

NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES ESCOLARES DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY ADOLESCENT STUDENTS FROM THE PORTO ALEGRE METROPOLITAN AREA

Alexandre Dido Balbinot^{1,2}, Renata Brasil Araujo³,
Gabriel Soares Ledur Alves²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente estudo tem por objetivo analisar a associação entre o nível de atividade física como prática corporal inclusa na rotina de adolescentes e a utilização de substâncias psicoativas.

MÉTODO: Estudo transversal com 147 adolescentes escolares. Avaliou-se a prática de atividade física, o perfil de consumo e os dados sociodemográficos por meio de questionários.

RESULTADOS: Observou-se um percentual de adolescentes ativos de 44,2% (N=65); com tempo gasto sentado durante a semana de 282,71 horas, e no final de semana de 305,97 horas. Evidenciou-se correlação positiva moderada entre o “tempo gasto sentado durante a semana” e a “quantidade média de álcool utilizada” ($r=,450$; $p<0,05$).

CONCLUSÕES: Ficou evidente a existência de um grande percentual de adolescentes categorizados como inativos, tendo-se também observado no presente estudo associação entre ser ativo e ter utilizado substâncias psicoativas ilícitas recentemente.

Palavras-chave: Atividade física; substâncias psicoativas; estudantes; adolescentes

ABSTRACT

BACKGROUND: This study aims to analyze the association between the level of routine physical activity and the use of psychoactive substances by middle and high school students in the Porto Alegre metropolitan area.

METHOD: Cross-sectional study with 147 adolescent students. We used questionnaires to collect data on the levels of physical activity, on patterns of substance use and on the subjects' sociodemographic profiles.

RESULTS: We found that 44.2% (n=65) of the subjects lead an active lifestyle. Time spent sitting during the week was 282.71 hours, and on weekends it was 305.97 hours. Data analysis showed a moderate positive correlation between “time spent sitting during the week” and “average amount of alcohol consumption”.

CONCLUSIONS: A large percentage of the students were classified as inactive. This study also showed a positive correlation between an active lifestyle and recent substance use.

Keywords: Physical activity; psychoactive substances; students; adolescents

Revista HCPA. 2013;33(3/4):205-211

1 Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, UNISINOS .

2 Fundação Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha.

3 Programa de Dependência Química e de Terapia Cognitivo-Comportamental do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Contato:

Alexandre Dido Balbinot
adbabinot@gmail.com
Gravataí, RS, Brasil

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de morte no Brasil (1,3). No Rio Grande do Sul, 75% delas são atribuídas às DCNT (3). É importante enfatizar que diversos comportamentos de risco estão associados a essas doenças, como sedentarismo, fumo, hipertensão, obesidade e ingestão de álcool (1,4). Também se sabe que o estilo de vida tem uma correlação positiva com as DCNT e demonstrou-se que o sedentarismo está associado, inclusive, aos momentos de lazer (5).

Alguns estudos verificaram uma elevada prevalência do sedentarismo entre adolescentes, indicando os fatores que são responsáveis por esses baixos níveis de atividade física entre crianças e adolescentes, como: transtornos psiquiátricos, baixa frequência escolar durante um período de até quatro anos, baixa classe social e escolaridade da mãe inferior a quatro anos (1,2,6).

Pode-se afirmar, ainda, que o estilo de vida representa um dos principais moduladores dos níveis de saúde e qualidade de vida das pessoas (7). Se um sujeito apresentar um comportamento de risco à saúde, como níveis insuficientes de atividade física, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, de fumo e/ou de drogas ilícitas, ele terá repercussões negativas na sua saúde e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida (7,8). Assim, alguns dos principais comportamentos de risco para a saúde de um adolescente são seus níveis insuficientes de atividade física e o consumo de bebidas alcoólicas (9).

