217	13.90	0.000
Modelo 2 – Bebida Alcoólica – R2 0.1461					
Estado de Saúde	1.426463	0.3551981	.1701184	2.98	0.003
Idade	1.131117	0.1232059	.007827	17.80	0.000
Fumo	7.475861	2.011679	.7052178	21.33	0.000
Sexo	2.064369	0.7248245	.1285689	11.64	0.000
Urbano/Rural	1.20094	0.1831044	.1162112	1.89	0.058
Renda <i>per capita</i>	1.313975	0.273057	.0479082	7.49	0.000
Modelo 3 – Prática de atividade física R2 0.0520					
Idade	.935598	-0.0665694	.935598	-7.86	0.000
Fumo	.6286046	-0.4642529	.0893195	-3.27	0.000
Sexo	1.736318	0.551767	.1117232	8.58	0.000
Urbano/Rural	1.91232	0.6483173	.2255073	5.50	0.000
Renda <i>per capita</i>	1.364233	0.3105923	.0616157	6.88	0.000
Anos de estudo	1.098892	0.943026	.0133102	7.79	0.000

Fonte: Fundação João Pinheiro (FJP), Centro de Estatística e Informações (CEI), Pesquisa por Amostra de Domicílios (PAD) de 2011

fumar quanto para a chance de consumir bebida alcoólica é a associação entre fumo e álcool. Essa relação é apontada em diversos estudos sobre o tema (SILVA *et al.* 2006, ENGELS *et al.*, 1999). Conforme já ressaltado por Moreira *et al.* (1995), considerando-se a natureza transversal do estudo, não é possível afirmar a relação de causalidade entre álcool e fumo, mas pode-se dizer que o uso de ambos são comportamentos de risco que podem ter determinantes comuns.

O terceiro modelo logístico apresenta as chances de um jovem realizar atividade física (Tabela 4). Os preditores significativos da prática de atividade física entre os adolescentes e jovens adultos foram: a idade, o fumo, o sexo, os anos de estudo, o local de residência e a renda domiciliar *per capita*. O modelo apresentou ajuste adequado e bom poder de predição.

Os resultados indicaram que ser um jovem que reside em área urbana aumenta as chances de prática de atividade física em 91%. Ser do sexo masculino (73,6%); residir em domicílios com rendas mais elevadas (36,4%) e ser mais escolarizado também aumenta as chances de realizar alguma atividade física (9,9%). Para os jovens que fumam, a chance de realização de atividade física reduz 37%, assim como a idade (- 6,5%).

A prática regular de atividade física está mais associada aos jovens residentes em áreas urbanas. Essa diferença entre áreas rurais e urbanas é encontrada em diversas pesquisas internacionais e nacionais. Uma das explicações para essa diferença é que parte considerável dos moradores da área rural concentra suas atividades físicas no trabalho ou no âmbito doméstico (BICALHO *et al.*, 2010).

Por fim, a associação entre prática de atividade física e tabagismo tem sido encontrada em alguns estudos. Adolescentes fumantes geralmente têm níveis menores de atividade física e, ao mesmo tempo, a atividade física interfere na decisão inicial de fumar e em sua manutenção ao longo da vida. Além disso, a prática regular de exercícios físicos contribui para o abandono do fumo (RODRIGUES; CHEIK; MAYER, 2008).

6. Conclusão

O presente estudo abordou o tema “hábitos saudáveis” (prática de atividade física) e “comportamento de risco” (uso do tabaco e álcool) de jovens de Minas Gerais. Sabe-se que comportamentos assumidos nessa fase da vida terão impacto direto, principalmente nas idades mais avançadas, na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Assim, conhecer o perfil desses hábitos e comportamentos e fatores associados a eles pode contribuir para o desenvolvimento de futuras políticas públicas que tenham como meta investir em saúde e qualidade de vida para a população.

Por meio das análises descritivas, observou-se que, em 2011, Minas Gerais possuía 8,6% de jovens fumantes. Com maior prevalência para os homens (11,4%), o grupo etário mais velho (13,1%), para os jovens que consideram seu estado de saúde ruim ou muito ruim (19,1%) e que possui menor nível de instrução (15,4%). No caso do uso de bebida alcoólica, 21,7% dos jovens afirmaram consumir álcool, com maior incidência também entre os mais velhos e entre os homens. Porém, diferentemente do uso do tabaco, a prevalência do consumo de álcool é maior quanto mais alto é o nível de instrução e quanto melhor a percepção do estado de saúde do jovem. Observa-se também que a maior parte dos jovens que fazem uso de bebidas alcoólicas o faz com uma frequência correspondente a uma ou duas vezes por semana. Já com relação à prática de atividade física no tempo livre, apenas 15,1% dos jovens afirmaram realizar atividade física pelo menos 30 minutos diários três ou mais vezes por semana. Jovens do sexo masculino, do grupo etário mais novo (15 a 19 anos), que consideram seu estado de saúde muito bom ou bom e com maior nível de instrução possuem maior nível de atividade física no tempo livre.

A análise dos hábitos do uso do fumo, álcool e da realização de atividade física no tempo livre foi aprofundada com modelos de regressão logística binária, que estimaram os fatores associados a esses hábitos.

