

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO

ALEXANDRE DIDO BALBINOT

ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE
ESCOLARES.

SÃO LEOPOLDO

2014

ALEXANDRE DIDO BALBINOT

ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE
ESCOLARES.

Dissertação apresentada como requisito final à Universidade do Vale do Rio dos Sinos para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta

SÃO LEOPOLDO

2014

B172a Balbinot, Alexandre Dido.
Atividade física e consumo de substâncias psicoativas
entre escolares / por Alexandre Dido Balbinot. – 2014.

101 f.: il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio
dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva, 2014.
“Orientação: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta.”

1. Drogas – Abuso. 2. Educação Física . 3. Estudantes
do ensino de primeiro grau. 4. Estudantes do ensino do
segundo grau. I. Título.

CDU 610.88

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA.....	04
RELATÓRIO DE CAMPO.....	37
ARTIGO CIENTÍFICO.....	46
ANEXO 1 - INSTRUMENTO UTILIZADO NOS ESTUDOS DE BASE.....	70
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (<i>Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS</i>).....	98
ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (<i>Crack e outras substâncias entre escolares do município de Lajeado</i>).....	99
ANEXO 4 – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (<i>Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS</i>).....	100
ANEXO 5 – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (<i>Crack e outras substâncias entre escolares do município de Lajeado</i>).....	101

PROJETO DE PESQUISA

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição das variáveis independentes e forma de mensuração.....	20
Tabela 2: Variáveis pré-selecionadas para inclusão no modelo de análise multivariada e referências que oferecem evidências de associação com desfecho e exposição de interesses.....	21
Tabela 3: Estimativas de tamanho de amostra para associações esperadas entre prática de atividade física ou esportes e uso de substâncias entre escolares de ensino fundamental e médio, com nível confiança de 95% e poder de 80%.....	23
Tabela 4: Cronograma.....	27
Tabela 5: Descrição dos gastos.....	29

SUMÁRIO DO PROJETO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 HIPÓTESES.....	16
5 MÉTODO.....	18
5.1 VARIÁVEIS.....	19
5.1.2 Desfechos.....	19
5.1.2 Exposições.....	19
5.1.3 Demais variáveis independentes.....	21
5.2 PLANO AMOSTRAL.....	22
5.3 INSTRUMENTO.....	23
5.4 COLETA DE DADOS.....	24
5.5 ANÁLISE DE DADOS.....	25
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
6 CRONOGRAMA.....	27
7 ORÇAMENTO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa do ciclo vital onde se dá a transição da infância (caracterizada, entre outras coisas, pela dependência) para a vida adulta (na qual predomina a autonomia) (VIEIRA et al., 2008; ZEITOUNE et al., 2012). É uma fase de intensas e constantes modificações nos aspectos biopsicossociais. A passagem de uma posição dependente ou mais protegida para a condição autônoma gera uma fase de experimentações e muita curiosidade. As tomadas de decisões e a gestão dos comportamentos passam, gradualmente, dos cuidadores ao próprio indivíduo. Isso pode acarretar tensões e desgaste. Descompassos no desenvolvimento dos diferentes aspectos que acompanham o indivíduo podem gerar desconforto e sofrimento (VIEIRA et al., 2008). Neste processo, surgem inúmeros momentos de exposição a situações com diferentes graus de risco (SCHENKER e MINAYO, 2005; ARALDI et al., 2012; COSTA et al., 2012; ZEITOUNE et al., 2012). O uso de substâncias psicoativas é uma destas experiências possíveis (GALDURÓZ et al., 2005; ZEITOUNE et al., 2012).

Os riscos são inúmeros. O consumo de bebidas alcoólicas ou outras drogas por um adolescente pode acarretar prejuízos à saúde física e mental do usuário, ao seu desenvolvimento, às relações familiares, às relações com suas redes sociais, ao seu progresso escolar, e conseqüentemente à sua qualidade de vida (TAVARES, BÉRIA e LIMA, 2004; BARRETO et al., 2010; ARALDI et al., 2012; MALBERGIER, CARDOSO e AMARAL, 2012). Aparentemente os jovens não ignoram os potenciais danos. Nas capitais dos estados brasileiros, 90,2% dos escolares consideram-se bem informados sobre as substâncias psicoativas e seus potenciais prejuízos (MATOS et al., 2010).

Com a proibição da venda de bebidas alcoólicas e derivados de tabaco antes dos 18 anos de idade, no Brasil, se igualam todas as formas de uso de substâncias por crianças e adolescentes na condição de ilícitas. Apesar disso, os indicadores disponíveis apontam para prevalências de consumo elevadas e de início precoce, associado com maior risco de uso pesado de substâncias psicoativas nos anos subsequentes, assim como desordens decorrentes deste comportamento (MATOS et al., 2010; EVERS et al., 2012).

Galduróz et al. (2005), encontraram no Brasil em 2004 prevalência de 19,6% de utilização no ano de algum tipo de substância psicoativa (menos álcool e tabaco), de

75,1% para uso de álcool e de 32,2% para uso de tabaco no ano por escolares em pesquisa que englobou 50.890 alunos com mais de 10 anos de idade provenientes das diferentes capitais brasileiras. O mesmo estudo mostrou que em Porto Alegre um percentual de 20,6% de uso de substância ilícita, 68,2% de uso de álcool e 22,4% de uso de tabaco no ano. Já estudo de Carlini et al. (2010), evidenciou em 2010 entre escolares de 10 a 12 anos na cidade de Porto Alegre prevalência de 5,1% de relato de uso no ano de substância ilícita, de 18,6% para uso de álcool e de 2,5% para uso de tabaco, sendo que para faixa etária de 13 a 15 anos observaram respectivamente 11,8%, 53,3% e 15,2%. No interior do estado do Rio Grande do Sul, em Pelotas, estudo de base populacional com 1056 adolescentes, no período de 2005 e 2006, observou prevalência de uso recente (últimos 30 dias) de álcool igual a 23%, assim como, 6,9% para uso de tabaco, 3,5% para uso de substâncias ilícitas (STRAUCH et al., 2009).

A preocupação com o tema é mundial. Estudo realizado em 2012 com amostra aleatória de 1032 adolescentes entre 17 e 18 anos de quatro cidades da Bósnia demonstrou elevada prevalência de uso na vida de tabaco, sendo 45,73% no público feminino, e 61,61% nos meninos (SEKULIC et al., 2012). Nos EUA, em 2012, entre 311 adolescentes de idades entre 13 e 21 anos apresentados para consultas médicas, apenas 16,4% dos entrevistados nunca haviam utilizado tabaco (MAYS et al., 2012). Na Argentina, em 2011, estudo com 1980 jovens de 13 a 16 anos de 50 diferentes escolas públicas e privadas, observou que 11,7% dos escolares já haviam utilizado alguma substância ilícita ao longo da vida, sendo que 56% dos escolares relataram ter realizado uso de álcool nos últimos 30 dias, enquanto que 25,55% relataram ter utilizado tabaco no mesmo período (LINETZKY et al., 2011).

Reflexões sobre tema costumam trazer à tona a indicação de que a atividade física e a prática de esportes possam estar inversamente associados à experimentação de drogas (AARON et al., 1995; TAVARES, BÉRIA e LIMA, 2004; BARRETO et al., 2010; FONTES-RIBEIRO et al., 2011; MAYS et al., 2012), mas não sem controvérsias, pois há autores apontando o contrário (MOORE e WERCH, 2005; LISHA e SUSSMAN, 2010; SEKULIC et al., 2012). O interesse na relação entre o estímulo à prática de esportes ou atividade física e os comportamentos relacionados ao uso de álcool e outras drogas se atualiza num cenário de incentivo e fomento da ampliação de uma cultura de práticas desportivas como caráter promotor de saúde (GOMES, MIRAGAYA e DACOSTA, 2008; MASCARENHAS, 2008; POYTER, 2008;

RUBIO, 2009; SANTIN, 2009; TAVARES, 2009). Em perspectiva mais ampla, a saúde dos povos parece sensível à diferença entre atividade física ou inatividade, entendida esta última pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010) como a não realização do mínimo recomendado de uma hora por dia ao menos 5 dias da semana.

Estudos recentes variam quanto à definição das variáveis empregadas, não sendo homogêneos quanto a registrar atividade física, exercício físico, prática de esportes ou diferentes modalidades esportivas praticadas. Atividade física é qualquer força exercida pela musculatura esquelética que resulta em geração de energia em nível acima do nível de repouso (NEALE, NETTLETON e PICKERING, 2012). O termo exercício físico é mais específico e se refere à atividade física que é realizada voluntariamente de forma planejada, estruturada, e com objetivo de melhorar ou manter aspectos da aptidão física, composição corporal, e da saúde (NEALE, NETTLETON e PICKERING, 2012). O esporte pode ser definido como a atividade física que envolve situações estruturadas de competição, tendo como principal característica a constituição de normas intrínsecas à modalidade (NEALE, NETTLETON e PICKERING, 2012).

Quantificar a atividade física tem sido objetivo de inúmeras pesquisas ao redor do mundo, objetivando deste modo, desenvolver um instrumento de fácil utilização que sirva como parâmetro para estimar o nível de atividade física da população, mas mais que isto, categorizar os indivíduos em sedentários e ativos. Uma tentativa nesta perspectiva, e utilizada já em alguns estudos (com adaptação para língua portuguesa) é o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), instrumento que vem sofrendo alterações ao longo dos anos e disponível em duas versões (curta e longa) (PARDINI et al., 2001; RODRIGUES, CHEIK e MAYER, 2008; VESPASIANO, DIAS e CORREA, 2012; MEDINA, BARQUERA e JANSSEN, 2013). O uso deste instrumento não é consensual, sendo desenvolvidos e também utilizados outros instrumentos (BARROS, ZUCCHI e FRANÇA JUNIOR, 2010; SANTOS et al., 2010; FARIAS JÚNIOR et al., 2011; FARIAS JÚNIOR et al., 2012a). A definição da OMS de tempo por semana dispendido persiste como padrão de referência para classificação do nível de atividade física realizada por adolescentes. A OMS preconiza um mínimo de 300 minutos por semana (FLORINDO et al., 2006; GONÇALVES et al., 2007; WHO, 2010; BARROS, ZUCCHI e FRANÇA JUNIOR, 2010).

Entre escolares ou entre jovens em idade escolar os indicadores de inatividade variam consideravelmente. Strauch et al. (2009), em Pelotas, RS, relataram

inatividade física por parte de 55,5% de sua amostra. No nordeste brasileiro, Lippo et al. (2010) encontraram uma proporção de inatividade em 35,2% da amostra de alunos de escolas particulares do Recife - CE. Em outros países, como na Argentina (LINETZKY et al., 2011), através de recordatório de atividades sedentárias realizadas como ver televisão e usar computador, foram caracterizados 81,4% dos sujeitos da amostra como inativos fisicamente, enquanto na Finlândia o valor variou de 87% entre as meninas a 80% entre os meninos, sendo neste estudo considerados inativos aqueles sujeitos que não praticassem pelo menos de três vezes por mês de atividade física como lazer (KORHONEN et al., 2009).

A idéia de que a inatividade física possa se associar ao uso de drogas aparece em diversos estudos epidemiológicos e já ganhou o apoio, inclusive, de modelos experimentais com animais (FONTES-RIBEIRO et al., 2011). Um estudo prospectivo, realizado em 1995, com 1245 adolescentes entre 12 e 16 anos nos Estados Unidos demonstrou tendência linear de diminuição da proporção de uso de álcool por estudantes de ambos os sexos, e de tabaco entre as meninas, conforme aumento da atividade física realizada como lazer, calculada em horas por semana (AARON et al., 1995). Uma revisão sistemática da literatura, de 2010, mostrou que o engajamento dos adolescentes em competições esportivas era fator de proteção para o início do uso de tabaco (LATIMER e ZUR, 2010). Delisle et al. (2010) usando uma adaptação do instrumento Godin Leisure Time Exercise Questionnaire (LTEQ) evidenciaram que a atividade física vigorosa estava associada à menor prevalência de uso de maconha. Barreto et al. (2010) ao questionarem escolares sobre a prática e a intenção de praticar atividade física, Audrain-McGovern et al. (2012) através de recordatório das atividades físicas realizadas pelo menos 10 vezes nos últimos 6 meses, e Mays et al. (2012) ao acessarem a prática esportiva, observaram que praticar atividade física na maioria dos dias estava associado a menor probabilidade dos adolescentes referirem consumo de tabaco.

A controvérsia se evidencia, por exemplo, em estudo realizado entre 1991 e 2009, com escolares norte-americanos, no qual foi demonstrado que maiores níveis de exercício físico estavam associados com menores prevalências de uso de álcool, cigarro e maconha por escolares, porém a participação em equipes de esportes competitivos apresentou associação com maiores níveis de consumo de álcool e de uso de maconha (TERRY-MCEL RATH e O'MALLEY, 2011).

Tavares, Béria e Lima (2004) não identificaram entre os escolares de Pelotas, RS diferença estatisticamente significativa ($p=0,268$) no relato de uso recente de drogas entre aqueles considerados insuficientemente ativos (15,6% de relato de uso) e os suficientemente ativos (17,7%), sendo realizada esta caracterização através de recordatório do desempenho de atividade física e frequência desta no último ano. Já em estudo realizado de Strauch et al. (2009), também em Pelotas, mas de base domiciliar, a diferença entre os valores encontrados para os sedentários (20,2%) e ativos (25,3%) também não foi significativa ($p=0,052$). Aaron et al. (1995) em pesquisa com adolescentes entre 12 e 16 anos demonstrou associação entre a prática de atividade física e o uso de substâncias psicoativas ($p<0,05$). E em estudo originário da Bósnia (SEKULIC et al., 2012), evidenciando o relato de participação em atividades esportivas, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o consumo de tabaco e as práticas de esportes individuais ($p<0,001$) e coletivos ($p<0,001$).

Revisão da literatura de Lisha e Sussman (2010) apresenta artigos que evidenciam menor prevalência de uso de álcool entre jovens que praticam atividade física e outros que mostram resultado inverso, especialmente quando analisam a prática de esporte. Dois artigos destacados na revisão indicam que os resultados são diferentes segundo a modalidade esportiva praticada.

Há também especificidades de gênero para as medidas de associação entre atividade física e o uso de drogas, que precisam ser acompanhadas, uma vez que as sociedades contemporâneas ainda lidam com ajustes decorrentes da emancipação das mulheres e, especialmente em relação ao uso de substâncias psicoativas, as gerações mais novas vem apresentando comportamentos bem distintos do de outros grupos etários (MOORE e WERCH, 2005; TERRY-MCEL RATH e O'MALLEY, 2011; MAYS et al., 2012). Como exemplo desta diferenciação pode ser citado estudo logitudinal desenvolvido na Finlândia onde o risco de uso de drogas no início da fase adulta para quem não praticava atividade física na adolescência foi 3,75 vezes maior do que para os ativos. Estratificado por sexo, observou-se que para as mulheres este risco foi 9,62 vezes maior para inativas, enquanto que para os homens foi 2,79 vezes maior para os inativos (KORHONEN et al., 2009). Outro estudo, com amostra de 15349 adolescentes americanos, mostrou que os meninos fisicamente ativos e ligados a time esportivo estavam associados a um menor uso de drogas (menos álcool e tabaco), enquanto que para as meninas não houve diferença estatisticamente significativa, tendo sido utilizado como ponto de corte para considerar o sujeito ativo

neste estudo, a prática nos últimos 7 dias de pelo menos 3 vezes na semana com duração de 20 minutos de atividade física, já a prática esportiva referia-se a quantidade de modalidades praticadas no último ano (KULIG, BRENER e MCMANUS, 2003).

Outra característica inerente ao sexo é a diferenciação frente a realização de atividade física, onde os indivíduos do sexo masculino tendem a ser mais fisicamente ativos quando comparados com o sexo feminino (SEABRA et al., 2008; STRAUCH et al., 2009; KORHONEN et al., 2009; MELLO, FERNANDEZ e TUFIK, 2000). É possível destacar além do estudo realizado na Finlândia, previamente descrito (KORHONEN et al., 2009), estudo de Molina et al. (2012) e de Melo et al. (2012) que apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

As especificidades de resultados relacionados às práticas desportivas ou às modalidades em particular não são, ainda, totalmente compreendidas, mas podem passar pelo forte investimento das indústrias, especialmente de bebidas alcoólicas, no aproveitamento de eventos esportivos para a apresentação, publicidade e comercialização de seus produtos (PINSKY e JUNDI, 2008; POYTER, 2008; FARIA et al., 2011; COSTA et al., 2012; ZEITOUNE et al., 2012). Além disso, os atletas costumam alcançar uma posição de destaque social e o caráter gregário de algumas práticas desportivas, especialmente nos esportes coletivos, pode predispor ao uso com pares, que é conhecido como um importante fator determinante da experimentação de álcool e outras drogas (LISHA e SUSSMAN, 2010; MAYS et al., 2010), também intensificando a curiosidade e a oportunidade (PERETTI-WATEL e LORENTE, 2004).

A relação entre a atividade física ou o esporte e o uso de substâncias psicoativas, pode ainda sofrer a influência de diferentes aspectos biopsicossociais, sendo evidenciadas por pesquisas já existentes variáveis que possuem relação com ambos aspectos. É bem evidenciado que a pertencencia à alguma religião apresenta-se como fator protetivo ao uso de drogas (STRAUCH et al., 2009; SOLDERA et al., 2004; CARVALHO e CARLINI-COTRIM, 1992; SILVA et al., 2006b e GALDURÓZ et al., 2010), assim como, os sujeitos pertencentes a alguma religião tem maior chance de apresentar comportamento sedentário (Melo et al., 2012). Existem ainda, especificidades que devem ser consideradas referente à religião praticada, pois segundo Melo et al. (2012) católicos tem maior chance de ser insuficientemente ativos, enquanto que as demais religiões analisadas em seu estudo (evangélica e outras) não

apresentaram diferença estatisticamente significativa quando comparadas com os sujeitos que relataram não ter religião.