Há uma prevalência elevada de inatividade física entre os adolescentes escolares do ensino médio de diferentes regiões do Brasil e, se forem consideradas apenas as atividades físicas de lazer, ela aumenta, sendo as taxas de sedentarismo mais elevadas para as meninas em comparação aos rapazes de acordo com as faixas etárias estudadas (7,10,11). Um estudo realizado nos Estados Unidos verificou que os filhos de mães não sedentárias são duas vezes mais ativos do que os filhos de mães sedentárias (12). Os autores atribuíram à relação da escolaridade da mãe com a classe social, constituindo-se diretamente como risco para que o sedentarismo seja adotado como estilo de vida por essa criança ou adolescente (1,12).

A proporção de adolescentes exposta a comportamentos de risco à saúde, como níveis insuficientes de atividade física, consumo de drogas lícitas (bebidas alcoólicas e fumo) hábitos alimentares inadequados, tem se mostrado

elevada, afetando um número cada vez mais expressivo de jovens em diferentes países. Anualmente, 1,7 milhão de adolescentes no mundo perde a vida de forma violenta, e a maioria tem associação com consumo de álcool ou de outras drogas. No Brasil, não há estudos de abrangência nacional sobre comportamentos de risco em crianças e adolescentes (7,13).

A adolescência é caracterizada por intensas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais (13). Nesse período pode haver o aumento da exposição e da vulnerabilidade ao consumo de substâncias, ocorrendo, frequentemente, a experimentação. Para alguns adolescentes, o uso de substâncias será apenas parte de seu processo de desenvolvimento. Todavia, outros desenvolverão um uso prejudicial de substâncias, interrompendo o curso normal da adolescência, resultando em prejuízo para a qualidade de vida desses indivíduos (14). De fato, a utilização das drogas está inserida na cultura desde a adolescência até a velhice e, no caso do Brasil, o consumo se inicia pelo álcool, tabaco e maconha (15).

Levando-se em consideração que o maior decréscimo do nível de atividade física ocorre na adolescência e os fatores de risco para doenças crônicas podem iniciar nesse período, temos nessa fase da vida a importância de intervenções para alterações de comportamentos e de hábitos de vida potencializada (11). A valorização da atividade esportiva é um tópico de destaque na prevenção ao consumo de drogas. Entretanto, a associação direta entre a prática de esportes e o consumo de álcool e outras drogas é controversa. Em vários estudos não foi encontrada associação direta entre prática de atividade física e uso de substâncias (11,16,17). Entretanto, um estudo com adolescentes da cidade de Pelotas/RS nos anos de 2005 e 2006, encontrou um fator de risco de 20% para uso de substâncias entre os que praticavam atividade física comparados aos sedentários (18). Em uma revisão da literatura recente, composta por 34 estudos, foi observado que a participação em esportes estava associada a maiores níveis de consumo de álcool e, em contrapartida, associava-se com menor consumo de tabaco e de drogas ilícitas (19).

Fatores de risco para uso de drogas entre adolescentes no Brasil ainda precisam ser mais bem estudados, sendo que a maior parte das informações disponíveis são provenientes de estudos realizados em outros países (14). Desse

modo, o presente estudo tem por objetivo analisar a associação entre o nível de atividade física como prática corporal inclusa na rotina e a utilização de substâncias psicoativas em adolescentes escolares da rede pública de ensino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro (nº 10.014). Os dados foram coletados após cada indivíduo e seus responsáveis serem informados sobre os procedimentos e objetivos do estudo, e ambos terem consentido na participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Amostra

A amostra foi composta por adolescentes escolares, com idades entre 11 e 17 anos, de ambos os sexos, pertencentes a duas escolas públicas, sendo ambas pertencentes à região metropolitana de Porto Alegre-RS, sendo uma de Gravataí e outra de Porto Alegre. A escolha das escolas e das turmas pesquisadas ocorreu por conveniência, devido à disponibilidade das mesmas, tendo como alunos participantes das turmas de 5ª, 6ª, 7ª e 8ª séries do ensino fundamental.