Os resultados mostram que ser do sexo masculino aumenta a chance de fumar,

consumir bebida alcoólica e realizar atividade física. A idade também mostrou associação positiva com os hábitos nocivos à saúde, isto é, quanto mais velho o jovem, maior a chance de fumar e consumir bebida alcoólica. Com relação às variáveis socioeconômicas, observa-se que quanto mais escolarizado o jovem, menor a chance de fumar e maior a chance de praticar atividade física no tempo livre. Para o hábito de ingerir bebida alcoólica, a variável “anos de estudo” não foi significativa. Nesse caso, a renda domiciliar *per capita* mostrou relação positiva. Ser morador da zona urbana aumenta tanto a chance de consumir bebida alcóolica quanto de praticar atividade física. Neste último caso, a associação foi muito forte, provavelmente em função de os jovens moradores da zona

rural concentrarem suas atividades físicas no trabalho ou no âmbito doméstico.

Um resultado interessante foi a forte associação entre o tabagismo e o consumo de bebida alcoólica. Apesar de o estudo não analisar a relação de causalidade entre esses dois hábitos nocivos à saúde, essas duas variáveis podem ser uma *proxy* do estilo de vida do jovem, que podem ter determinantes comuns.

Autoria: Todos os autores trabalharam nas diversas etapas de produção do texto. Uma versão preliminar deste trabalho foi apresentada no VII Congresso Latino-Americano de Población em 2016.

Agradecimentos: Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio recebido para realização deste trabalho.

7. Referências

- ABREU, M. N. S.; CAIAFFA, W. T. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, n. 1, p. 22-30, 2011.
- ABREU, M. N. S. **Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre adolescentes e adultos jovens**. Belo Horizonte, 2011. 107f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina., Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
- ANDRADE A. P. A. *et al.* Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 1, p. 23-28, 2006.
- ARAÚJO, A. J. *et al.* Diretrizes para a cessação do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, supl. 2, ago. 2004.
- BABOR, T. *et al.* **Alcohol: No Ordinary Commodity—The Global Burden of Alcohol Consumption**. Oxford: Oxford University Press, p. 57-92, 2003.
- BICALHO, P. G. *et al.* Atividade física e fatores associados em adultos de área rural em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p.884-93, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: 2011.
- CAMPOS, N. O. B.. Os determinantes das condições de saúde dos idosos do município de São Paulo em uma perspectiva de ciclo de vida. Belo Horizonte: UFMG, 2009. **Tese** (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.
- CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.
- ENGELS, R. C. M. E. *et al.* Influences of Parental and Best Friends' Smoking and Drinking On Adolescent Use: A Longitudinal Study. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 29, n. 2, p. 337-361, 1999.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO – FJP. Indicadores Básicos – Documento Metodológico. **Boletim PA-D-MG/2011**; Belo Horizonte, ano 1, n. 3, p. 1-158, jun. 2012.

GOMES, M. F. *et al.* Passado e presente: condições de vida na infância e mortalidade de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n.93, 2015.

IGLESIAS, R. *et al.* **Controle do tabagismo no Brasil**. Washington (DC): Banco Mundial, 2007. (Documento de Discussão: Saúde, Nutrição e População.)

LAAKSONEN M. *et al.* Socioeconomic Status and Smoking: Analysing Inequalities With Multiple Indicators. **European Journal of Public Health**, v. 15, n. 3, p.262-9, 2005.

MALTA, D. C.; DA SILVA JUNIOR, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.22, n.1, p. 151-164, 2013.

MATINELLI, P. M. *et al.* Tabagismo em adultos no município de Rio Branco, Acre: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p. 989-1000, out./dez.2014.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, supl. 1, p. 7-10, 2004.

MOREIRA, L. B. *et al.* Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n.I, p. 46-51, 1995.

NUNES, E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 22, p. 225-244, 2006.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, supl. I, p.14-17, 2004.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS S. R. F.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523-533, out./dez. 2004.

PINTO, D. S.; RIBEIRO, A. S. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém – PA. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, n. 5, p.558-564, 2007.

RODRIGUES, E. S. R.; CHEIK, N. C.; MAYER, A. F. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n.4, p.672-8, 2008.

SANT'ANNA, C. C.; ARAÚJO, A.J.; ORFALIAIS, C. S. Abordagem de grupos especiais: crianças e adolescentes. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, supl. 2, p. S47-S54, 2004.

SEABRA, A.E. *et al.* Determinantes biológicos e socioculturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.4, p.721-736, 2008.

SILVA, L. V. E. R. *et al.* Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.2, abr.2006.

SILVA, R. C. R. da.; MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, RJ, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16 (4), p. 1091-1097, out./dez. 2000.

VIEIRA, D. L. *et al.* Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n.3, p.396-403, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Global Strategy On Diet, Physical Activity And Health**. Genebra, 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43035/9241592222_eng.pdf>. Acesso em: 09 out. 2018.

_____. **Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment**. Genebra, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/health_priority/en>. Acesso em: 28 set. 2018.

_____. **Tobacco Free Initiative (TFI): Why Is Tobacco A Public Health Priority?** Genebra, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/health_priority/en>. Acesso em: 28 set. 2018.