Já segundo dados provenientes do estudo de Souza e Filho (2007), a baixa escolaridade dos responsáveis surge como fator de risco para o uso de drogas, enquanto que, para Farias Junior et al. (2012b), indivíduos com pais possuidores de escolaridade equivalente ao ensino superior tem maior chance de realizar atividade física à níveis recomendáveis quando comparados com sujeitos de pais possuidores de baixa escolaridade. Em relação ao relato de já ter realizado relação sexual e a presença de distúrbios psiquiátricos menores, estas características se apresentaram como fator de risco para o uso de álcool no estudo de Strauch et al., (2009) e associadas ao sedentarismo segundo estudo de Oehlschlaeger et al. (2009).

Então, a priorização de escolares para ações preventivas ao uso de substâncias psicoativas já tem sido empregada e com resultados consistentes (EVERS et al., 2012). Todavia, muitas dúvidas permeiam os profissionais responsáveis por estas atividades e uma, em particular, é compreender que relação há entre o esporte ou atividade física e o uso de álcool e outras drogas por escolares para verificar se esta relação de fato apoia sua indicação como elemento principal em estratégias de prevenção do uso de drogas (TERRY-MCEL RATH e O'MALLEY, 2011).

2 JUSTIFICATIVA

A literatura revisada evidencia controvérsia quanto à relação entre as diferentes práticas de atividade física e o histórico de uso de substâncias psicoativas por escolares em diferentes países. O consumo de álcool e outras drogas é um comportamento preocupante, também entre escolares e tem apresentado seu início identificado como bastante precoce, o que amplia a probabilidade de ocorrência de danos. A precocidade da experimentação inscreve as escolas, já não apenas de ensino médio, mas de ensino fundamental, como locais de referência para investimentos em prevenção do uso de substâncias psicoativas ou dos agravos dele decorrentes. Entre as ações previstas por escolas e por diferentes programas ou ações em políticas públicas de prevenção neste campo, se preconiza o envolvimento em práticas desportivas como elemento de destaque. Assim, é oportuno propor novas investigações, abrangentes e metodologicamente adequadas, para o estudo da relação entre atividade física e utilização de substâncias psicoativas.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre o uso no ano de álcool ou tabaco e a prática de atividade física ou esporte entre escolares de 12 a 14 anos do ensino fundamental e médio das cidades de Sapiranga, RS, e Lajeado, RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a distribuição dos escolares segundo o padrão referido de prática esportiva e de atividade física;
- Descrever a distribuição dos escolares segundo uso referido no ano de álcool e tabaco;
- Estudar a associação entre o uso no ano de álcool e a prática de esportes em qualquer de suas modalidades;
- Estudar a associação entre o uso no ano de álcool e a prática de atividade física em qualquer de suas formas;
- Estudar a associação entre o uso no ano de tabaco e a prática de esportes em qualquer de suas modalidades;
- Estudar a associação entre o uso no ano de tabaco e a prática de atividade física em qualquer de suas formas;

4 HIPÓTESES

- Prevalência de atividade física entre os escolares em aproximadamente 40%;
- Prevalência de prática de esporte entre os escolares em aproximadamente 70%;
- Prevalência de uso de álcool no último ano, entre escolares em aproximadamente 35%;
- Prevalência de uso de tabaco no último ano entre escolares em aproximadamente 70%;
- H0: Não existe diferença significativa no uso de álcool entre os escolares que praticam e os que não praticam esportes.
H1: Os escolares que praticam esportes possuem maior probabilidade de relato de uso no ano álcool do que os que não praticam esportes.
H2: Os escolares que praticam esportes possuem menor probabilidade de relato de uso no ano álcool do que os que não praticam esportes.
- H0: Não existe diferença significativa no uso de tabaco entre os escolares que praticam e os que não praticam esportes.
H1: Os escolares que praticam esportes possuem maior probabilidade de relato de uso no ano tabaco do que os que não praticam esportes.
H2: Os escolares que praticam esportes possuem menor probabilidade de relato de uso no ano tabaco do que os que não praticam esportes.
- H0: Não existe diferença significativa no uso de álcool entre os escolares ativos e os não ativos.
H1: Os escolares ativos possuem maior probabilidade de relato de uso no ano álcool do que os não ativos.
H2: Os escolares ativos possuem menor probabilidade de relato de uso no ano álcool do que os não ativos.

- H0: Não existe diferença significativa no uso de tabaco entre os escolares ativos e os não ativos.

H1: Os escolares ativos possuem maior probabilidade de relato de uso no ano tabaco do que os não ativos.

H2: Os escolares ativos possuem menor probabilidade de relato de uso no ano tabaco do que os não ativos.

5 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de base escolar, com banco de dados oriundo de dois projetos distintos que abordaram o consumo de drogas e fatores associados entre escolares dos municípios de Lajeado, RS, e Sapiranga, RS.

Os estudos originais tiveram como objetivo principal estudar a prevalência de consumo de substâncias psicoativas e fatores associados, entre estudantes provenientes de todas as redes de ensino. Os dois estudos tiveram o mesmo delineamento e as coletas de dados nas duas cidades ocorreu no mesmo ano (2012), tendo sido aplicado o mesmo instrumento, sendo possível integrar seus bancos de dados.

Lajeado, RS, é uma cidade de médio porte, localizada na região noroeste do Estado, situando-se a 117 km da capital, Porto Alegre, tendo uma população estimada em 71.445 habitantes (IBGE – Instituto de Geografia e Estatística, 2010).

Sapiranga, RS, é uma cidade de médio porte localizada na região do Vale do Rio dos Sinos, situando-se a 60 km de distância da capital do estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, tendo uma população estimada em 74.985 habitantes (IBGE, 2010).

A população alvo dos estudos de base é composta por escolares de 12 a 17 anos de todas as escolas dos municípios de Sapiranga e Lajeado. O município de Lajeado continha em 2012 cerca de 10 mil matrículas distribuídas entre as redes escolares existentes, sendo cerca de 6 mil relativas aos jovens nesta faixa etária, distribuídos entre escolas da rede pública municipal, estadual e privada, sendo aproximadamente 4700 referentes ao ensino fundamental e 1800 ao ensino médio. O município de Sapiranga continha na sua rede educacional cerca de 20 mil matrículas distribuídas entre as redes escolares, sendo aproximadamente 8,9 mil relativas aos jovens na faixa etária estudada, sendo que destes, aproximadamente 5800 sujeitos cursando o ensino fundamental e 3100 o ensino médio, distribuídos entre escolas da rede pública municipal ou estadual e da rede privada. No município de Lajeado 33 escolas contemplavam alunos da faixa etária pesquisada nos estudos de base, enquanto que no município de Sapiranga, RS, eram 22 escolas, totalizando 55 escolas.

5.1 VARIÁVEIS

5.1.1 Desfechos

O presente estudo terá como desfecho o uso nos últimos 12 (doze) meses de álcool e tabaco. Os desfechos serão obtidos pelo auto relato do uso através das respostas às questões: “De um ano para cá você tomou alguma bebida alcoólica?” e “De um ano para cá você fumou algum cigarro?”, tendo como alternativas de resposta “Sim” e “Não”.

5.1.2 Exposições

O estudo terá como exposições de interesse a prática de atividade física (sedentário ou ativo) e o engajamento em modalidades esportivas (praticante ou não praticante).

O engajamento em modalidades esportivas foi coletado como referido no primeiro item da Tabela 1.

O nível de atividade física será obtido através da soma da Atividade física como lazer e da Atividade física como meio de locomoção, calculadas através do número referido de dias de prática de cada uma dessas modalidades no mês (considerando-se um mês típico, composto de 30 dias) multiplicado pelo tempo informado como o empregado em cada episódio de prática, redistribuídos para intervalos semanais. Este cálculo para cada variável será feito como descrito abaixo:

- Atividade física como lazer (AF Lazer):

$$\text{AF Lazer} = \text{Dias no mês}/30 * 7 * \text{Tempo por dia em minutos.}$$

- Atividade física como meio de locomoção (AF Locomoção):

$$\text{AF Locomoção} = \text{Atividade física regularmente} /30 * 7 * \text{Tempo de atividade física por dia em minutos.}$$

- Nível de atividade física (NAF):

$$\text{NAF} = \text{Atividade física como lazer} + \text{Atividade física como locomoção.}$$

A atividade física será mensura em minutos por semana. As variáveis utilizadas para o cálculo são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Descrição das variáveis independentes e forma de mensuração.

Variável	Questão	Respostas
Esporte regular	Você pratica regularmente (no mínimo 3 vezes por semana) algum tipo de esporte, incluindo danças, academia e outros?	Não; Sim, Qual?
Dias no mês	Quantos dias, no último mês, você fez alguma atividade física por lazer ou por diversão?	Nenhum dia, não fiz atividade física; Fiz atividade física ____ dias no mês.
Tempo por dia	Nos dias que você fez atividades físicas, quanto tempo, em média, a atividade durou cada vez?	Não fiz atividades físicas; Fiz atividade física e durou aproximadamente _____ horas _____ minutos.
Atividade física regularmente	No último mês, você foi caminhando ou de bicicleta para a escola ou outro lugar? Quantos dias?	Não fui; Sim, fui _____ dias.
Tempo de atividade física por dia	Nos dias que você foi caminhando ou de bicicleta para a escola ou outro lugar, quanto tempo em média essa atividade durou cada vez?	Não fui caminhando ou de bicicleta a lugar algum; Fui à escola ou outro lugar e durou aproximadamente ____ horas _____ minutos.

O ponto de corte para nível de atividade física será o parâmetro estipulado pela *World Health Organization* (2010) como atividade física mínima recomendada para faixa etária de 5 à 17 anos, de 01 hora por dia de atividade física em pelo menos 5 dias por semana, totalizando 300 minutos semanais. A variável será categorizada como escolares ativos (mais de 300 minutos por semana) e sedentários (menos de 300 minutos por semana). Esta categorização corresponde à empregada em outros estudos (WHO, 2010; FARIA et al., 2011; LINETZKY, MORELLO et al., 2011).

5.1.3 Demais variáveis independentes

Para controle de fatores de confusão, serão utilizadas variáveis pré-selecionadas provenientes do banco de dados que, segundo a literatura, possam ter relação com as exposições ou com o desfecho (Tabela 2).

Tabela 2: Variáveis pré-selecionadas para inclusão no modelo de análise multivariada e referências que oferecem evidências de associação com desfecho e exposição de interesses.

Variável	Tipo de variável	Referência
Idade	Discreta: 12 anos completos; 13 anos completos; 14 anos completos.	TAVARES, BÉRIA e LIMA, 2004; STRAUCH et al., 2009; GALDURÓZ et al.2010; SEABRA et al., 2008.
Sexo	Dicotômica: Masculino; feminino.	TAVARES, BÉRIA e LIMA, 2004; SILVA et al., 2006b; SOUZA e SILVEIRA FILHO, 2007; SEABRA et al., 2008; VIEIRA et al., 2008; STRAUCH et al., 2009; MOLINA et al., 2012
Escolaridade do responsável	Ordinal: Analfabeto ou no máximo até a quarta série do fundamental; Entre a quinta e a sétima série do fundamental; Ensino fundamental completo; Ensino médio completo; Ensino superior completo.	OEHLSCHLAEGGER, PINHEIRO et al., 2004; SOUZA e SILVEIRA FILHO, 2007; HALLAL et al., 2006
Prática religiosa	Dicotômica: Não pratica; Pratica.	CARVALHO e CARLINI-COTRIM, 1992; SANCHEZ, OLIVEIRA e NAPPO, 2004; TAVARES, BÉRIA e LIMA, 2004; SILVA et al., 2006; STRAUCH et al., 2009; MÉLO et al., 2012
Histórico de violência	Dicotômica: Já sofreu maus tratos; Nunca sofreu maus tratos.	PATE et al., 2000; PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004; TAVARES, BÉRIA e LIMA, 2004; PITANGA et al., 2012; STRAUCH et al., 2009; RECH et al., 2013
Atividade sexual	Dicotômica: Já teve relação sexual; Nunca teve relação sexual.	PATE et al., 2000; OEHLSCHLAEGGER et al., 2004; STRAUCH et al., 2009; BAHEIRAEI et al., 2013

Morbidade Psíquica (SRQ-20)	Dicotômica: Maior probabilidade de ter um transtorno psiquiátrico comum; Maior probabilidade de não ter transtorno psiquiátrico comum.	OEHLSCHLAEGER et al., 2004; PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004; SANCHEZ, OLIVEIRA e NAPPO, 2004; SEABRA et al., 2008; STRAUCH et al., 2009; PENTZ e RIGGS, 2013
-----------------------------	--	---

5.2 PLANO AMOSTRAL

Para a seleção dos entrevistados nos estudos de base de Lajeado e de Sapiranga foram realizadas amostragens probabilísticas, proporcionais por sexo, idade e rede de ensino (pública municipal, pública estadual e privada). Fizeram parte da pesquisa os estudantes do ensino fundamental (a partir da 6^a. série) e de ensino médio, com idades entre 12 e 17 anos.

Todas as turmas de todas as escolas foram relacionadas para sorteio. Ao todo, foram visitadas 214 turmas nas escolas de Lajeado e 75 turmas nas escolas de Sapiranga.

Para o cálculo da amostra aqui necessária, foi empregado um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de três pontos percentuais, assumindo-se por base as prevalências de uso no ano de álcool de aproximadamente 70% e de 35% para tabaco; e prevalência de prática de atividade física aproximada de 40% e de prática de esporte de 70%. O maior tamanho necessário de amostra gerado foi de 920 sujeitos, sendo este valor contemplado pela amostra disponível.

Para as medidas de associação propostas estimou-se alcançar um nível de confiança de 95%, com poder de 80%. Foram estimados tamanhos de amostras segundo razão entre não expostos e expostos, percentual de casos no grupo de não expostos, e razão de odds ou de prevalências para cada uma das associações em estudo, partindo-se dos valores expressos nas hipóteses em estudo e utilizando-se os dados evidenciados pela literatura, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 - Estimativas de tamanho de amostra para associações esperadas entre prática de atividade física ou esportes e uso de substâncias entre escolares de ensino fundamental e médio, com nível confiança de 95% e poder de 80%.

Análise proposta	Razão ñ exp/exp	Prevalência em ñ exp.	RP	Amostra necessária
Atividade física X Uso no ano de álcool	0,82	20,2	1,34	2124***
Esporte X Uso no ano de álcool	4,97	6,20	6,53	116**
Atividade física X Uso no ano de tabaco	1,67	95,0	0,10	34****
Esporte X Uso no ano de tabaco	0,89	24,6	0,32	195*

*HEDMAN, BJERG, PERZANOWSKI, SUNDBERG E RÖNMARK, 2007 ** SEKULIC, 2012 *** STRAUCH et al., 2009 **** CESCHINI et al., 2009.

Os bancos de dados de Lajeado (1351 entrevistas) e Saporanga (838 entrevistas) reúnem um total de 2189 entrevistas. Ficando assim os valores contemplados dentro da amostra disponível.

5.3 INSTRUMENTO

Utilizou-se questionário autoaplicável, construído especificamente para estas pesquisas, tendo sido pré-testado (Anexo 1). O instrumento empregado continha questões elaboradas relativas aos seguintes aspectos: informações sócio demográficas; relacionamento interpessoal no ambiente escolar; desempenho escolar; meios de transporte utilizados; orientações sobre uso de drogas; utilização do ambiente escolar; hábitos de vida, crenças e sentimentos; participação em grupos de convivência; percepção de segurança; uso de computador e internet; saúde pessoal; sexualidade; prática de atividade física; violência física e psicológica; contexto social; padrão de consumo de substâncias psicoativas; consumo de substância por familiares e conhecidos; e os seguintes instrumentos validados:

- *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*: Instrumento composto por dez questões que vislumbra identificar quatro diferentes padrões de consumo de álcool: uso de baixo risco (consumo que provavelmente não levará a problemas), uso de risco (consumo que poderá levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e provável dependência (MORETTI-PIRES E CORRADI-WEBSTER, 2011).

- *Self-Report Questionnaire (SRQ)*: É um instrumento validado por Santos, Araujo e Oliveira (2009) composto por vinte questões designado a avaliar a constituição de quadros de distúrbios psiquiátricos, sendo que a pontuação relatada relaciona-se com a presença ou ausência de transtorno não psicótico.

- *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*: É um instrumento destinado a crianças e adolescentes de idades entre quatro e dezesseis anos. Composto por 25 questões, divididas em cinco subescalas: problemas de comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, problemas de conduta, e problemas de relacionamento. Tem o intuito de identificar problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (GOODMAN, 1997; FLEITLICH, CORTAZAR E GOODMAN, 2000).

- *Network of Relationships Inventory (NRI)*: Inventário sobre rede de relações interpessoais - avalia a percepção do participante sobre as características das suas relações interpessoais com as pessoas do seu convívio próximo (pai, mãe, irmão). O instrumento contém 21 itens, aos quais os participantes respondem de acordo com a sua percepção do grau de relação interpessoal experimentado com as pessoas de seu convívio próximo. As dimensões da escala são: Companheirismo; Conflito; Satisfação; Revelação Íntima; Cuidado; Afeição e Punição. O instrumento apresenta boas propriedades psicométricas (SCHWERTZ, 1994).