Os critérios de inclusão foram: possuir idade entre 11 e 17 anos; estar cursando o ensino fundamental a partir da 5ª série do ensino regular da rede pública estadual de educação. Os critérios de exclusão foram: não ser alfabetizados; diagnóstico prévio de retardo mental com laudo; deficientes visuais; alguma alteração que prejudique o preenchimento dos instrumentos no momento da aplicação.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado utilizando a análise do número de alunos inscritos no ensino fundamental da rede pública a partir da 5ª série de todo estado do Rio Grande do Sul (20), chegando ao total de 147 participantes, com prevalência máxima do evento de 77 %, 90 % de confiança e 6 % de erro.

Instrumentos e procedimentos

A partir do consentimento, foram agendadas data e hora para aplicação dos instrumentos desta pesquisa. A aplicação ocorreu em sala de aula, com os participantes alocados separadamente. A entrevista iniciou com a explicação dos objetivos da pesquisa e do preenchimento dos instrumentos.

Foi enfatizado o anonimato em relação aos dados coletados para minimizar as perdas devido ao receio da exposição, assim como garantir a veracidade das respostas descritas pelos indivíduos.

Para a coleta dos dados sociodemográficos e a utilização de substâncias psicoativas foi elaborada uma ficha específica. Ainda nesta ficha foi questionada a percepção do indivíduo acerca de seu estado geral de saúde, tendo as seguintes opções de resposta: Excelente; Muito boa; Boa; Regular; Ruim. Para mensurar os níveis de atividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ, versão 8, forma longa), instrumento composto por 27 questões divididas em cinco sessões (atividade física no trabalho; atividade física como meio de transporte; atividade física em casa: trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família; atividades físicas de recreação, esporte, exercício e lazer; tempo gasto sentado) (21). Para caracterização da inatividade física ou sedentarismo considerou-se como ponto de corte valor igual ou inferior a 300 minutos de atividade física moderada e/ou vigorosa semanal (20).

Análise dos dados

A análise estatística foi realizada com o uso do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. A análise exploratória dos dados contou com testes descritivos e de frequência. A análise inferencial empregou o teste de Mann-Whitney e Coeficiente de Correlação Linear de Pearson. O nível de significância utilizada como parâmetro foi o de 5 %.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 147 indivíduos, sendo que 50 (44,2%) eram do sexo masculino, com média de idade de 13,47 (DP = 1,11) anos. Em relação às faixas etárias, 2 (1,4%) tinham 11 anos; 25 (17%) 12 anos; 54 (36,7%) 13 anos; 41 (27,9%) 14 anos; 19 (12,9%) 15 anos; 19 (3,4%) 16 anos e 1 (0,7%) 17 anos. No que diz respeito à escolaridade, a média foi de 7,4 (DP = 0,945) anos estudados, o que é representativo de ensino fundamental incompleto.

Em relação ao trabalho de forma geral (com ou sem remuneração) 20 (13,6%) relataram trabalhar; 107 (72,8%) não trabalhavam e 20 (13,6%) não responderam. Por fim, ao abordar a quantidade de horas diárias trabalhadas, foi evidenciada uma

média de 3,20 (DP= 1,75), com mínimo de 1 e máximo de 5 horas semanais.

Quando questionado o estado de saúde geral, 46 (31,3%) responderam como “excelente”; 56 (38,1%) “muito boa”; 32 (21,8%) “boa”; 10 (6,8%) “regular”. Não houve respostas para a alternativa “ruim” e 3 (2%) não responderam.

Padrão de consumo de substâncias psicoativas, o comportamento dos adolescentes em relação ao uso de substâncias psicoativas, os valores de prevalência de relato de uso na vida e de uso recente (nos últimos 30 dias) estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Prevalências de relato de uso na vida e uso recente de substância psicoativa por escolares (N = 147).

	Uso de substâncias N(%)	
	Na vida	Uso recente
Álcool	80 (54,4)	46 (31,3)
Tabaco	14 (9,5)	5 (3,4)
Substância psicoativa	82 (55,8)	48 (32,7)
Lícita*	80 (54,4)	47 (32,0)
Ilícita **	22 (15,0)	6 (4,1)

* Composto pelo uso de álcool e tabaco ** Composto pelo uso de maconha, alucinógenos, sedativos e/ou barbitúricos, anabolizantes, tranquilizantes e anfetaminas (o uso de demais substâncias não foi relatado pela amostra).