5.4 COLETA DE DADOS

Os pesquisadores entraram em contato com as secretarias de educação das respectivas cidades e com as equipes diretivas das escolas envolvidas no estudo com o intuito de apresentar o projeto e esclarecer os objetivos e demais informações pertinentes ao estudo. Após anuência das secretarias de educação e das escolas em participar da pesquisa, deu-se início à próxima etapa. Nesta fase foi realizado um encontro com os alunos e /ou responsáveis. Este encontro continha como foco transmitir uma explicação detalhada da pesquisa, seus objetivos, aspectos éticos, o

anonimato, os procedimentos de coleta de dados, e o convite a participar da pesquisa. Neste encontro também era entregue duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4 e 5) para que os pais pudessem ler e em caso de dúvidas entrarem em contato. Os pesquisadores ficaram à disposição dos pais e alunos para contato em caso de dúvida até a data da coleta de dados.

A aplicação se deu de forma coletiva, em sala de aula durante o período letivo, iniciando com um *rapport* em que foram explicados o estudo e os procedimentos daquele ato.

Todos os presentes em sala recebiam o instrumento, sendo orientados a preenchê-lo, sem nenhum registro de nome ou qualquer dado que permitisse sua identificação posterior.

Pessoas com deficiência cognitiva ou física, que fossem, por este motivo, incapazes de responder ao questionário de modo autônomo, foram excluídas na coleta de dados.

Tanto as pessoas impossibilitadas de preencher quanto aquelas cujos responsáveis não tivessem autorizado sua participação recebiam o instrumento, posteriormente depositando na urna de recolhimento dos mesmos, em branco, de modo a não haver possibilidade de identificação, em cada turma, de respondentes e não respondentes.

Os questionários eram recolhidos, ao final do intervalo proposto, em urnas preparadas especialmente para o estudo, lacradas logo depois da visita de cada turma para maior garantia do sigilo e confidencialidade, eram abertas posteriormente no ambiente disponibilizado pelos pesquisadores para digitação dos dados.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram digitados no programa Epidata 3.5 com dupla entrada, para identificação de eventuais erros de digitação. A análise dos dados será conduzida utilizando-se dos programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 21.0 e Stata 11.0.

As variáveis contínuas e discretas disponíveis no banco de dados serão transformadas em variáveis categóricas pelo emprego de pontos de corte definidos com base na literatura revisada ou segundo sua distribuição.

As associações entre desfecho, exposição e as demais variáveis serão verificadas por análise bivariada e pelo teste do Chi Quadrado de Pearson.

Para fornecer uma estimativa das razões de prevalência brutas e ajustadas, além de seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), será utilizada Regressão de Poisson, com controle para efeito de delineamento segundo a variável escola.

Serão incluídos no modelo, para a análise ajustada, das variáveis pré-selecionadas (Tabela 2), aquelas que estiverem associadas tanto com o desfecho como com cada exposição num nível de significância de até 20% ($p < 0,20$).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os estudos de base foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) previamente à realização dos mesmos (Anexo 2 e 3). Os dados foram coletados após cada indivíduo e seu respectivo responsável legal terem sido informados sobre os aspectos oriundos do presente estudo, tendo suas dúvidas esclarecidas e demonstrado ter consentido em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte do responsável legal, ficando uma cópia desse documento com o mesmo (Anexo 4 e 5).

6 CRONOGRAMA

O cronograma apresentado na Tabela 4 demonstra a distribuição das etapas de elaboração do projeto de pesquisa, com sua posterior aplicação e defesa como dissertação, sendo esta, requisito essencial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Tabela 4: Cronograma

Ano	Mês	Elaboração do projeto	Revisão de literatura	Qualificação do projeto	Análise dos dados	Redação da dissertação	Defesa da dissertação
2012	Jun	X					
	Jul	X					
	Ago	X					
	Set	X					
	Out	X					
	Nov	X					
	Dez	X	X				
	Jan	X	X				
	Fev	X	X				
	Mar	X	X				
	Abr	X	X				
	Mai	X	X				
2013	Jun	X	X				
	Jul	X	X				
	Ago	X	X				
	Set	X	X				
	Out	X	X				
	Nov			X			
2014	Dez		X	X			
	Jan				X		
	Fev				X		

Mar	X	X	
Abr		X	
Mai		X	
Jun		X	
Jul		X	
Ago			X

7 ORÇAMENTO

Todos os gastos provenientes da pesquisa serão custeados pelo pesquisador responsável e são descritos na Tabela 5:

Tabela 5: Descrição dos gastos

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Subtotal
Computador	01	R\$ 2.350,00	R\$ 2.350,00
Impressora	01	R\$ 399,00	R\$ 399,00
Cartucho de tinta	04	R\$ 18,00	R\$ 72,00
Folha A4 (pct. 500)	02	R\$ 9,90	R\$ 19,80
Caneta	02	R\$ 0,60	R\$ 1,20
		Valor total	R\$ 2842,00

REFERÊNCIAS

- AARON, D. J. et al. Physical activity and the initiation of high-risk health behaviors in adolescents. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 27, n. 12, p. 1639-45, 1995.
- ARALDI, J. et al. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. **Interface** v. 16, 2012.
- AUDRAIN-MCGOVERN, J. et al. Longitudinal variation in adolescent physical activity patterns and the emergence of tobacco use. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 37, n. 6, p. 622-33, Jul 2012.
- BAHEIRAEI, A. et al. Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 15, n. 3, p. 212-7, Mar 2013.
- BARRETO, S. M. et al. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3027-3034, 2010.
- BARROS, C. R. D. S. et al. Nível de atividade física de crianças e adolescentes órfãos por aids. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 446-456, 2010.
- CARLINI, E. A. et al. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas de ensino nas 27 capitais brasileira - 2010. São Paulo: **CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**, 2010.
- CARVALHO, V. A.; CARLINI-COTRIM, B. Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. **Revista de Saúde Pública**, v. 26, p. 145-149, 1992.
- CESCHINI, F. L. et al. Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 4, p. 301-306, 2009.
- COSTA, A. G. et al. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 803-819, 2012.
- DELISLE, T. T. et al. Relationship between frequency and intensity of physical activity and health behaviors of adolescents. **Journal of School Health**, v. 80, n. 3, p. 134-40, 2010.
- DWYER, T. et al. Relation of academic performance to physical activity and fitness in children. **Pediatric Exercise Science**, v. 13, p. 225-237, 2001.

EVERS, K. E. et al. Results of a Transtheoretical Model-Based Alcohol, Tobacco and Other Drug Intervention in Middle Schools. **Addictive Behaviors**, v. 37, n. 9, p. 1009-1018, 2012.

FARIA, R. et al. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 441-7, 2011.

FARIAS JÚNIOR, J. C. D. et al. Validade e reprodutibilidade de um questionário para medida de atividade física em adolescentes: uma adaptação do Self-Administered Physical Activity Checklist. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 198-210, 2012a.

FARIAS JÚNIOR, J. C. D. et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 505-515, 2012b.

FARIAS JÚNIOR, J. C. D. et al. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: prevalência e associação com fatores sociodemográficos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 50-62, 2011.

FLEITLICH, B., CORTAZAR, P. G. & GOODMAN, R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). **Revista Infante (de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência)**, v. 8, 44-50, 2000.

FLORINDO, A. A. et al. Desenvolvimento e validação de um questionário de avaliação da atividade física para adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 802-809, 2006.

FONTES-RIBEIRO, C. et al. May exercise prevent addiction? **Current Neuropharmacology**, v. 9, n. 1, 2011.

GALDURÓZ, J. et al. 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. São Paulo: **CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**, 2005.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n;2, p. 267-273, 2010.

GOODMAN, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 38, 581-586, 1997.

GOMES, M. et al. Legado de valores dos Jogos Olímpicos: dos "mega" aos "micro" eventos. In: DACOSTA, L. (Ed.). **Legado de megaeventos esportivos**. Brasília: CONFEP/ Ministério do Esporte, 2008.

GONÇALVES, H. et al. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, p. 246-253, 2007.

HALLAL, P. C. et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1277-1287, 2006.

HEDMAN, L.; BJERG, A.; PERZANOWSKI, M.; SUNDBERG, S.; RÖNMARK, E. Factors related to tobacco use among teenagers. **Respiratory Medicine**, v. 101, n. 3, p. 496-502, 2007;

IBGE – Instituto de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2010.

KORHONEN, T. et al. Physical activity in adolescence as a predictor of alcohol and illicit drug use in early adulthood: A longitudinal population based twin study. **Twin Research and Human Genetics**, v. 12, n. 3, p. 261-268, 2009.

KRISTJANSSON, A. L. et al. Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a population-based cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 8, p. 86, 2008.

KULIG, K. et al. Sexual activity and substance use among adolescents by category of physical activity plus team sports participation. **Archives of Pediatrics Adolescent Medicine**, v. 157, p. 905-912, 2003.

LATIMER, W.; ZUR, J. Epidemiologic trends of adolescent use of alcohol, tobacco, and other drugs. **Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 19, n. 3, p. 451-64, Jul 2010.

LINETZKY, B. et al. Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar: Argentina, 2007. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 109, p. 111-6, 2011.

LIPPO, B. et al. Fatores determinantes de inatividade física em adolescentes de área urbana. **Jornal de Pediatría**, v. 86, p. 520-4, 2010.

LISHA, N. E.; SUSSMAN, S. Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: a review. **Addict Behavior**, v. 35, n. 5, p. 399-407, May 2010.

MALBERGIER, A. et al. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 678-688, 2012.

MASCARENHAS, G. Barcelona - 1992: um modelo em questão. In: DACOSTA, L. (Ed.). **Legado de megaeventos esportivos**. Brasília: CONFEF/ Ministério do Esporte, 2008.

MATOS, A. M. D. et al. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 302-313, 2010.

MAYS, D. et al. Exposure to peers who smoke moderates the association between sports participation and cigarette smoking behavior among non-White adolescents. **Addictive Behaviors**, v. 37, n. 10, p. 1114-1121, 2012.

MAYS, D. et al. Sports-specific factors, perceived peer drinking, and alcohol-related behaviors among adolescents participating in school-based sports in Southwest Georgia. **Addict Behavior**, v. 35, n. 3, p. 235-41, Mar 2010.

MEDINA, C. et al. Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire among adults in Mexico. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 34, p. 21-28, 2013.

MELLO, M. T. D.; FERNANDEZ, A. C.; TUFIK, S. Levantamento epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, p. 119-124, 2000.

MÉLO, E. N. et al. Associação entre religiosidade, atividade física e comportamento sedentário em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 5, p. 359-369, 2012.

MOLINA, A. J. et al. Unhealthy habits and practice of physical activity in spanish college students: the role of gender, academic profile and living situation. **Adicciones**, v. 24, n. 4, p. 319-27, 2012.

MOORE, M. J.; WERCH, C. E. C. Sport and physical activity participation and substance use among adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 36, n. 6, p. 486-493, 2005.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, Mar. 2011.

NEALE, J. et al. Heroin users' views and experiences of physical activity, sport and exercise. **International Journal of Drug Policy**, v. 23, n. 2, p. 120-7, Mar 2012.

OEHLSCHLAEGER, M. H. K. et al. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 157-163, 2004.

PARDINI, R. et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 9, n. 3, p. 45-51, 2001.

PATE, R. R. et al. Sports participation and health-related behaviors among US youth. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 154, p. 904-911, 2000.

PECHANASKY, F. et al. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 14-17, 2004.

PENTZ, M. A.; RIGGS, N. R. Longitudinal relationships of executive cognitive function and parent influence to child substance use and physical activity. **Prevention Science**, v. 14, n. 3, p. 229-37, Jun 2013.

PERETTI-WATEL, P.; LORENTE, F. O. Cannabis use, sport practice and other leisure activities at the end of adolescence. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 73, n. 3, p. 251-7, Mar 8 2004.

PINSKY, I.; JUNDI, S. A. R. J. E. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, p. 362-374, 2008.

PITANGA, F. J. G. et al. Fatores sociodemográficos associados aos diferentes domínios da atividade física em adultos de etnia negra. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 363-375, 2012.

POYTER, G. Regeneração urbana e legado olímpico de Londres 2012. In: DACOSTA, L. (Ed.). **Legado de megaeventos esportivos**. Brasília: CONFEF/ Ministério do Esporte, 2008.

RECH, R. R. et al. Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying. **Jornal de Pediatria**, v. 89, p. 164-170, 2013.

RODRIGUES, E. S. R. et al. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 672-678, 2008.

RUBIO, K. O legado educativo dos megaeventos esportivos. **Motrivivência**, v. 32, 2009.

RUTTER M. **Pesquisa de mercado**. São Paulo: Editora Ática; 1988.

SANCHEZ, Z. V. D. M. et al. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 43-55, 2004.

SANTIN, S. Megaeventos esportivos no Brasil: benefícios - contradições. **Motrivivência**, v. 32, p. 332-4, 2009.

SANTOS, M. S. et al. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 94-104, 2010.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; ARAUJO, Tânia Maria de; OLIVEIRA, Nelson Fernandes de. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, Jan. 2009.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. D. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 707-717, 2005.

SCHWERTZ, A. (1994). Tomada de perspectiva na relação pais-filhos adolescentes. **Dissertação de Mestrado não-publicada**, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SEABRA, A. F. et al. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 721-736, 2008.

SEKULIC, D. et al. Substance abuse prevalence and its relation to scholastic achievement and sport factors: an analysis among adolescents of the Herzegovina-Neretva Canton in Bosnia and Herzegovina. **BMC Public Health**, 2012.

SILVA, E. D. F. et al. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1151-1158, 2006a.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 280-288, 2006b.

SILVA, K. S.; NAHAS, M. V.; PERES, K. G.; LOPES, A. S. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na educação física em estudantes do ensino médio em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v.25, n.10, p. 2187-2200, 2009.

SOLDERA M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.2, p. 277-283, 2004.

SOUZA, D. P. O. D.; FILHO, D. X. S. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 276-287, 2007.

STRAUCH, E. S. et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 647-655, 2009.

TAVARES, B. et al. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 787-96, 2004.

TAVARES, B. F. et al. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 150-158, 2001.

TAVARES, E. A copa e a mídia: reflexões sobre a mais-valia ideológica, a soberania comunicacional e o jornalismo. **Motrivivência**, v. 32, p. 156-77, 2009.

TERRY-MCEL RATH, Y. M.; O'MALLEY, P. M. Substance use and exercise participation among young adults: parallel trajectories in a national cohort-sequential study. **Addiction**, v. 106, n. 10, p. 1855-65; discussion 1866-7, Oct 2011.

TRUDEAU, F.; SHEPHARD, R. J. Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. **International journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 5, n. 10, 2008.

VESPASIANO, B. D. S. et al. A utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. **Revista Saúde**, v. 12, n. 32, p. 49-54, 2012.

VIEIRA, P. C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2487-2498, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. 2010.

ZEITOUNE, R. C. G. et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 57-63, 2012.

RELATÓRIO DE CAMPO

RELATÓRIO DE CAMPO

1. Introdução

O presente estudo foi elaborado e realizado junto ao grupo de pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Drogas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Unisinos e trabalha com dados de dois projetos de pesquisas prévios realizados com escolares de cidades de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. Os projetos de base eram “Crack e outras substâncias entre escolares do município de Lajeado” e “Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas em escolares do município de Sapiranga - RS”.

Os bancos de dados gerados pelos estudos de base foram integrados num único banco. Isto foi possível devido à utilização do mesmo instrumento na coleta de dados, com processos amostrais e critérios de inclusão e exclusão idênticos, e pela coleta de dados ter ocorrido no mesmo ano.

O objetivo geral deste projeto era analisar a relação entre práticas de atividade física ou de esportes e uso no ano de álcool e tabaco entre escolares com idades entre 12 e 14 anos.

Para este estudo foi feito um recorte da amostra, onde foram selecionados os sujeitos com idades entre 12 e 14 anos. Neste recorte, foram elencados 2189 escolares, preservando a proporcionalidade da amostra por sexo, idade, município e rede de ensino (pública municipal, pública estadual e privada).

2. A composição do banco de dados

Inseri-me no grupo de pesquisa no momento em que se processavam os questionários oriundos da coleta de dados dos estudos de base. Os questionados, após o período de coleta, eram retirados das urnas em que haviam sido depositados. Foi feita a avaliação dos questionários para verificação da validade dos mesmos, sendo arquivados aqueles considerados não válidos, por estarem em branco ou com preenchimento apenas parcial. Preenchimento parcial traduzia não ter respondido a questões essenciais. Eram consideradas essenciais as questões relativas ao consumo de cada uma das substâncias estudadas. Os questionários válidos eram encaminhados, em seguida, para codificação.

A codificação foi desenvolvida por pessoas instruídas e treinadas para executar esta tarefa. Sendo realizada em ambiente específico e restrito ao grupo de trabalho.

Findada esta etapa, iniciou-se a digitação dos dados, sendo realizado por apenas duas pessoas capacitadas com utilização do programa EpiData3. 5, com dupla entrada. Nesta fase, permaneci na retaguarda, apoiando a logística do trabalho, não atuando diretamente na digitação de dados.

Os dois bancos formados para cada município foram comparados, ainda no programa EpiData 3.5 para conferência e identificação de erros de registro. Coordenei a equipe que fazia as verificações de inconsistências, recuperando os dados nos questionários em meio físico, viabilizando as correções necessárias.

Depois, foram avaliadas perdas e exclusões, não havendo diferença significativa quando comparadas as amostras estimadas no sorteio das turmas e as que efetivamente permaneceram nos bancos de dados nos dois estudos de base, quanto a sexo, rede de ensino, e série escolar.

As etapas acima descritas foram realizadas identicamente para ambos os projetos de pesquisa.

Para a junção dos bancos de dados das pesquisas empregou-se o programa SPSS versão 20.0.

3. Construção de variáveis

Após a junção dos dados foram construídas as variáveis necessárias para o plano de análise proposto, assim como para outras análises em curso no grupo de pesquisa. Para o objetivo desta dissertação, foram desenvolvidas as seguintes variáveis:

- Tempo de atividade física por semana:

Variável contínua desenvolvida através da soma da Atividade física como lazer e da Atividade física como meio de locomoção, calculadas através do número referido de dias de prática de cada uma dessas modalidades no mês (considerando-se um mês típico, composto de 30 dias) multiplicado pelo tempo informado como o empregado em cada episódio de prática, redistribuídos para intervalos semanais.

- Classificação dos escolares segundo prática de atividade física:

Construída variável a partir da variável Tempo de atividade física por semana, sendo esta nova variável categórica dicotômica. Era dado valor igual a 1 para aqueles

sujeitos com valor na variável de origem igual ou superior a 300 minutos, e rotulados como ativos. Para os sujeitos com valor inferior a 300 era dado valor igual a 2 e rotulados como sedentários.

- Escore total em resposta aos itens do instrumento SRQ-20:

Variável contínua desenvolvida através da soma dos pontos atribuídos a cada um dos itens que compõe o instrumento. Cada resposta positiva correspondia a um ponto, enquanto a resposta negativa não gerava pontuação.

- Classificação dos escolares segundo SRQ-20:

Construída nova variável a partir da variável Escore total em resposta aos itens do instrumento SRQ-20, sendo esta nova variável categórica dicotômica. Era dado valor igual a 1 para aqueles sujeitos com valor na variável de origem igual ou inferior a 7, e rotulada a categoria como Ausência de DPM. Para os sujeitos com valor superior a 7 era dado valor igual a 2 e rotulada a categoria como Presença de DPM.

- Categorização da amostra por faixa etária:

Construída nova variável a partir da variável Idade, sendo esta nova variável categórica dicotômica. Era dado valor igual a 2 para aqueles sujeitos com valor na variável de origem igual ou superior a 15, e rotulada a categoria como faixa etária superior. Para os sujeitos com valor igual ou inferior a 14 era dado valor igual a 1 e rotulada a categoria como faixa etária inferior.

Foram acrescentados rótulos à totalidade das variáveis do banco de dados assim como para suas categorias. Também foram inseridos: o tipo de cada variável, os valores de *missing* para cada variável, e a quantidade de casas decimais.

4. Alterações realizadas no projeto inicial

A partir das contribuições da banca de qualificação do projeto, foram realizadas modificações:

- no projeto inicial, era considerado como desfecho o uso de qualquer substância psicoativa. Sendo esta composta pelo somatório das respostas (0 para não e 1 para sim) referentes ao autorrelato de uso de cada substância (álcool, tabaco, solvente, cocaína, maconha, ecstasy, ou alucinógenos) no ano. Qualquer valor diferente de 0 caracterizaria o sujeito como já tendo realizado uso. Por se tratar de uma diversidade muito grande de drogas e com características distintas, optou-se pela utilização das substâncias com maior prevalência de consumo, álcool e tabaco;

- outra alteração foi a alteração nos limites de idade para esta análise. O espectro de idade do total de entrevistados foi considerado muito amplo e foi definida a estratificação para idade entre 12 e 14 anos;

Também foram realizadas algumas modificações específicas dentro da estrutura textual visando uma melhor compreensão do conteúdo.

5. Análises dos dados

A análise dos dados foi conduzida utilizando o programa Stata versão 11.0.

Inicialmente os dados foram submetidos à análise por estatística descritiva.

Para a análise de associação entre as exposições e os desfechos considerados foi utilizada Regressão de Poisson, através da qual foi possível obter estimativa das Razões de Prevalência brutas e ajustadas, além de seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% e p valor. Para a análise ajustada foi realizada seleção de variáveis com base na revisão da literatura. As análises foram controladas para efeito de delineamento segundo a variável escola.

Os dados obtidos nestas análises são apresentados no artigo que compõe esta dissertação.

6. Outras atividades deste percurso:

6.1 Experiência em campo – coleta de dados

A opção por usar um banco de dados já disponível me afastaria da experiência de campo. Surgiu, porém, uma oportunidade de prática de coleta de dados e de contato com as escolas dos estudos de base.

Anteriormente a aplicação do questionário piloto da pesquisa, foram realizados treinamentos em diferentes momentos onde foi discutido a logística do trabalho, realizada a leitura do instrumento a ser aplicado, e repassadas as condutas à serem utilizadas, enfocando as possíveis dificuldades a serem encontradas e sanadas dúvidas.

O estudo piloto foi realizado na cidade de Sapucaia, RS, tendo sido abordadas quatro escolas municipais de educação, sendo duas para cada entrevistador. Destas abordagens, surgiram situações que poderiam vir a causar dúvida na coleta de dados,

aspectos que foram discutidos em grupo para a resolução de forma homogênea por ambos os pesquisadores.

A aplicação do instrumento foi realizada em todas as escolas de Sapiranga, RS, e Lajeado, RS, tendo sido necessárias duas semanas para a sua conclusão. Foi aplicado instrumento com objetivo de avaliar promoção de saúde na escola, sendo este instrumento composto por questionário fechado e por um relato da percepção do entrevistador segundo o ambiente escolar visitado.

6.2 Outras produções bibliográficas

Artigo aceito:

Horta RL, Vieira LS, Balbinot AD, Oliveira GO, Poletto S, Teixeira VA. Influência da Família no Consumo de Crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Previsto para 2014

Artigos Submetidos:

Horta RL, Balbinot AD, Teixeira VA, Pinto RO, Oliveira GO, Poletto S. Padrão de uso e possibilidade de cessação do consumo do crack num estudo transversal. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. Nov/2013;

Horta RL, Vieira LS, Fontoura LP, Poletto S, Oliveira GO, Pinto RO, Balbinot AD. Condições associadas à cessação do consumo de crack entre usuários em atendimento. *Temas em Psicologia*, Jan/ 2014;

Horta RL, Dias da Costa JS, Balbinot AD, Watte G, Teixeira VA, Poletto S. Hospitalizações psiquiátricas no Estado do Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Fev/2014;

Pinto RO, Pattussi MP, Poletto S, Grapiglia VL, Fontoura LP, Balbinot AD, Santos ACA, Horta RL. Desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação de promoção de saúde na escola. *Cadernos de Saúde Pública*. Junho de 2014.

Artigos em Preparação:

- Disfunção Sexual e cessação do uso do crack. Submissão prevista para dez/2014;

- Religião e Uso de Substâncias entre escolares no sul do Brasil. Submissão prevista para dez/2014;
- Hospitalizações por Dependência Química em Santa Catarina. Submissão prevista para dez/2014.

Trabalho completo publicado em anais de Evento Científico:

Pinto, R. O.; Balbinot, A. D.; Santos, A. C. A.; Back, C. L.; Oliveira, G.; Freitas, L. A.; Fontoura, L. P.; Leite, L. S. Horta, R. L.; Poletto, S.; Avaliação da Escola enquanto ambiente promotor de saúde In: 2013 Convibra Management, Education and Health Promotion, 2013, online conference. Conference Proceedings. 2013.

Resumos publicados em anais de Eventos Científicos:

Horta, R. L.; Pinto, R. O.; Oliveira, G.; Fontoura, L. P.; Balbinot, A. D.; Back, C. L.; Poletto, S.; Santos, A. C. A. Promoção de Saúde na Escola- construção de um instrumento de avaliação. In: Congreso Ibero-Americano de Epidemiologia y Salud Publica. Granada - Espanha. 2013

Horta, R. L.; Fontoura, L. P.; Santos, A. C. A.; Balbinot, A. D.; Pinto, R. O.; Poletto, S.; Back, C. L.; Leite, L. S. Epidemiologia do Uso de Drogas entre escolares em município de médio porte no sul do Brasil. In: Congreso Ibero-Americano de Epidemiologia y Salud Publica. Granada - Espanha. 2013

Horta, R. L.; Balbinot, A. D.; Oliveira, G. O.; Dias da Costa, JS ; Santos, A. C. A.; Poletto, S.; Back, C. L.; Leite, L. S. Modificações paradigmáticas no atendimento em saúde mental. In: Congreso Ibero-Americano de Epidemiologia y Salud Publica. Granada - Espanha. 2013

Horta, R. L.; Balbinot, A.; Oliveira, G. O.; Pinto, R. O.; Fontoura, L. P.; Santos, A. C. A.; Back, C. L.; Leite, L. S.; Poletto, S. Relações familiares e fatores pertinentes ao consumo de crack: da experimentação à recaída. In: Congreso Ibero-Americano de Epidemiologia y Salud Publica. Granada - Espanha. 2013

Trabalhos apresentados (pôster) em Evento Científico:

- A percepção de disfunção sexual favorecendo a cessação do uso do crack. XXXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Curitiba, 26 de outubro de 2013. (Congresso).

- Dimensionando o grau de promoção de saúde no ambiente escolar. XXXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Curitiba, 26 de outubro de 2013. (Congresso).

Trabalhos aceitos para apresentação em Evento Científico:

Congresso Brasileiro de Epidemiologia (Vitória, ES):

- Uso no ano de substâncias psicoativas entre escolares com atividade remunerada, em duas cidades do sul do Brasil;
- Promoção de saúde na escola: desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação;
- Tabagismo e atividade física entre escolares;
- Atividade física e consumo álcool entre escolares;
- Internações psiquiátricas de homens por uso de substâncias psicoativas no estado de Santa Catarina entre 2000 e 2012;
- Prática de esportes e tabagismo entre escolares;
- Uso de álcool e prática de esportes entre escolares;
- Uso de drogas ilícitas entre escolares e sua percepção sobre a relação dos pais num estudo transversal em municípios de porte médio do sul do Brasil;
- Uso na vida de cocaína entre escolares de municípios de médio porte no sul do Brasil.

6.3 Apoio às atividades de Iniciação Científica

Como uma das atividades realizadas ao longo do mestrado, pude contribuir na orientação de bolsistas de iniciação científica integrantes do grupo de pesquisa frente a realização de diferentes tarefas pertinentes a cada um. Mais especificamente, foi possível auxiliar nas seguintes atividades: pesquisa em bases de dados online; construção de textual; procedimentos realizados em programas estatísticos (SPSS e Stata); análise e interpretação de dados; e construção de apresentações para eventos científicos.

Outra oportunidade que surgiu junto ao programa de pós-graduação foi a participação na Mostra de Iniciação Científica da UNISINOS. Nesta atividade pude atuar junto aos organizadores do evento, coordenando as apresentações dos trabalhos da amostra realizados em uma das salas destinadas ao evento. A atividade foi desenvolvida em dois dias, sendo um deles destinado a treinamento e repasse de informações, e o outro, para realização do trabalho.

6.4 Estágio Docência

Durante o ano de 2013, realizei estágio de docência junto à disciplina de Psicopatologia ministrada pelo professor Rogério Lessa Horta. A disciplina durou um semestre, e era realizada em um turno por semana. No decorrer deste período pude frequentar, e conseqüentemente assistir todas as aulas. Como atividade diária, era realizado o apoio ao professor na organização das atividades em sala de aula e no esclarecimento de dúvidas dos alunos referente ao conteúdo. Também se realizava o auxílio diverso nas práticas que fossem necessárias.

Após o período de aula era realizada, com supervisão do professor, a correção dos trabalhos que diariamente os alunos produziam em grupo. Em seguida as notas eram inseridas em planilha de dados específico da turma e disponibilizadas pelo site da Unisinos. Ao longo do semestre também foi possível auxiliar na confecção das três provas realizadas pelos estudantes ao longo do semestre (graus A, B e C), assim como, contribuir na correção das mesmas e inserção dos resultados em planilha de dados para constituição dos graus finais.

ARTIGO CIENTÍFICO

Orientações para a publicação

O presente artigo científico foi elaborado com vistas à publicação na revista Cadernos de Saúde Pública, deste modo, segue as normas técnicas indicadas para submissão de trabalhos.

**ATIVIDADE FÍSICA E USO DE ÁLCOOL OU DE TABACO NO ANO ENTRE
ESCOLARES DE 12 A 14 ANOS, NO SUL DO BRASIL**

ATIVIDADE FÍSICA E USO DE ÁLCOOL OU TABACO ENTRE ESCOLARES

**PHYSICAL ACTIVITY AND LAST YEAR USAGE OF ALCOHOL OR TOBACCO
AMONG SCHOOLCHILDREN FROM 12 TO 14 YEARS OLD IN SOUTHERN
BRAZIL**

**ACTIVIDAD FÍSICA Y EL USO DE ALCOHOL O TABACO EN EL AÑO POR
ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS EN EL SUR DE BRASIL**

Alexandre Dido Balbinot¹

Rogério Lessa Horta¹

1. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Endereço para correspondência:

Rogério Lessa Horta – Rua Jari, 671 ap 703, CEP 91350-170 – Porto Alegre, RS.

E-mail: rogeriohortamed@gmail.com

Conflitos de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Participação:

Alexandre Dido Balbinot fez a revisão da literatura, elaborou plano de análise, participou da organização do banco de dados e coordenou a análise dos dados e a redação da versão final deste artigo.

Rogério Lessa Horta participou da elaboração dos projetos de base, coordenou a coleta dos dados, colaborou no plano de análise, na revisão da literatura, na análise dos dados e na redação da versão final do artigo.

RESUMO

Foi analisada a relação entre atividade física ou esportes e o uso de álcool ou de tabaco no ano em escolares com 12 a 14 anos de idade no sul do Brasil. Estudo transversal, de base escolar, com amostra aleatória de 2189 escolares, com questionário anônimo, de auto preenchimento. Eram fisicamente ativos, pelos critérios da OMS, 36,9% (IC95%: 34,7%-39,0%) dos escolares, e 67,2% (IC95%: 65,2%-69,1%) referiram praticar esportes. Uso de álcool no ano foi referido por 32,6% (IC95%: 30,1%-34,6%) dos escolares e tabaco por 5,9% (IC95%: 4,9%-6,9%). Atividade física esteve associada ao uso no ano de álcool [RP: 1,28 (IC95%: 1,14-1,45); $p < 0,001$] e de tabaco [RP: 1,48 (IC95%: 1,04-2,12); $p = 0,030$], e prática de esportes não. A atenção ao uso de substâncias entre escolares já é tarefa do ensino fundamental também em municípios do interior do país. A prática de esportes não garante padrões de atividade física indicados pela OMS e atividade física não parece prevenir o uso de álcool ou de tabaco. Profissionais da educação física devem estar atentos ao uso de substâncias entre escolares.

Palavras-chave: Consumo de bebidas alcoólicas, Consumo de tabaco, Esporte, Atividade física; Estudantes.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the relationship among physical activity or sports practice and the use of alcohol or tobacco by schoolchildren from 12 to 14 years old in southern Brazil. A cross-sectional school-based study with a random sample of 2189 schoolchildren. Physical activity equal to WHO criteria or superior was mentioned by 36.9% (95%CI: 34.7%-39.0%) of the students, and 67.2% (95%CI: 65.2%-69.1%) reported practicing sports. Alcohol use over the last 12 months was reported by 32.6% (95%CI: 30.1%-34.6%) of the students and smoking by 5.9% (95%CI: 4.9%-6.9%). Physical activity was associated with alcohol use in the year [PR: 1.28 (95% CI: 1.14 to 1.45); $p < 0.001$] and with smoking [PR: 1.48 (95% CI: 1.04-2.12); $p = 0.030$]. Sports practice was not. The attention to substance use among students is now a task for primary school, including physical education professionals, also in smaller municipalities of the country. Playing sports does not guarantee physical activity minimum patterns and physical activity does not seem to prevent alcohol or tobacco usage.

Key words: Alcohol drinking; Tobacco use; Sports; Physical activity; Students.

RESUMEN

Se analizó la relación entre la actividad física o el deporte y el uso en el año de alcohol o de tabaco por escolares con 12 a 14 años de edad en el sur de Brasil. Encuesta transversal, basada en escuela, con muestra aleatoria de 2.189 niños. Eran físicamente activos, según los criterios de OMS, el 36,9% (IC95%: 34,7%-39,0%) de los estudiantes, y el 67,2% (IC95%: 65,2%-69,1%) informó la práctica de deportes. El consumo de alcohol en el año se informó de un 32,6% (IC95%: 30,1%-34,6%) de los estudiantes y el tabaco en un 5,9% (IC95%: 4,9%-6,9%). La actividad física se asocia con el consumo de alcohol en el año [RP: 1,28 (IC95%: 1,14-1,45); $p < 0,001$] y con el tabaquismo [RP: 1,48 (IC95%: 1,04-2,12); $p = 0,030$]. Los deportes no lo hicieron. La atención al consumo de sustancias entre los estudiantes es ahora tarea de la escuela primaria y de profesionales de la educación física, incluso en los municipios más pequeños. La práctica de deportes no garantiza patrones de actividad física indicadas por la OMS y la actividad física no parece prevenir el uso de alcohol o de tabaco.

Palabras clave: El consumo de alcohol, El consumo de tabaco, El Deporte, La Actividad Física; Estudiantes.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa do ciclo vital onde se dá a transição da infância para a vida adulta. A infância se caracteriza, entre outras coisas, pela dependência e na fase adulta predomina a autonomia dos indivíduos ^{1,2}. É uma fase de intensas e constantes modificações nos aspectos biopsicossociais. A passagem de uma posição dependente ou mais protegida para a condição autônoma gera uma fase de muita curiosidade e experimentações. As tomadas de decisões e a gestão dos comportamentos passam, gradualmente, dos cuidadores ao próprio indivíduo. Isso pode acarretar tensões e desgaste, eventualmente manifestos como desconforto e sofrimento ¹. A escola é um ambiente comum à maior parte dos indivíduos nesta fase da vida e palco de muitas dessas manifestações ³. Neste processo, surgem inúmeros momentos de exposição a situações com diferentes graus de risco ^{2,3,4,5}. O uso de substâncias psicoativas é uma destas experiências possíveis ^{2,6}.