Os dados dos escolares que relataram ter utilizado substâncias psicoativas e o padrão de uso estão apresentados na Tabela 2, considerando as médias de idade de início de experimentação, assim como o uso recente e a quantidade média de uso de cada substância citada.

Tabela 2: Padrão de uso de substância psicoativa em escolares (N = 147).

Substância psicoativa	Idade de início média (DP)	Quantidade utilizada média (DP) *	Uso recente
			N (%)**
Álcool	11,48 (1,82)	2,78 (2,99)	46 (31,3)
Tabaco	13,08 (1,73)	5,00 (6,73)	5 (3,4)
Maconha	11,67 (0,57)	-	-
Anabolizantes	15,00 (0,00)	2,67 (2,88)	2 (1,4)
Tranquilizantes	12,50 (1,29)	1,00	1 (0,7)
Medicação para emagrecer sem prescrição	13,83 (0,75)	2,50 (2,12)	3 (2,0)
Alucinógenos	13,00 (-)	-	-
Sedativos e/ou Barbitúricos	12,00(-)	-	-

* Utilizou-se para mensuração da quantidade média utilizada por semana no último mês, as seguintes unidades de medida: Unidades Internacionais/ UI (álcool); cigarros (tabaco); comprimidos (anabolizante, tranquilizante, medicação para emagrecer sem prescrição médica).

** O uso recente de demais substâncias não relatado pela amostra.

Atividade física, sedentarismo e uso de substância psicoativa.

Foi encontrado que 65 (44,2%) dos adolescentes eram ativos, com atividade física maior de 300 minutos semanais. Referente ao tempo despendido sentado por dia (valor que reflete o sedentarismo) foi evidenciado valor médio de 5,09 (DP= 3,49), com mínimo de 0,1 e máximo de 16,0 horas, enquanto que sentado durante o final de semana foi de 4,71 (DP= 4,06), com mínimo de 0,2 e máximo de 16,0 horas. Por meio do teste Mann-Whitney não se evidenciou associação significativa entre o tempo sentado tanto durante a semana como aos finais de semana e o uso recente de substâncias psicoativas, assim como com o grupo de drogas lícitas e com o de drogas ilícitas.

Tabela 3: Correlações entre atividade física, padrão de consumo de álcool e percepção da saúde geral em escolares (N = 147).

	Saúde geral	Tempo gasto sentado		
		Durante a semana	Final de semana	Horas trabalhadas
Atividade física				
Tarefas domésticas	-,015	,097	,0,15	,198
Trabalho	-,011	-,004	-,104	,128
Lazer	-,349	,032	,0,53	-,349
Meio de transporte	-,106	-,070	-,104	-,363
Quantidade média de álcool utilizada	1,00**	,450*	-,007	1,00**

Correlação de Pearson * p<0,05 ** p<0,001

Entretanto, quando foi analisada a relação entre atividade física e quantidade de uso de álcool com o tempo gasto sentado e as horas trabalhadas, foi encontrada correlação positiva significativa de moderada a forte entre a quantidade de álcool utilizada com o tempo gasto sentado durante a semana e com as horas trabalhadas, não ocorrendo com os diferentes domínios da atividade física (Tabela 3).

Referente à relação entre a atividade física categorizada (ativos e inativos) frente ao consumo recente de substâncias psicoativas por meio do teste exato de Fisher foi possível observar que a atividade física apresentou associação significativa (ativos = 0 e sedentários = 6; $p = 0,01$) com o uso recente de substâncias ilícitas, apresentando-se como fator de proteção. Porém, não foi encontrada associação significativa entre a atividade física e uso recente de substâncias psicoativas (ativos = 24 e sedentários = 24; $p = 0,38$) e uso recente de substâncias psicoativas lícitas (ativos = 23 e sedentários = 24; $p = 0,48$).