O consumo de álcool ou outras drogas por adolescentes pode acarretar prejuízos à saúde, ao desenvolvimento pessoal, às relações familiares e sociais, ao desempenho escolar e, conseqüentemente, à qualidade de vida ^{4,7,8,9}. Aparentemente, os jovens não ignoram os potenciais danos ^{10,11}, mas os comportamentos de consumo persistem no Brasil ^{6,12}, apesar da proibição da venda de qualquer delas para menores de 18 anos de idade ^{10,13}. O consumo de qualquer substância tem sido detectado cada vez mais precocemente, com prevalências preocupantes já entre escolares com idades entre 12 e 14 anos ^{6,12}. Isso se associa ao maior risco de uso pesado nos anos subsequentes, assim como a desordens decorrentes deste comportamento ^{10,11}. Esta preocupação não é exclusiva do Brasil ^{14,15}.

O consumo de substâncias está entre as condições determinantes de agravos à saúde consideradas evitáveis ^{7,8}. Há indicações de que as práticas de atividades físicas ou desportivas se associem inversamente à experimentação de drogas ^{16,17,18}. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde dos povos é sensível à realização ou não de atividade física, recomendando um mínimo de uma hora por dia ao menos 5 dias da semana¹⁹.

Atividade física é qualquer força exercida pela musculatura esquelética que resulta em geração de energia em nível acima do repouso ²⁰. A definição da OMS de tempo por semana despendido persiste como padrão de referência para classificação do nível de atividade física realizada por adolescentes ^{19,21,22,23}. Já o esporte pode ser

definido como a atividade física que envolve situações estruturadas de competição, tendo como principal característica a constituição de normas intrínsecas à modalidade²⁰.

A relação entre a atividade física e o uso de substâncias psicoativas ainda não é totalmente compreendida, podendo sofrer influência de diferentes variáveis, entre elas: idade^{13,24,25}, sexo^{15,26,27}, escolaridade do responsável^{7,28,29}, prática religiosa^{26,30,31}, histórico de violência^{25,32,33}, atividade sexual^{13,34} e morbidade psíquica^{13,25,34}.

Entre jovens em idade escolar os indicadores de atividade física e prática de esportes variam, entre outras coisas, de acordo com características regionais. Strauch et al.¹³, em Pelotas, RS, relataram inatividade física para 55,5% de sua amostra, enquanto Malcon et al.³⁵ demonstraram prevalência de 45,1% de prática de esporte em outro grupo de escolares. Em Recife, CE, Lippo et al.³⁶ encontraram inatividade em 35,2% da amostra.

Estudo prospectivo nos Estados Unidos, com 1245 escolares entre 12 e 16 anos de idade, demonstrou tendência linear de diminuição de uso de álcool em ambos os sexos e de tabaco entre as meninas, conforme aumento da atividade física realizada como lazer ($p < 0,05$)¹⁶. Delisle et al.³⁷ evidenciaram que a atividade física vigorosa estava associada à menor prevalência de uso de maconha. Barreto et al.⁸, Audrain-McGovern et al.³⁸ e Mays et al.¹⁸ observaram que praticar atividade física na maioria dos dias estava associado à menor probabilidade dos adolescentes referirem consumo de tabaco.

Há controvérsias a respeito da relação entre o uso de substâncias e as práticas de atividade física ou esportes^{15,39,40,41}. Estudo realizado entre 1991 e 2009 com escolares norte-americanos, por exemplo, aponta que maiores níveis de atividade física estavam associados com menores prevalências de uso de álcool, cigarro e maconha, porém a participação em equipes de esportes competitivos se associava a maiores níveis de consumo de álcool e maconha⁴². Pate et al.³⁹ constataram, entre adolescentes, chance 1,42 vezes maior de uso de tabaco por praticantes de atividade física. Tavares et al.⁷ e Strauch et al.¹³ não identificaram, em Pelotas, RS, diferença estatisticamente significativa no relato de uso recente de drogas entre aqueles considerados insuficientemente ativos e os suficientemente ativos.

Este estudo analisou a relação entre o uso no último ano de álcool e tabaco e as práticas de atividade física e de esportes entre escolares com idades entre 12 e 14 anos de duas cidades de médio porte no sul do Brasil.

MÉTODO

Estudo transversal de base escolar, que visitou todas as escolas dos municípios de Lajeado e Sapiranga, ambos de médio porte no interior do Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2012, entrevistando escolares com idades entre 12 e 17 anos. Este artigo analisa dados de uma fração da amostra inicial, constituída pelos escolares entrevistados, com idades variando entre 12 e 14 anos.

Foi realizada amostragem aleatória por turma, preservando a proporcionalidade da amostra por sexo, idade, município e rede de ensino (pública municipal, pública estadual e privada). Todas as turmas de todas as escolas foram relacionadas para sorteio. Ao todo, foram visitadas 214 turmas nas escolas de Lajeado, RS, e 75 turmas nas escolas de Sapiranga, RS. Lajeado apresentava um número maior de matrículas na faixa etária do estudo que o Sapiranga, provavelmente, por ter um papel de polo micro regional mais destacado, recebendo mais estudantes residentes de municípios de seu entorno.

Pessoas com deficiência cognitiva ou física, que fossem, por este motivo, incapazes de responder ao questionário foram excluídas na coleta de dados.

Após anuência das secretarias de educação e dos gestores escolares, representantes de cada escola se responsabilizaram por fazer chegar aos responsáveis pelos escolares informações sobre os objetivos do estudo, os procedimentos de coleta de dados e aspectos éticos, especialmente a indicação de que o questionário seria de autopreenchimento e preservaria o anonimato de quem o respondesse. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram distribuídos e recolhidos pelas escolas previamente à coleta de dados e os escolares sem autorização dos responsáveis para participar ou que não desejassem responder, foram instruídos a receber o questionário e devolvê-lo em branco, evitando-se, assim, a identificação dos não respondentes em sala de aula.

O questionário foi desenvolvido com base em instrumentos de outros estudos^{6,12,13}, tendo sido padronizado e pré-testado. A aplicação ocorreu em sala de aula. Após o preenchimento, os questionários eram recolhidos em urnas preparadas

especialmente para o estudo, lacradas logo depois da visita de cada turma e abertas posteriormente, apenas na sala reservada para processamento e digitação dos dados.

Para garantia de qualidade, a coleta de dados foi acompanhada presencialmente por supervisoras de campo especialmente treinadas e todas as visitas às turmas foram checadas com as escolas. Os instrumentos foram digitados no programa Epidata 3.5 com dupla entrada, para checagem e correção de eventuais erros de digitação. Uma primeira rodada de análises descritivas permitiu a identificação e correção de eventuais inconsistências.

A análise dos dados foi conduzida utilizando o programa Stata 11.0. Para estimativa das Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas, além de seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) e Valor de P (p), foi utilizada Regressão de Poisson. As análises foram controladas para efeito de delineamento segundo a variável escola.

As variáveis de exposição deste estudo foram: prática de esporte e prática de atividade física. Prática de esporte é variável categórica, dicotômica, obtida pela resposta SIM ou NÃO à pergunta se pratica regularmente no mínimo 3 vezes por semana algum tipo de esporte. A prática de atividade física, variável categórica, dicotômica, onde foram considerados ativos os entrevistados que referiram nível de atividade igual ou superior ao parâmetro estipulado pela OMS¹⁹ para faixa etária de 5 a 17 anos, de 01 hora por dia de atividade física em pelo menos 5 dias por semana, totalizando 300 minutos semanais. Os demais foram considerados sedentários^{14,19,43}. O nível de atividade física foi obtido através da soma da Atividade física como lazer e da Atividade física como meio de locomoção, calculadas através do número referido de dias de prática de cada uma dessas modalidades no mês (considerando-se um mês típico, composto de 30 dias) multiplicado pelo tempo informado como empregado em cada episódio de prática, redistribuídos para intervalos semanais.

As variáveis consideradas como desfechos foram o uso no ano de álcool e tabaco. Os desfechos se caracterizaram como variáveis categóricas, dicotômicas, formadas pela resposta SIM/NÃO à pergunta composta pela informação do uso nos últimos 12 meses de álcool ou tabaco.

Foram identificadas como variáveis potencialmente intervenientes, na literatura revisada, as seguintes variáveis independentes:

- Idade em anos completos ^{7,13,24,25}: variável discreta obtida pelo cálculo do tempo transcorrido entre ano e mês de nascimento e a data da aplicação do protocolo, categorizada em: 12 anos, 13 anos, 14 anos.

- Sexo ^{15,25,26,27}: variável dicotômica, composta pelas categorias: masculino e feminino.

- Escolaridade do principal responsável ^{7,25,28,29}: Identificado como a pessoa que mais ganha dinheiro em casa, não importando se é pai, mãe ou outra pessoa. Variável categórica ordinal, composta pelas categorias: Analfabeto ou no máximo até a quarta série do Ensino Fundamental (EF); Entre a quinta e a sétima série do EF; Ensino Fundamental completo; Ensino médio (EM) completo; Ensino Superior (ES) completo.

- Prática religiosa ^{24,26,30,31}: variável dicotômica, categórica, definida por resposta tipo SIM/NÃO à pergunta se participa ou frequenta regularmente algum culto ou prática religiosa.

- Histórico de violência ^{7,25,32,33}: variável dicotômica, categórica, obtida por resposta tipo SIM/NÃO à pergunta se alguma vez na vida já sofreu algum tipo de violência física ou maus tratos.

- Atividade sexual ^{13,34}: variável dicotômica categórica, obtida por resposta tipo SIM/NÃO à pergunta se já teve relações sexuais.

- Morbidade psiquiátrica ^{13,25,34}: variável dicotômica, categórica, obtida pelo agrupamento dos escores obtidos no *Self-Report Questionnaire* (SRQ) segundo os pontos de corte preconizados em 6/7 pontos indicando a presença (ou ausência) de Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM).

Nos modelos de análise ajustada, para cada desfecho, foram incluídas as variáveis independentes agrupadas em três modelos distintos de análise. O primeiro modelo foi composto pelas variáveis sexo, idade e escolaridade do principal responsável; o segundo modelo foi composto pelas variáveis do modelo anterior acrescidas de prática religiosa e atividade sexual; o terceiro modelo foi composto pelas variáveis contidas no segundo modelo acrescidas de histórico de violência e morbidade psíquica segundo SRQ20.

Considerando razão de odds, razão entre expostos e não expostos e prevalências de uso entre os não expostos para os desfechos e exposições citados por estudos semelhantes ^{13,15,44,45,46} o maior tamanho de amostra necessário, para um nível de confiança de 95% e poder de 80%, seria de 2124 indivíduos.

A coleta de dados em cada município gerou projetos distintos, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), previamente à realização dos mesmos, sob os protocolos 074/2011 e 028/2012.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 2189 escolares, sendo 1351 (61,7%) de escolas da cidade de Lajeado e 838 (38,3%) eram de Sapiranga, sendo 2126 (97,2%) de turmas do ensino fundamental e 1197 (54,7%) do sexo feminino. A idade média dos entrevistados foi de 12,9 anos ($dp= 0,84$). Entre os entrevistados, 306 (14,0%) eram de escolas da rede privada, 691 (31,6%) da rede estadual e 1192 (54,5%) da rede municipal de ensino.

As prevalências de atividade física, prática de esporte, consumo das substâncias em análise e das variáveis independentes deste estudo são apresentadas na Tabela 1.

Foram classificados como ativos 737 escolares (36,9%; IC95%: 34,7%-39,0%), e 1456 (67,2%; IC95%: 65,2%-69,1%) relataram praticar alguma modalidade esportiva (Tabela 1). O uso de álcool foi relatado por 714 escolares (32,6%; IC95%: 30,7%-34,5%) e uso de tabaco no ano por 130 entrevistados (5,9%; IC95%: 5,9%-6,9%) (Tabela 1).

Os desfechos uso de álcool e uso de tabaco no ano apresentaram estimativas médias de efeito de delineamento para a variável escola igual a 0,326 e 0,059, respectivamente, justificando o controle deste efeito nas análises subsequentes.

Tabela 1: Prevalências de atividade física, prática de esporte, uso no ano de álcool e de tabaco e variáveis independentes entre escolares de 12 a 14 anos de idade de dois municípios de porte médio do sul do Brasil, 2012 (n= 2189)

Variáveis	Distribuição		
	N	%	IC95 %
Atividade física			
	Não	1262	63,1
	Sim	737	36,9
Atividade física de locomoção			
	Não		
	Sim		
Atividade física de lazer			
	Não		

Prática de esportes	Sim			
	Não	712	32,8	30,9-34,8
Uso de álcool	Sim	1456	67,2	65,2-69,1
	Não	1475	67,4	65,4-69,3
Uso de tabaco	Sim	714	32,6	30,1-34,6
	Não	2059	96,1	93,1-95,0
Idade	Sim	130	5,9	4,9-6,9
	12 anos	937	42,8	40,7-44,9
	13 anos	611	27,9	26,9-29,8
	14 anos	641	29,3	27,4-31,2
Sexo	Masculino	992	45,3	43,2-47,4
	Feminino	1197	54,7	52,6-56,8
Escolaridade do responsável	Até 4ª série EF	230	11,1	9,7-12,4
	De 5ª a 7ª série EF	630	30,3	28,3-32,3
	EF completo	365	17,6	15,9-19,2
	EM completo	476	22,9	21,1-24,7
	ES completo	377	18,1	16,5-19,8
Prática religiosa	Não	928	43,2	41,1-45,3
	Sim	1219	56,8	54,7-58,9
Histórico de violência	Não	1875	87,4	86,0-88,8
	Sim	270	12,6	11,2-14,0
Atividade sexual	Não	1892	87,0	85,6-88,4
	Sim	282	13,0	11,6-14,4
Morbidade psíquica (SRQ-20)	Ausência de DPM	1344	64,1	62,0-66,1
	Presença de DPM	753	35,9	33,8-38,0

Não foi evidenciada associação entre prática de esporte e uso das substâncias em análise neste estudo. Foi estimada RP de 0,93 (IC95%:0,82-1,05; $p=0,273$) para uso de álcool no ano entre praticantes de esportes comparados a não praticantes (Tabela 2). Já para uso no ano de tabaco, foi estimada RP de 0,83 (IC95%: 0,59-1,18; $p=0,308$) (Tabela 2).

Quanto à atividade física, a análise bruta mostrou uma probabilidade de uso de álcool no ano entre os ativos aumentada em 30,0% se comparados aos sedentários (RP= 1,30; IC95%: 1,15-1,47; $p<0,001$). Já para o uso de tabaco a probabilidade

apresentou-se aumentada entre os ativos em 74% (RP= 1,74; IC95%: 1,23-2,47; $p=0,002$) (Tabela 2).

Tabela 2: Razões de Prevalência (RP) brutas e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para uso no ano de álcool e de tabaco entre escolares de 12 a 14 anos de idade de dois municípios de porte médio do sul do Brasil, 2012 (n= 2189)

Uso no ano de	Análise Bruta Segundo					
	Prática de esporte referida			Atividade Física (300 minutos semanais ou mais)		
	RP	IC95%	P valor	RP	IC95%	P valor
Tabaco	0,83	0,59-1,18	0,308	1,74	1,23 – 2,47	0,002
Álcool	0,93	0,82-1,06	0,273	1,30	1,15 – 1,47	<0,001

Na análise ajustada para o primeiro modelo (sexo, idade e escolaridade do principal responsável), o uso de tabaco no ano aparece com probabilidade 60,0% maior de ocorrer entre os ativos em comparação aos sedentários (RP= 1,60; IC95%: 1,12-2,28; $p=0,009$). Esta tendência permanece no segundo modelo (com inclusão de prática religiosa, e atividade sexual) com probabilidade aumentada em 46% (RP= 1,46; IC95% 1,02-2,08; $p=0,039$) e no terceiro modelo (com inclusão de histórico de violência e morbidade psíquica), com probabilidade aumentada em 49% (RP=1,49; IC95% 1,05-2,12; $p=0,027$) conforme descrito na Tabela 3.

Para o uso de álcool, observou-se no primeiro modelo uma probabilidade aumentada em 28% (RP= 1,28; IC95%; 1,14,145; $p<0,001$) de uso entre os escolares caracterizados como ativos, sendo que esta tendência persistiu no segundo modelo, com probabilidade aumentada em 26% (RP= 1,26; IC95%; 1,12-1,42; $p<0,001$), e no terceiro modelo de análise com probabilidade aumentada em 29% (RP= 1,29; IC95%; 1,14-1,45; $p<0,001$) (Tabela 3).

Tabela 3: Razões de Prevalência (RP) ajustadas e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para uso no ano de álcool e de tabaco entre escolares de 12 a 14 anos de idade de dois municípios de porte médio do sul do Brasil, 2012 (n= 2189)

Uso no ano de	Análise ajustada por:								
	Atividade Física (300 minutos semanais ou mais)								
	Sexo, idade e escolaridade do responsável			Anteriores + prática religiosa e atividade sexual			Anteriores + histórico de violência e morbidade (SRQ20)		
	RP	IC95%	P valor	RP	IC95%	P valor	RP	IC95%	P valor
Tabaco	1,60	1,12 – 2,28	0,009	1,46	1,02 – 2,08	0,039	1,49	1,05 – 2,12	0,027
Álcool	1,28	1,14 – 1,45	<0,001	1,26	1,12 – 1,42	<0,001	1,29	1,14 – 1,45	<0,001

DISCUSSÃO

Um dos méritos deste estudo é o fato de ter sido realizado com população representativa de escolares de duas cidades de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul, contribuindo para o preenchimento de uma lacuna de conhecimento, pois estudos sobre o uso de substâncias psicoativas entre escolares no Brasil têm privilegiado cidades de grande porte, acima de 200 mil habitantes e capitais dos estados ^{6,12}. Compreende-se que a logística para estudos em todo o território nacional é demasiado complexa, o que justifica a concentração em centros maiores. É cada vez mais evidente, porém, o impacto dos diferentes portes dos centros urbanos sobre indicadores de saúde, sobre o acesso a informações em saúde e sobre a gestão de políticas públicas de promoção e cuidados em saúde, cada vez mais sob a responsabilidade das municipalidades no Brasil ^{47,48}.