DISCUSSÃO

Entre os escolares que compuseram a amostra, foi encontrada uma taxa de 9,5% que relataram ter feito uso na vida de tabaco. Esse percentual foi superior ao encontrado em estudo com escolares do Paraná, que foi de 5,8% (23). Todavia, ambos os estudos encontraram valores inferiores aos descritos por levantamento do CEBRID (20) em 2004 com escolares da Região Sul do Brasil (27,7%), assim como somente em escolares de Porto Alegre (33,5%). Houve a evidência de uma menor utilização de drogas pelo grupo estudado quando comparado com os dados do CEBRID (20) para a Região Sul do Brasil tanto referente ao uso de álcool (67,8%) e de tabaco (27,7%) como de uso de substâncias ilícitas (21,6%). Essa diferença pode ser explicada pela faixa etária incluída na pesquisa do CEBRID, na qual foram abordados também escolares do ensino médio.

Foi observado um elevado percentual de indivíduos inativos (55,8%), dados semelhantes aos encontrados em outras localidades do país, ao utilizar o mesmo ponto de corte (10). Por exemplo, em um estudo realizado na cidade de Maringá, no Paraná, a prevalência de inatividade física foi de 56,9% (23). Também foi semelhante ao

estudo realizado na Paraíba, onde foi encontrado o percentual de 55,9% de inatividade entre os adolescentes.

Observou-se também um grande número de horas gasto pelos adolescentes sentados, tanto durante a semana, quanto no final de semana. Mais que isso, evidenciou-se que a variável “tempo gasto sentado durante a semana” correlacionou-se com a variável “quantidade média de álcool utilizada”, demonstrando uma tendência em haver um consumo de maior quantidade de álcool entre os adolescentes que passam mais tempo sentados durante a semana, o que reforça a preocupação descrita na literatura ao afirmar a importância da atividade física e dos aspectos biopsicossociais relacionados a esta (6,13,24).

No presente estudo não foi encontrada associação entre a atividade física e o consumo de substâncias lícitas. Este fenômeno pode ser justificado pelo fato de que a sociedade tende a ser permissível ao uso de álcool e tabaco tanto pelos praticantes de modalidades esportivas como no cotidiano por adolescentes. Além disso, os adolescentes que realizam maiores níveis de atividade física tendem a ter uma vida social mais ativa e estarem sujeitos a mais situações envolvendo uso de substâncias lícitas (25).

Entretanto, foi observada a atividade física como um fator de proteção ao uso de substâncias psicoativas ilícitas. Este achado vai ao encontro de um estudo em amostra de escolares dos Estados Unidos (26), onde a prática de atividade física apresentava-se associada com menores consumos de maconha. Esse efeito de proteção pode estar relacionado aos valores morais e éticos intrínsecos e transmitidos pela atividade física.

Por meio do que foi descrito anteriormente, é possível ressaltar que a inclusão da prática de atividade física pode e deve ser utilizada como ferramenta de auxílio à prevenção do uso de substâncias psicoativas ilícitas junto a escolares, como já tem sido evidenciado em alguns programas de combate ao uso de drogas (27).

O presente trabalho apresentou como limitações a impossibilidade de uma mensuração direta da quantidade de atividade física realizada, e/ou de acompanhamento longitudinal. Outra limitação foi a seleção da amostra por conveniência devido ao calendário escolar e a disponibilidade das instituições para participar do estudo.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a existência de um importante percentual de adolescentes categorizados como inativos e uma elevada utilização na vida de álcool e tabaco. Contudo, o percentual de adolescentes que fizeram uso na vida da grande maioria das substâncias foi inferior quando comparado com outros estudos.