As evidências aqui apresentadas, prevalências de uso de álcool e de tabaco no ano, realização de atividade física e prática de esportes, assim como a associação entre estes comportamentos, contribuem para o avanço do conhecimento em tema sensível. Na atualidade, o consumo de substâncias psicoativas é um relevante problema de saúde pública e há controvérsia na literatura quanto à relação entre este comportamento e diferentes padrões de atividade física e prática desportiva ^{40,41}.

Os dados apresentados demonstram prevalências de uso no ano de álcool e de tabaco próximas às encontradas na literatura quando abordadas cidades de grande porte ^{12,13}. Este achado desperta a mesma preocupação experimentada com relação

a grandes centros urbanos por se tratar de substâncias com comercialização proibida para crianças e adolescentes e passível de penalidade pela justiça brasileira ¹⁰.

Quase dois terços do grupo de entrevistados não atingiram o mínimo recomendável de 300 minutos de atividade física por semana, preconizados pela OMS¹⁹. A alta prevalência de sedentarismo estimada acompanha a variação das prevalências descritas nos estudos brasileiros com cidades de grande porte ^{13,36}, além de estudos internacionais ^{14,27}. Assim como o acesso a álcool e tabaco, o sedentarismo representa preocupação em saúde pública e os municípios de médio porte visitados parecem ter o mesmo desafio que os demais municípios cuja realidade foi exposta em outros estudos.

Na faixa etária deste estudo, o sedentarismo tem sido percebido como associado ao sobrepeso ²² e fatores de risco para doenças cardiovasculares que irão repercutir na condição de saúde do sujeito no futuro ⁴⁹. Além disso, o ambiente escolar tem a tarefa de preparar os indivíduos para hábitos saudáveis e a atividade física está entre as práticas que podem e devem ser vivenciadas na escola, com possibilidade de consolidação como hábito que se mantenha ao longo da vida dos indivíduos ²². Em adultos e pessoas mais velhas, o sedentarismo pode estar associado, entre outras coisas, a doenças degenerativas ^{16,50}. O caráter pedagógico da Educação Física na escola contempla exatamente o desenvolvimento da vivência corporal prazerosa diante da diversidade de modalidades de atividade física e do apreço por algumas destas opções ⁵¹.

A tarefa está sendo cumprida, pelo menos para parte dos escolares entrevistados. De alguma forma, 67% (IC95%: 65,2%-69,1%) dos entrevistados se disseram vinculados a alguma prática desportiva. Esta prevalência é superior aos 38,7% (IC95%: 36,1%-41,3%) encontrados em 2007 em Caxias do Sul, RS ⁵², que foi semelhante ao verificado em 2000 em Pelotas, RS ³⁵, duas cidades de grande porte e do mesmo estado. Os municípios de Lajeado e Sapiranga parecem promover mais facilmente a inclusão de seus escolares em grupos identificados como praticantes de esportes. Como a prevalência de prática desportiva entre os entrevistados é quase duas vezes superior à de atividade física em patamares recomendados, deduz-se que o vínculo dos escolares a algum esporte não garante a realização do tempo mínimo preconizado de atividade física ¹⁹. Caberia aprofundar a investigação no sentido de elucidar as condições promotoras de inclusão em práticas desportivas naqueles

municípios e, ao mesmo tempo, desenvolver estratégias para que esta inclusão contribua de modo mais efetivo para a prevenção do sedentarismo.

Os dados coletados não permitem avançar naquela direção, mas elucidam a relação entre os padrões de atividade física ou prática de esportes e o uso de álcool ou de tabaco. Entre as variáveis independentes tomadas inicialmente, permaneceram associadas aos desfechos, corroborando o que a literatura indica: a idade associada ao uso de álcool no ano ^{13,24,35}, relato de vivência prévia de violência ao uso de tabaco ^{7,32} e vida sexual ativa e a escores positivos para DPM segundo o SRQ-20¹³ associados ao consumo das duas substâncias. Como esperado ^{30,31}, prática religiosa esteve inversamente associada aos dois desfechos, enquanto a escolaridade do responsável não se associou ao uso de tabaco ³⁵.

Não se evidenciou associação entre idade e uso de tabaco, ao contrário do que verificou Malcon et al. ³⁵ em seu estudo. Isso pode ter sido determinado pela restrição da faixa etária pela qual se optou neste artigo.

Galduróz et al. ²⁴ descrevem maior chance de uso de álcool entre entrevistados do sexo masculino, mas aqui foi verificada relação inversa. Para o uso de tabaco não se observou associação com o sexo, divergindo do encontrado por Sekulic et al. ¹⁵. Os achados, porém, corroboram tendência à homogeneização dos hábitos de consumo de substâncias entre os sexos em grupos mais jovens ^{53,54,55}.

Tavares et al. ⁷ encontraram associação entre relatos de violência e uso de álcool, o que não se manteve, aqui, na análise ajustada. O estudo referido foi transversal e com escolares de uma faixa etária mais ampla. É possível que o envolvimento em situações de violência se torne mais evidente com a idade e com a persistência ou ampliação dos indicadores de consumo de álcool.

Quanto às exposições de interesse, atividade física e prática de esportes, as evidências deste estudo contribuem para o fortalecimento de algumas posições num tema repleto de relatos divergentes ^{40,41}. Estes dados, de cidades de médio porte, do interior do país, evidenciaram associação, na análise ajustada, entre atividade física e qualquer dos desfechos, com probabilidade aumentada de uso de tabaco em cerca de 50% e de uso de álcool em cerca de 30% para os escolares ativos, se comparados aos sedentários. Estes resultados reproduzem achados de Aaron et al. ¹⁶, Pate et al. ³⁹, Strauch et al. ¹³ e Terry-MCElraith e O'Malley ⁴². Enquanto isso, não foi verificada associação entre prática de esportes referida e qualquer dos desfechos, o que corrobora achados de Sekulic et al. ¹⁵, Carvalho e Carlini-Cotrim ³¹ e Oliveira et al. ⁴⁹.

Nem atividade física, nem prática de esportes parecem ter efeito protetor com relação ao consumo de álcool e de tabaco entre os escolares.

No que se refere à atividade física, a realização de níveis consistentes é descrita como importante meio de socialização e de inserção em diferentes espaços sociais ²⁵, todavia o caráter gregário das interações sociais aparece como um fator indutor do uso por pares ^{18,41}. Há na relação interpessoal e na exposição a diferentes ambientes a intensificação da curiosidade e da oferta de substâncias, induzindo ou promovendo possibilidades de experimentações ⁵⁶.

A evidência da ausência de associação da prática esportiva com os desfechos sugere aproveitamento insuficiente desta prática para prevenção ao uso de drogas. O ambiente específico e delimitado para práticas de esportes, os investimentos e os profissionais de Educação Física envolvidos poderiam alavancar movimentos de promoção da saúde e prevenção de diferentes agravos. A expectativa de que o uso de substâncias neste grupo de escolares fosse menor que na população geral se deve a isso e à particularidade de que a prática de esportes é propícia para a promoção do respeito às regras e da internalização de normas de conduta minimamente regradas ⁵⁷. O uso de substâncias é uma preocupação do setor de desportos até mesmo porque compromete o desempenho de atletas na atividade física.

Este estudo, porém, não distingue, na coleta de dados, escolares praticantes de esportes sob supervisão técnica profissional daqueles que o fazem em grupos de formação espontânea, sem qualquer tipo de envolvimento profissional. A indicação da necessidade de supervisão das práticas de atividades físicas e de esporte dos adolescentes por profissionais já foi destacada por Araujo et al. ⁵⁸ e Oliveira et al. ⁵⁹, que relatam a carência de supervisão, pelo menos, na última década.

A promoção da inclusão de profissionais nos diferentes contextos de prática desportiva pode não ser suficiente, no que diz respeito aos desfechos em análise, se eles não estiverem adequadamente capacitados para lidar com os fenômenos relacionados ao consumo de álcool e drogas. Novos estudos poderão examinar a qualificação de profissionais desta área no manejo de tais situações em sua prática diária.

CONCLUSÃO

Os dados aqui apresentados reforçam a indicação de maior atenção à ocorrência de comportamentos relacionados ao uso de substâncias em municípios de menor porte e do interior do país. As prevalências aqui estimadas se equiparam às de grandes centros.

Parece primordial também o reconhecimento do ensino fundamental como cenário para a efetivação de políticas de abordagem precoce quanto aos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas.

O esporte e a atividade física em geral podem continuar sendo pensados como ferramentas em políticas de promoção da saúde e, particularmente, de prevenção ao uso de drogas, mas alguns aspectos precisam ser considerados. Das evidências deste estudo, se destaca que:

- a simples inclusão em grupos de prática desportiva não garante níveis de atividade física recomendados pela OMS;
- atividade física, por si só, não parece suficiente para evitar o uso de álcool ou de tabaco;
- a formação de profissionais de Educação Física deve contemplar sua capacitação para lidar com situações relacionadas ao consumo de substâncias, comportamento aqui evidenciado como associado à prática de atividade física.

REFERÊNCIAS

1. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:2487-2498.
2. Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc Anna Nery* 2012; 16:57-63.
3. Schenker M, Minayo MCDS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência Saúde Col* 2005; 10:707-717.
4. Araldi JC, Njaine K, Oliveira MC, Ghizoni AC. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. *Interface* 2012; 16:135-146.
5. Costa AG, Camurça VV, Braga JM, Tatmatsu DIB. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. *Physis* 2012; 22:803-819.

6. 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. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2005.
7. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. Rev Saúde Pública 2004; 38:787-96.
8. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. Ciência Saúde Col 2010; 15:3027-3034.
9. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. Cad Saúde Pública, v.28, p.678-688, 2012.
10. Matos AM, Carvalho RC, Costa COM, Gomes KEPS, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. Rev Bras Epidemiol 2010; 13:302-313.
11. Evers KE, Paiva AL, Johnson JL, Cummins CO, Prochaska JO, Prochaska JM, et al. Results of a Transtheoretical Model-Based Alcohol, Tobacco and Other Drug Intervention in Middle Schools. Addictive Behaviors 2012; 37:1009-1018.
12. Carlini EA, Noto AR, Sanchez ZM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas de ensino nas 27 capitais brasileira - 2010. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2010.
13. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RAS, Horta BL. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública 2009; 43:647-655.
14. Linetzky B, Morello P, Virgolini M, Ferrante D. Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar: Argentina, 2007. Arch Argentinos Pediatr 2011; 109:111-6.
15. Sekulic D, Ostojic M, Ostojic Z, Hajdarevic B, Ostojic L. Substance abuse prevalence and its relation to scholastic achievement and sport factors: an analysis among adolescents of the Herzegovina-Neretva Canton in Bosnia and Herzegovina. BMC Public Health 2012; 12:.
16. Aaron DJ, Dearwater SR, Anderson R, Olsen T, Kriska AM, Laporte RE. Physical activity and the initiation of high-risk health behaviors in adolescents. Med Science Sports Exercice 1995; 27:1639-45.
17. Fontes-Ribeiro C, Marques E, Pereira FC, Silva AP, Macedo TRA. May exercise prevent addiction? Current Neuropharmacology 2011; 9:45-48.
18. Mays D, Luta G, Walker LR, Tercyak KP. Exposure to peers who smoke moderates the association between sports participation and cigarette smoking behavior among non-White adolescents. Addictive Behaviors 2012; 37:1114-1121.

19. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health; 2010.
20. Neale J, Nettleton S, Pickering L. Heroin users' views and experiences of physical activity, sport and exercise. *International J Drug Policy* 2012; 23:120-7.
21. Florindo AA, Romero A, Peres SV, Silva MV, Betzabeth S. Desenvolvimento e validação de um questionário de avaliação da atividade física para adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:802-809.
22. Gonçalves H, Hallal PC, Amorim TC, Araújo CLP, Menezes AMB. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. *Rev Panamericana Salud Pública* 2007; 22:246-253.
23. Barros CRDS, Zucchi EM, Junior IF. Nível de atividade física de crianças e adolescentes órfãos por aids. *Rev Bras Epidem* 2010; 13:446-456.
24. Galduróz JCF, Sanchez ZM, Opaleye ES, Noto AR, Fonseca AM, Gomes PLS, et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev Saúde Pública* 2010; 44:267-273.
25. Seabra AF, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JA. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:721-736.
26. Melo EM, Meneses AS, Junior AAGS, Junior RSW, Barros MVG. Associação entre religiosidade, atividade física e comportamento sedentário em adolescentes. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2012; 17:359-369.
27. Korhonen T, Kujala UM, Rose RJ, Kaprio J. Physical activity in adolescence as a predictor of alcohol and illicit drug use in early adulthood: A longitudinal population based twin study. *Twin Research Human Genetics* 2009; 12:261-268.
28. Farias Júnior JCD, Lopes AS, Mota J, Hallal PC. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2012; 46:505-515.
29. Souza DPO, Filho DXS. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Rev Bras Epidem* 2007; 10:276-287.
30. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:280-288.
31. Carvalho VA, Carlini-Cotrim B. Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. *Rev Saúde Pública* 1992; 26:145-149.

32. Almeida RMM, Pasa GC, Scheffer M. Álcool e violência em homens e mulheres. *Psico: Reflexão e crítica* 2009; 22:252-260.
33. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying. *J Pediatr* 2013; 89:164-170.
34. Oehlschlaeger MHK, Pinheiro RT, Horta B, Gelatti C, San'tana P. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:157-163.
35. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Pública*; 37:1-7.
36. Lippo BRS, Silva IM, Aca CRP, Lira PIC, Silva FAP, Motta MEFA. Fatores determinantes de inatividade física em adolescentes de área urbana. *J Pediatr* 2010; 86:520-4.
37. 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; 80:134-40.
38. Audrain-MCGovern J, Rodriguez D, Rodgers K, Cuevas J, Sass J. Longitudinal variation in adolescent physical activity patterns and the emergence of tobacco use. *J Pediatr Psychology* 2012; 37:622-33.
39. Pate RR, Heath GW, Dowda M, Trost SG. Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American J Public Health* 1996; 86:1577-1581.
40. Moore MJ, Werch CEC. Sport and physical activity participation and substance use among adolescents. *J Adolesc Health* 2005; 36:486-493.
41. Lisha NE, Sussman S. Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: a review. *Addict Behavior* 2010; 35:399-407.
42. Terry-MCElrath YM, O'Malley PM. Substance use and exercise participation among young adults: parallel trajectories in a national cohort-sequential study. *Addiction* 2011; 106:1855-67.
43. Faria R, Vendrame A, Silva R, Pinsky I. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:441-7.
44. Ceschini FL, Andrade DR, Oliveira LC, Junior JFA, Matsudo VKR. Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais. *J Pediatr* 2009; 85:109-116.
45. Silva KS, Nahas MV, Peres KG, Lopes AS. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na educação física em estudantes do ensino médio em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:2187-2200.

46. Hedman L, Bjerg A, Perzanowski M, Sundberg S, Rönmark E. Factors related to tobacco use among teenagers. *Respiratory Medicine* 2007; 101:496-502,.
47. Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:24-30.
48. Luiz OC, Heimann LS, Boaretto RC, Pacheco AG, Pessoto UC, Ibanhes LC, et al. Diferenciais intermunicipais de condições de vida e saúde: construção de um indicador composto. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:115-22.
49. Ribeiro RQC, Lotufo PA, Lamounier JA, Oliveira RG, Soares JF, Botter DA. Fatores Adicionais de Risco Cardiovascular Associados ao Excesso de Peso em Crianças e Adolescentes. O Estudo do Coração de Belo Horizonte. *Arq Bras Cardiol* 2006; 86:408-418.
50. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) / NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION, 1996. *Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General.* Atlanta: CDC; 1996.
51. Betti M, Zuliani LR. Educação física escolar: uma propostas de diretrizes pedagógicas. *Rev Mackenzie Educ Fís Esp* 2002; 1:73-81.
52. Bergmann MLA, Bermann GG, Halpern R, Rech RR, Constanzi CB, Alli LR. Colesterol total e fatores associados: estudo de base escolar no sul do Brasil. *Arq Bras Cardiol* 2011; 97:17-25.
53. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tobacco, alcohol, and drug use by teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: a gender approach. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:775-83.
54. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA, Santos VCV. Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? *Rev Brasil Psiquiatr* 2012; 34:16-23.
55. Austin EW, Hust SJ. Targeting adolescents? The content and frequency of alcoholic and nonalcoholic beverage ads in magazine and video formats November 1999-April 2000. *J Health Commun* 2005; 10:769-85.
56. Peretti-Watel P, Lorente FO. Cannabis use, sport practice and other leisure activities at the end of adolescence. *Drug Alcohol Depend* 2004; 73:251-7.
57. Ferraz OL, Flores KZ. Educação física na educação infantil: influência de um programa na aprendizagem e desenvolvimento de conteúdos conceituais e procedimentais. *Rev Bras Educ Fís Esp* 2004; 18:47-60.
58. Araujo L, Batholomeu T, Tinucci T, Forjaz CLM. Perfil da prática de atividade física dos frequentadores de um parque público de São Paulo. *Rev So Cardiol* 2011; 21:3-7.