Considerando que o uso do álcool foi associado a maior tempo gasto sentado durante a semana pelos adolescentes, sugere-se a ampliação deste estudo abrangendo uma população maior e observando as limitações, buscando avaliar a relação não somente da atividade física, mas também do exercício físico e das diversas práticas esportivas com o consumo de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

- Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JCK. Adolescent physical activity and health: A systematic review. *Sports Medicine*. 2006;36(12):1019-30.
- Rego RA, Berardo FAN, Rodrigues SSR, Oliveira ZMA, Oliveira MB, Vasconcellos C, et al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP, Brasil. *Rev Saúde Públ*. 1990;24(4):277-85.
- Duncan BB. As desigualdades sociais na distribuição de fatores de risco para doenças não-transmissíveis. [Tese de doutorado] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1991.
- Duncan BB, Schmidt MI, Polanczyk CA, Mengue S. Altos coeficientes de mortalidade em populações adultas brasileiras - uma comparação internacional. *Rev Ass Méd Bras*. 1992;38(3):138-44.
- Duncan BB, Schmidt MI, Polanczyk CA, Homrich CS, Rosa RS, Achutti AC. Fatores de risco para doenças não-transmissíveis em área metropolitana na região sul do Brasil: prevalência e simultaneidade. *Rev Saúde Públ*. 1993;27:43-8.
- Oehlschlaeger MHK, Pinheiro RT, Horta B, Gelatti C, San'Tana P. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. *Rev Saúde Públ*. 2004;38:157-63.
- Farias Junior JC. Associação entre prevalência de inatividade física e indicadores de condição socioeconômica em adolescentes. *Rev Bras Med Esp*. 2008;14:109-14.
- Koller K, Luiz TdSC, Filho PT, Granato JP, Silva CJd, Ribeiro M. Complicações clínicas do consumo de crack. In: Ribeiro ML, Laranjeira R, organizadores. *O tratamento do usuário de crack*. São Paulo: Casa Leitura Médica; 2010.
- Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Públ*. 2002;36:40-6.
- Gonçalves H, Hallal PC, Amorim TC, Araújo CLP, Menezes AMB. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2007;22:246-53.
- Silva RCRdM, Robert M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2000;16:1091-7.
- Moore LL LD, White MJ, Campbell JL, Oliveria SA, Ellison RC. Influence of parents physical activity levels on activity levels of young children. *The Journal of pediatrics*. 1991;118(2):215-9.
- Vieira PC, Aerts DRGdC, Fredro SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Públ*. 2008;24:2487-98.
- Tavares BF, Béria JU, Lima MSd. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saúde Públ*. 2004;38:787-96.
- Schenker M, Minayo MCdS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10:707-17.
- Rodrigues ESR, Cheik NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública*. 2008;42:672-8.
- Gazal-Carvalho C, Carlini-Cotrim B, Silva OA, Sauaia N. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:47-54.
- Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*. 2009;43:647-55.
- Lisha NE, Sussman S. Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: a review. *Addict Behav*. 2010;35(5):399-407.
- Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do

- ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004. Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas – CEBRID.
21. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (ipaq - Versão 6): Estudo Piloto em Adultos Jovens Brasileiros. *Rev Bras Ciência & Movimento*. 2001;9(3):45-51.
 22. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJR, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal Pediatrics*. 2005;146(6):732-7.
 23. Moraes ACFd, Fernandes CAM, Elias RGM, Nakashima ATA, Reichert FF, Falcão MC. Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes. *Rev Assoc Méd Bras*. 2009;55:523-8.
 24. Godia, AP. Associação da atividade física, consumo de álcool e índice de massa corporal com a qualidade de vida de adolescentes. [Dissertação de mestrado] Curitiba, Universidade Federal do Paraná; 2008.
 25. Peretti-Watel P, Lorente FO. Cannabis use, sport practice and other leisure activities at the end of adolescence. *Drug Alcohol Depend*. 2004;73(3):251-7.
 26. Delisle TT, Werch CE, Wong AH, Bian H, Weiler R. Relationship between frequency and intensity of physical activity and health behaviors of adolescents. *J school health*. 2010;80(3):134-40.
 27. Robaina, JVL. Drogas: o papel do educador na prevenção ao uso. Porto Alegre, Mediação, 2010.

Recebido: 03/05/2013

Aceito: 03/06/2013