59. Oliveira EB, Bittencourt LP, Carmo AC. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas 2008; 4:1806-6976.

ANEXO 1 - INSTRUMENTO UTILIZADO NOS ESTUDOS DE BASE

<p>POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO:</p> <p>Este questionário está sendo aplicado a estudantes de várias escolas de Sapiroanga e servirá para que médicos e outros especialistas saibam mais sobre os hábitos e sobre a saúde dos jovens da cidade.</p> <p>Não debes colocar teu nome em nenhuma parte do questionário, pois as respostas são confidenciais e anônimas. Não haverá nenhuma forma de saber quem respondeu cada questionário depois que ele for devolvido, por isso pedimos que respondas com franqueza. Algumas perguntas são bastante íntimas e pessoais.</p> <p>A tua participação é MUITO IMPORTANTE para nós. Só respondas depois de ler com bastante atenção cada pergunta. É fundamental muita seriedade nas respostas. Caso te sintas desconfortável com alguma questão (ou com todo o questionário) não és obrigado a responder.</p> <p>Por favor NÃO ESCREVA NADA NA COLUNA DA DIREITA!</p> <p>Se tiveres alguma dúvida, chame um dos responsáveis. Ele deve te responder em particular, utilizando um questionário em branco. Portanto, não debes mostrar a ele as tuas respostas. NÃO MOSTRE SUAS RESPOSTAS A NINGUÉM!</p> <p>1. Em que ano você nasceu? _____</p> <p>2. Em que mês você nasceu? _____</p> <p>3. Qual seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino</p> <p>4. Se você mora em Sapiroanga Lajeado, sua casa fica em que bairro? () _____</p> <p align="center">(00) não sei o bairro (99) não moro em Sapiroanga</p> <p>5. Você tem algum trabalho onde recebe salário? (0) Não (1) Sim</p> <p>6. Por favor, informe se na sua casa tem ou não tem cada um dos itens abaixo e, se tiver, informe quantos:</p>	<p align="center">NÃO PREENCHER ESSA COLUNA</p> <p>QUEST: _ _ _ _ _</p> <p>ESCOLA: _ _ _ _</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Peso _____, ____</p> <p>Altura __, ____</p> <p>Circunf: _____</p> </div> <p>ANO: _____</p> <p>IDADE ____</p> <p>SEXO __</p> <p>MORA __</p> <p>TRAB __</p> <p>TV __</p> <p>RADIO __</p> <p>BANHO __</p> <p>CARRO __</p> <p>EMPRE __</p> <p>LAVAR __</p> <p>VIDEO __</p>
---	---

Televisão em cores	(0) Não	() Sim - Quantos? _____	Qual 7. a	GELAD __
Rádio	(0) Não	() Sim - Quantos? _____		FRIZER __
Banheiro	(0) Não	() Sim - Quantos? _____		
Automóvel (carro/moto)	(0) Não	() Sim - Quantos? _____		
Empregada mensalista	(0) Não	() Sim - Quantos? _____		
Máquina de lavar	(0) Não	() Sim - Quantos? _____		
Videocassete e/ou DVD	(0) Não	() Sim - Quantos? _____		ESCOFAM __
Geladeira	(0) Não	() Sim - Quantos? _____		
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	(0) Não	() Sim - Quantos? _____		
<p>escolaridade do principal responsável pela casa onde você mora (Considere como principal responsável a pessoa que mais ganha dinheiro em sua casa, não importa se é o pai, a mãe ou outra pessoa responsável por você)?</p> <p>(1) Analfabeto ou no máximo até a quarta série do fundamental</p> <p>(2) Entre a quinta e a sétima série do fundamental</p> <p>(3) Ensino fundamental completo</p> <p>(4) Ensino médio completo</p> <p>(5) Superior completo</p> <p>8. Quantas pessoas moram na mesma casa que você (contando você)? _____ pessoas</p> <p>9. Responda sobre o contato que você mantém com sua mãe?</p> <p>(0) Moro com ela</p> <p>(1) Não moro com ela, mas a vejo pelo menos uma vez por semana</p> <p>(2) Não moro com ela, mas a vejo de vez em quando (menos de uma vez por semana)</p> <p>(3) Não moro com ela e não a vejo nunca ou ela já morreu</p> <p>10. Responda sobre o contato que você mantém com seu pai?</p> <p>(0) Moro com ele</p>				NPESS __
				CONTMAE __

<p>(1) Não moro com ele, mas o vejo pelo menos uma vez por semana</p> <p>(2) Não moro com ele, mas o vejo de vez em quando (menos de uma vez por semana)</p> <p>(3) Não moro com ele e não o vejo nunca ou ele já morreu</p> <p>11. Você tem irmãos ou irmãs: (0) Não () Sim - Quantos? ___</p> <p>12. Quantos de seus irmãos ou suas irmãs moram na mesma casa que você?</p> <p>(0) Não tenho ou nenhum mora comigo</p> <p>() Sim, tenho ___ irmãos ou irmãs que moram comigo</p> <p>13. Ao todo quantas outras pessoas moram na mesma casa que você?</p> <p>(0) Nenhuma/ Moro sozinho () ___ pessoas moram na mesma casa que eu</p> <p>14. Como é o seu relacionamento com o seu pai?</p> <p>(0) Não tenho contato com meu pai</p> <p>() Quando estou com meu pai é:(1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p> <p>15. Como é o teu relacionamento com tua mãe?</p> <p>(0) Não tenho contato com minha mãe</p> <p>() Quando estou com minha mãe é:(1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p> <p>16. Como é o relacionamento entre seus pais, pensando nos dois ao mesmo tempo?</p> <p>(0) Eles não têm contato um com o outro</p> <p>() Quando eles estão juntos é: (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p> <p>17. Como você acha que seu pai é?</p> <p>(0) Não tenho contato com meu pai</p> <p>(1) Muito autoritário</p> <p>(2) Um pouco autoritário</p> <p>(3) Moderado</p> <p>(4) Liberal</p> <p>(5) Muito liberal</p> <p>18. Como você acha que sua mãe é?</p> <p>(0) Não tenho contato com minha mãe</p> <p>(1) Muito autoritária</p> <p>(2) Um pouco autoritária</p> <p>(3) Moderada</p> <p>(4) Liberal</p> <p>(5) Muito liberal</p> <p>19. Você já teve em sua família alguma orientação sobre drogas?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>20. Na sua casa tem alguém com alguma doença grave ou que já dure muito tempo?</p>	<p>CONTPAI ___</p> <p>NIRMAOS ___</p> <p>IRMAOSJUNT ___</p> <p>PESSMOR ___</p> <p>RELPAI ___</p> <p>RELMAE ___</p> <p>RELPAIS ___</p> <p>ACHAPAI ___</p> <p>ACHAMAE ___</p> <p>ORIENTFAM ___</p>
---	--

(0) Não (1) Sim

21. Quantas pessoas que moram na sua casa têm ou já tinham problemas pelo uso de bebida alcoólica?

(0) Nenhuma

() ___ pessoas tem ou já tinham problemas pelo uso de bebida alcoólica

22. Quantas pessoas que moram na sua casa tem ou já tinham problemas pelo uso de outras drogas?

(0) Nenhuma

() ___ pessoas tem ou já tinham problemas pelo uso de outras droga

23. As próximas 21 questões se referem às relações que você mantém com pessoas que moram na mesma casa que você:

Marque com um X as pessoas que moram na mesma casa que você:								
<p>Agora, leia as 21 questões do quadro e responda para cada pessoa que você marcou, escolhendo um dos números abaixo, aquele que você achar mais adequado:</p> <p>1=pouco ou nada 2=algum 3=muito ou bastante 4=muitíssimo 5=o máximo ou sempre</p>	Dai	mãe	marido	marido	irmão	irmã	Filhos pad/mad	
1.Quanto tempo livre tu passas com esta pessoa?								
2. Quanto tu e esta pessoa ficam chateados ou brabos um com o outro?								
3.Qual o teu nível de satisfação na relação que tu tens com esta pessoa?								
4.Quanto tu contas para esta pessoa tuas coisas mais pessoais?								
5.Quanto tu ajudas esta pessoa a fazer coisas que ele/ela não consegue fazer sozinho/a								
6.Quanto tu achas que esta pessoa gosta ou te ama?								
7.Quanto esta pessoa te pune?								
8. Quanto tu te divertes com esta pessoa?								

DOENCASA __

ALCOOLCAS __

DROGACASA __

MORAMCASA __

PAIMORA: __

MAEMORA __

NRI1 __

NRI2 __

NRI3 __

NRI4 __

NRI5 __

NRI6 __

NRI7 __

NRI8 __

NRI9 __

9. Quanto tu e esta pessoa tem desacordos e brigas?										NRI10 __
10. Quão contente tu te sentes com teu relacionamento com esta pessoa?										NRI11 __
11. Quanto tu contas de teus segredos e sentimentos para esta outra pessoa?										NRI12 __
12. Quanto tu proteges esta pessoa e olhas para que as coisas corram bem com ela?										
13. Quanto tu achas que esta pessoa realmente se importa contigo?										NRI13 __
14. Quanto esta pessoa te disciplina quando tu a desobedeces?										NRI14 __
15. Quão seguido vocês saem ou fazem coisas juntos que são divertidas?										NRI15 __
16. Quanto tu e esta pessoa discutem?										NRI16 __
17. Quanto tua relação com esta pessoa é boa?										NRI17 __
18. Quanto tu falas com esta pessoa sobre coisas que tu não queres que os outros saibam?										NRI18 __
19. Quanto tu cuidas desta pessoa?										NRI19 __
20. Quanto tu achas que esta pessoa tem um sentimento forte de afeição (amor ou carinho) por ti?										NRI20 __
21. Quão seguido esta pessoa te critica por fazer coisas que tu não deverias fazer?										NRI21 __
<p>Agora queremos saber algumas coisas sobre seu envolvimento na escola:</p> <p>24. Em qual nível de ensino e em que ano você está agora?</p> <p>(0) fundamental - Ano: ____</p> <p>(1) médio- Ano: ____</p> <p>25. Em que turno você estuda? (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite</p> <p>26. Você já foi reprovado (a) em alguma série na escola?</p> <p>(0) Não () Sim - Quantas vezes? _____</p> <p>27. No último mês, você deixou de vir à escola alguma vez?</p> <p>(0) Não, nunca faltei () Sim, faltei. Quantos dias? ____</p> <p>28. Você já recebeu, alguma vez na vida, alguma suspensão escolar?</p>										
										ANOENS __ __
										TURNO __
										REPRO __ __
										FALTESCO __ __

(0) Não	() Sim. Quantas vezes? _____	SUSPESCO __ __
29. Como é o seu relacionamento com seus professores?		RELPROF __
(1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo		
30. Como é o seu relacionamento com seus colegas de escola?		RELCOLE __
(1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo		
31. Como você considera seu desempenho na escola?		DESESCO __
(1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo		
32. Com quem você geralmente vem até a escola?		QUEMESCO __
(1) Sozinho (2) Com amigos/ colegas (3) Com pessoas da família		
33. Como você geralmente vem até a escola?		COMOESCO __
(1) De carro/moto (2) De transporte escolar privado (3) De ônibus		
(4) De bicicleta (5) A pé (6) Outros _____		ORIENESCO __
34. Você já recebeu alguma orientação sobre riscos do uso de drogas, na escola?		
(0) Não (1) Sim		
35. Caso você já tenha recebido alguma orientação sobre drogas na escola como foi esta orientação, na sua opinião?		AVALORIEN __
(0) Não recebi (1) Muito útil (2) Pouco útil (3) Inútil		
36. Você já participou alguma vez do PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência), promovido pela Brigada Militar ?		PARTPROERD __
(0) Não (1) Sim		
37. Qual a sua avaliação do PROERD? Você pode responder mesmo que não tenha participado:		AVALPROERD __
(0) Não conheço (1) Muito útil (2) Pouco útil (3) Inútil		
38. Marque agora, na lista abaixo, se você usou, no último mês, cada uma dos itens:		
Pátio	(0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	PÁTIO __
Laboratório de informática (sala de computadores)	(0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	LABINFO __
Quadra de esportes	(0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	QUADRA __
Biblioteca	(0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	BIBLIO __
Sala (ou oficina) de teatro	(0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	TEATRO __

Sala (ou oficina) de música	(0) Não tem na escola	(1) usei no último mês	(2) não usei	MÚSICA __
<p>Agora temos algumas perguntas sobre sua vida, seus hábitos, suas crenças e sentimentos:</p> <p>39. Qual a sua religião?</p> <p>(0) Não tenho religião</p> <p>(1) Católica</p> <p>(2) Espírita</p> <p>(3) Protestante</p> <p>(4) Evangélica</p> <p>(5) Religiões afro-brasileiras (Umbanda, Batuque)</p> <p>(6) Outra - Qual? _____</p> <p>40. Você participa ou frequenta regularmente algum culto ou prática religiosa?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>41. Você acredita em Deus? (0) Não (1) Sim</p> <p>42. Você costuma rezar quando tem algum problema?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>43. Vamos listar alguns grupos ou associações. Por favor, marque todas as que você participa ou participou nos últimos TRÊS ANOS:</p> <p>a) grupo de jovens ligado à religião (0) Não (1) Sim</p>				<p>RELIG __</p> <p>FREQREL __</p> <p>DEUS __</p> <p>REZAR __</p> <p>GRUPJOVENS __</p> <p>GREMIO __</p> <p>GJBAIRRO __</p>

b) grêmio estudantil	(0) Não	(1) Sim	PARTIDO __		
c) grupo de jovens da associação de bairro	(0) Não	(1) Sim	CLUBE __		
d) partido político	(0) Não	(1) Sim	CTG __		
e) clube ou equipe de esportes	(0) Não	(1) Sim	GARTES __		
f) CTG ou outro grupo tradicionalista	(0) Não	(1) Sim			
g) grupo ligado às artes (teatro, dança, outros)	(0) Não	(1) Sim			
44. Com que frequência você se sente seguro no local onde mora?			SEG DIA __		
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre	SEG NOI __
- durante o dia:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
- durante a noite:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45. Pensando nas pessoas que você considera como amigos ou amigas, como você se percebe?			PERCEBE __		
(1) uma pessoa sozinha, sem amigos	(2) com poucos amigos	(3) com muitos amigos	COMPU __		
46. Você tem computador em casa?	(0) Não	(1) Sim			
47. Se você tem acesso à internet em casa ou em outros locais, quantas horas por dia você costuma ficar conectado?					
(0) Não acesso a internet nunca					
() Tenho acesso a internet e costumo usar por __ __ horas por dia			INTERNET __ __		
(se usar menos de uma hora por dia, escreva 1)					
48. Seu pai, sua mãe ou alguma outra pessoa adulta controlam ou acompanham o que você acessa ou faz no computador?			CONTINTER __		
(0) Não uso computador					
(1) Uso computador e ninguém acompanha nem controla					
(2) Uso computador e mostro o que faço, mas só de vez em quando					
(3) Uso computador e sempre alguém acompanha o que faço lá					
49. Você teve alguma doença grave nos últimos doze meses ?	(0) Não	(1) Sim	DOENÇA __		
50. Como você considera sua vida?					
(1) Ótima	(2) Boa	(3) Regular	(4) Ruim	(5) Péssima	VIDA __
51. Como você considera sua saúde, de um modo geral?			SAÚDE __		
(1) Ótima	(2) Boa	(3) Regular	(4) Ruim	(5) Péssima	
52. Como você considera a saúde de sua boca e de seus dentes?			SAUBOCA __		
(1) Ótima	(2) Boa	(3) Regular	(4) Ruim	(5) Péssima	
53. De um ano para cá, você consultou ou foi atendido em algum serviço de saúde?			SAUDEANO __		
(0) Não	(1) Sim				

<p>(0) Não fui caminhando ou de bicicleta a lugar algum</p> <p>() Fui a escola ou outro lugar e durou aproximadamente ____ horas ____ minutos</p> <p>66. Alguma vez na sua vida você já sofreu algum tipo de violência física ou maus tratos?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>67. No último ano, você esteve envolvido em algum tipo de briga?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>68. No último ano, você usou ou carregou com você, algum tipo de arma (canivete, faca, revólver, pistola ou qualquer outro)?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>69. Alguma vez na sua vida você já sofreu abuso sexual?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>70. Alguma vez na sua vida você já testemunhou algum tipo de violência?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>71. Você sabe o que é bullying?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>72. Alguma vez na sua vida você já sofreu bullying?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>73. De um ano para cá o seu pai ou responsável perdeu o emprego?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>74. De um ano para cá morreu alguém da sua família ou alguém muito importante para você?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>75. De um ano para cá você foi assaltado / roubado?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>76. De um ano para cá você mudou de cidade ou de bairro?</p> <p style="padding-left: 40px;">(0) Não (1) Sim</p> <p>77. Para cada uma das 25 frases abaixo, você deve marcar com um X se, de acordo com sua opinião, a afirmação for falsa, mais ou menos verdadeira ou verdadeira:</p>	<p>CAMINHA ____</p> <p>CAMINHA2 __</p> <p>CAMTEMP __ __</p> <p>—</p> <p>(minutos total)</p> <p>VIOLFISICA __</p> <p>BRIGA __</p> <p>ARMA __</p> <p>ABUSOSEX __</p> <p>TESTVIOL __</p> <p>SABEBULLY __</p> <p>SOFREUBULLY __</p> <p>RESEMPRE __</p> <p>MORTEFAM __</p> <p>ASSALTO __</p> <p>MUDOUCID __</p>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 12.5%; text-align: center;">Falso</th> <th style="width: 12.5%; text-align: center;">Mais ou menos verdadeiro</th> <th style="width: 12.5%; text-align: center;">Verdadeiro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">1. Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">()</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">()</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">()</td> </tr> </tbody> </table>		Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro	1. Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	()	()	()	
	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro						
1. Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	()	()	()						

2.Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	()	()	()	SDQ1 __
3.Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo	()	()	()	SDQ2 __
4.Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	()	()	()	SDQ3 __
5.Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	()	()	()	SDQ4 __
6.Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha	()	()	()	SDQ5 __
7.Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	()	()	()	SDQ6 __
8.Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo	()	()	()	SDQ7 __
9.Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	()	()	()	SDQ8 __
10. Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	()	()	()	SDQ9 __
11.Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga	()	()	()	SDQ10 __
12.Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	()	()	()	SDQ11 __
13.Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso	()	()	()	SDQ12 __
14.Em geral, os outros jovens gostam de mim	()	()	()	SDQ13 __
15.Facilmente perco a concentração	()	()	()	SDQ14 __
16.Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança	()	()	()	SDQ15 __
17.Sou legal com crianças mais novas	()	()	()	SDQ16 __
18.Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	()	()	()	SDQ17 __
19.Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'	()	()	()	SDQ18 __
20.Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)	()	()	()	SDQ19 __
21.Eu penso antes de fazer as coisas	()	()	()	SDQ20 __

22. Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares	()	()	()	SDQ21 __
23. Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade	()	()	()	SDQ22 __
24. Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	()	()	()	SDQ23 __
25. Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	()	()	()	SDQ24 __
<p>78. Como você diria que a sua vizinhança atual é, em relação a:</p> <p>a) POLUIÇÃO? (1) muito poluída (2) poluída (3) mais ou menos poluída (4) sem poluição</p> <p>b) BARULHOS? (1) muito barulhenta (2) barulhenta (3) nem barulhenta nem silenciosa (4) silenciosa (5) muito silenciosa</p> <p>c) LIMPEZA? (1) muito suja (2) suja (3) nem suja nem limpa (4) limpa (5) muito limpa</p>				SDQ25 __
<p>79. As afirmações seguintes referem-se aos relacionamentos em sua vizinhança, responda a frase com sim, caso concorde com a afirmação e não, caso discorde da afirmação.</p>				
		Não	Sim	LIMPEZ __
a) Eu consigo reconhecer a maioria das pessoas que vivem na minha quadra. (0)		(1)		
b) Eu me sinto em casa nesta quadra. (0)		(1)		
c) Vários vizinhos me conhecem. (0)		(1)		
d) Eu me importo com o que meus vizinhos acham dos meus atos. (0)		(1)		
e) Eu tenho influência sobre o estado desta quadra. (0)		(1)		
f) Se há um problema nesta quadra, as pessoas que vivem aqui resolvem. (0)		(1)		
g) Eu penso que esta quadra é um bom lugar para eu viver. (0)		(1)		SCOMUA __
				SCOMUB __
h) As pessoas desta quadra possuem os mesmos valores. (0)		(1)		SCOMUC __
				SCOMUD __

i) Meus vizinhos e eu, queremos o mesmo para esta quadra. (0)	(1)	SCOMUE __
j) É muito importante para mim viver nesta quadra. (0)	(1)	SCOMUF __ SCOMUG __
l) As pessoas nesta quadra geralmente se dão umas com as outras. (0)	(1)	SCOMUH __ SCOMUI __
m) Eu espero viver nesta quadra por um bom tempo. (0)	(1)	SCOMUJ __ SCOMUL __
80. Agora vamos fazer 20 perguntas sobre a sua saúde DE UM MÊS PARA CÁ:		
1. Você tem dores de cabeça freqüentes?	(0) Não (1) Sim	
2. Você tem falta de apetite?	(0) Não (1) Sim	
3. Você dorme mal?	(0) Não (1) Sim	
4. Você se assusta com facilidade?	(0) Não (1) Sim	SRQ1 __
5. Você tem tremores nas mãos?	(0) Não (1) Sim	SRQ2 __
6. Você se sente nervoso, tenso ou preocupado?	(0) Não (1) Sim	
7. Você tem má digestão?	(0) Não (1) Sim	SRQ3 __
8. Você sente que tuas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) Não (1) Sim	SRQ4 __
9. Você tem se sentido triste ultimamente?	(0) Não (1) Sim	
10. Você tem chorado mais do que de costume?	(0) Não (1) Sim	SRQ5 __
11. Você consegue sentir algum prazer nas tuas atividades diárias?	(0) Não (1) Sim	SRQ6 __
12. Você tem dificuldade de tomar decisões?	(0) Não (1) Sim	
13. Você acha que teu trabalho diário é penoso, te causa sofrimento?	(0) Não (1) Sim	SRQ7 __
14. Você acha que tem um papel útil na vida?	(0) Não (1) Sim	
15. Você tem perdido o interesse pelas coisas?	(0) Não (1) Sim	SRQ8 __
16. Você se sente uma pessoa sem valor?	(0) Não (1) Sim	SRQ9 __
17. Alguma vez você pensa em acabar com a sua vida?	(0) Não (1) Sim	
18. Você se sente cansado o tempo todo?	(0) Não (1) Sim	SRQ10 __

19. Você sente alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	(1) Sim	
20. Você se cansa com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	SRQ11 __
			SRQ12 __
			SRQ13 __
			SRQ14 __
			SRQ15 __
			SRQ16 __
			SRQ17 __
			SRQ18 __
			SRQ19 __
			SRQ20 __

AGORA TEMOS ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SEUS HÁBITOS. SE A RESPOSTA INICIAL EM CADA BLOCO FOR SIM, RESPONDA O QUADRO QUE VEM EM SEGUIDA. SE A RESPOSTA FOR NÃO, PASSE PARA A QUESTÃO INDICADA. SEJA SINCERO!

81. Ao longo da vida, você já fumou ou experimentou pelo menos um cigarro?

(NÃO VALE MACONHA)

(0) Não

(1) Sim

FUMOU __

Se você nunca fumou passe para a pergunta 89, no caso de ter fumado responda o quadro a seguir.

82. Qual idade você tinha quando fumou ou experimentou um cigarro pela primeira vez na vida?

(0) Nunca fumei

(1) Eu tinha _____ anos

(99) Não lembro

IDFUMOU __

83. Onde você experimentou o primeiro cigarro?

(0) Nunca fumei

(1) Em casa

(2) Na casa de um amigo/vizinho

(3) Na escola

(4) Na rua

(5) Em bares/ danceteria

(6) outros. Onde? _____

(9) Não lembro

ONDEFUMOU __

84. De um ano para cá você fumou algum cigarro?

(0) Não

(1) Sim

ANOFUMOU __

85. Quantos cigarros você geralmente fuma por dia?

(00) Não fumo/ Nunca fumei

(01) Fumo apenas eventualmente

() Fumo _____ cigarros por dia

FUMADIA __ __

86. Seus pais (ou o responsável por você) sabem que você fuma ou já fumou?

(0) Não fumo

(1) Já fumei / fumo e eles não sabem

(2) Já fumei/ fumo e eles sabem

SABEFUMA __

87. Alguma vez, ao ir comprar cigarro você foi barrado por sua idade? (o vendedor se negou a vender o cigarro ou pediu algum documento seu)

(0) Nunca fui comprar cigarro

(1) Já comprei e nunca fui barrado

(2) Já fui barrado ao tentar comprar

COMPCIG __

<p>88. Responda as questões abaixo de acordo com seus hábitos</p> <p>1. Quanto tempo após acordar costuma dar o primeiro trago? (3) Nos primeiros 5 minutos (2) Entre 6 e 30 minutos (1) Entre 31 e 60 minutos (0) Mais de 60 minutos</p> <p>2. Acha fácil não poder fumar em locais proibidos? (0) Não (1) Sim</p> <p>3. Qual o cigarro do dia que lhe proporciona mais satisfação? (1) O primeiro da manhã (0) Qualquer outro</p> <p>4. Quantos cigarros você fuma diariamente? (0) 10 cigarros ou menos (1) de 11 a 20 (2) de 21 a 30 (3) 31 ou mais</p> <p>5. Fuma mais cigarros pela manhã do que no restante do dia? (1) Sim (2) Não</p> <p>6. Consegue ficar sem fumar se estiver doente? (0) Sim (1) Não</p>	<p>GDF1 __</p> <p>GDF2 __</p> <p>GDF3 __</p> <p>GDF4 __</p> <p>GDF5 __</p> <p>GDF6 __</p>
<p>89. Seu pai fuma ou já fumou? (0) Não sei (1) Nunca Fumou (2) Fuma atualmente (3) Fumava e parou (é ex- fumante)</p> <p>90. Sua mãe fuma ou já fumou? (0) Não sei (1) Nunca Fumou (2) Fuma atualmente (3) Fumava e parou (é ex- fumante)</p>	<p>PAIFUMA __</p> <p>MAEFUMA __</p>

<p>91. Você costuma presenciar alguém fumando no seu dia a dia?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, mas poucas vezes</p> <p>(2) Sim, presencio constantemente</p>	<p>CONFUMA __</p>
<p>92. Ao longo da vida, você já tomou bebida alcoólica?</p> <p>(do tipo: cerveja, chopp, vinho, aperitivo, licor, caipirinha, cachaça, pinga, sidra, champanhe ou outra)</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>ALCOOL __</p>
<p>Se você nunca tomou bebida alcoólica passe para a pergunta 103, no caso de ter tomado responda o quadro a seguir.</p>	
<p>93. Qual idade você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez na vida?</p> <p>(0) Nunca tomei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro</p> <p>94. De um ano para cá você tomou alguma bebida alcoólica?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>95. Quantos dias por semana você costuma tomar bebida alcoólica ?</p> <p>(0) Não tomo/ Nunca tomei</p> <p>(1) Tomo apenas eventualmente (de vez em quando, mas não toda semana)</p> <p>() Tomo bebida alcoólica _____ dias por semana</p> <p>96. Onde você estava quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez ?</p> <p>(0) Nunca tomei bebida alcoólica</p> <p>(1) Em casa</p> <p>(2) Na casa de um amigo/vizinho</p> <p>(3) Na escola</p> <p>(4) Na rua</p> <p>(5) Em bares/ danceteria</p> <p>(6) outros. Onde? _____</p> <p>(9) Não lembro</p> <p>97. Onde você estava quando tomou bebida alcoólica pela última vez, a mais recente?</p> <p>(0) Nunca tomei bebida alcoólica</p> <p>(1) Em casa</p> <p>(2) Na casa de um amigo/vizinho</p> <p>(3) Na escola</p>	<p>IDALCOOL __</p> <p>ANOALCOOL __</p> <p>DIASLCOOL __</p> <p>ONDALC __</p>

<p>(4) Na rua (5) Em bares/ danceteria (6) outros. Onde? _____ (9) Não lembro</p> <p>98. Alguma vez, ao comprar bebida alcoólica você foi barrado por sua idade? (o vendedor se negou a vender a bebida ou pediu algum documento seu)</p> <p>(0) Nunca comprei bebida alcoólica (1) Já comprei e nunca fui barrado (2) Já fui barrado ao tentar comprar</p> <p>99. Você já tomou algum "porre" na vida (tomar bebida alcoólica até se embriagar)?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>100. De um mês para cá você tomou algum "porre"?</p> <p>(0) Não () Sim ___ _ Vezes</p> <p>101. As questões a seguir ainda dizem respeito ao consumo de álcool:</p>	<p>ONDALCUL ___</p> <p>COMPALCOOL ___</p> <p>PORRE ___</p> <p>MESPORRE ___ _</p>
<p>Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?</p> <p>Nunca Uma vez por mês ou menos 2-4 vezes por mês 2-3 vezes por semana 4 ou mais vezes por semana</p> <p>Quantas doses de álcool você consome em um dia normal?</p> <p>0 ou 1 2 ou 3 4 ou 5 6 ou 7 8 ou mais</p> <p>Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?</p> <p>Nunca Menos de 1 vez por mês 1 vez por mês</p>	<p>AUDIT1 ___</p> <p>AUDIT2 ___</p> <p>AUDIT3 ___</p>

<p>1 vez por semana Quase todos os dias</p>	
<p>d. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado</p> <p>(0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana (4) Quase todos os dias</p>	AUDIT4 __
<p>e. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana (4) Quase todos os dias</p>	AUDIT5 __
<p>f. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana (4) Quase todos os dias</p>	AUDIT6 __
<p>g. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana (4) Quase todos os dias</p>	AUDIT7 __
<p>h. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês</p>	AUDIT8 __

(3) Uma vez por semana

(4) Quase todos os dias

i. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

(0) Nunca

(2) Sim, mas não no último ano

(4) Sim, durante o último ano

AUDIT9 __

j. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

(0) Nunca

(2) Sim, mas não no último ano

(4) Sim, durante o último ano

AUDIT10 __

102. Com quais destes grupos de pessoas você costuma tomar bebidas alcoólicas?

(0) Não costumo beber ou só bebo sozinho

- | | | |
|--------------------------------------|---------|---------|
| - Com colegas da escola | (0) não | (1) sim |
| - Com minha família | (0) não | (1) sim |
| - Com meu namorado ou minha namorada | (0) não | (1) sim |
| - Com amigos de fora da escola | (0) não | (1) sim |
| - Com estranhos, qualquer pessoa | (0) não | (1) sim |

ALCCOL __

ALCFAM __

ALCNAM __

ALCAMI __

ALCEST __

103. Indique se você costuma consumir bebidas alcoólicas em um dos seguintes horários.

(0) Nunca tomei bebida alcoólica

- | | | |
|-----------|---------|---------|
| De manhã | (0) Não | (1) Sim |
| No almoço | (0) Não | (1) Sim |

ALCMAN __

ALCALM __

De tarde	(0) Não	(1) Sim	ALCTARD __
Na janta	(0) Não	(1) Sim	ALCJAN __
De noite	(0) Não	(1) Sim	ALCNOI __
De madrugada	(0) Não	(1) Sim	ALCMAD __
103. Depois de beber você já (pode marcar mais de uma):			
(0) Nunca tomei bebida alcoólica ou nunca me aconteceu nada disso			BRIGAPALC __
- Brigou	(0) Não	(1) Sim	FALTAPALC __
- Faltou à escola	(0) Não	(1) Sim	FALTRABAPALC __
- Faltou ao trabalho	(0) Não	(1) Sim	DRIGIAPALC __
- Dirigiu	(0) Não	(1) Sim	ACIDAPALC __
- Sofreu acidentes (atropelamentos, quedas)	(0) Não	(1) Sim	
102. Você conhece alguém que toma bebida alcoólica constantemente?			
(0) Não	(1) Sim		CONHALC __
106. Você presencia alguém tomando bebida alcoólica no seu dia a dia ?			
(0) Não			PRESALC __
(1) Sim, poucas vezes			
(2) Sim, constantemente			
107. Seu pai toma bebidas alcoólicas?			
(0) Não, Nunca vi meu pai bebendo			PAIALC __
(1) Sim, mas apenas eventualmente			
(2) Sim, frequentemente			
108. Sua mãe toma bebidas alcoólicas?			
(0) Não, Nunca vi minha mãe bebendo			MAEALC __
(1) Sim, mas apenas eventualmente			
(2) Sim, frequentemente			
109. Você já experimentou maconha (ou haxixe) alguma vez ?			
(0) Não	(1) Sim		MACONHA __
Se você nunca experimentou maconha (ou haxixe) passe para a pergunta 114, no caso de ter experimentado, responda o quadro a seguir			

<p>110. Qual idade você tinha quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez na vida? (0) Nunca experimentei (1) Eu tinha. _____ anos (99) Não lembro</p> <p>111. Com quem você estava quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez? (0) Nunca experimentei (1) Sozinho (2) Com amigos (3) Com pessoas da família (4) Com pessoas desconhecidas</p>	<p>IDMACONHA __</p> <p>QMACONHA __</p>
<p>112. Onde você estava quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez ? (0) Nunca usei (1) Em casa (2) Na casa de um amigo/vizinho (3) Na escola (4) Na rua (5) Em bares/ danceteria (6) outros. Onde? _____ (9) Não lembro</p>	<p>ONDMACONHA __</p> <p>ANOMACONHA __</p>
<p>113. De um ano para cá você usou maconha? (0) Não (1) Sim</p> <p>114. Quantas vezes por dia você usa maconha? (0) Não usei / Nunca usei (1) Uso eventualmente (de vez em quando) () Uso _____ vezes maconha por dia</p> <p>115. Você conhece alguém que fuma maconha? (0) Não (1) Sim</p>	<p>DIAMACONHA__</p> <p>ALGMACONHA__</p>

116. Você costuma presenciar alguém fumando maconha no seu dia a dia ?

- (0) Não
- (1) Sim, poucas vezes
- (2) Sim, constantemente

PRESMACONHA__

117. Você já usou cocaína em alguma destas formas:

- | | | |
|--------------------------------------|---------|---------|
| Cocaína em pó (aspirada ou cheirada) | (0) Não | (1) Sim |
| Cocaína injetada (na veia) | (0) Não | (1) Sim |
| Crack ou OXI (pedra) | (0) Não | (1) Sim |
| Pitico ou Macaco (crack na maconha) | (0) Não | (1) Sim |
| Bazuka ou Pasta de coca | (0) Não | (1) Sim |

COCA __

Se você nunca usou cocaína em nenhuma destas formas, passe para a pergunta 124, no caso de experimentado responda o quadro a seguir

118. Qual idade você tinha quando usou cocaína pela primeira vez na vida?

- (0) Nunca experimentei
- (1) Eu tinha _____ anos
- (99) Não lembro

IDCOCA __

119. Qual dessas formas de cocaína foi a que você usou primeiro?

- (0) Nunca usei cocaína em nenhuma forma
- (1) Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)
- (2) Cocaína injetada (na veia)
- (3) Crack ou OXI (pedra)
- (4) Pitico ou Macaco (crack na maconha)
- (5) Bazuka ou Pasta de coca

QUALCOCA __

120. Com quem você estava quando usou daquela primeira vez?

- (0) Nunca experimentei
- (1) Sozinho
- (2) Com amigos
- (3) Com pessoas da família
- (4) Com pessoas desconhecidas

QUEMCOCA __

<p>121. Onde você estava quando usou daquela pela primeira vez?</p> <p>(0) Nunca experimentei</p> <p>(1) Em casa</p> <p>(2) Na casa de um amigo/vizinho</p> <p>(3) Na escola</p> <p>(4) Na rua</p> <p>(5) Em bares/ danceteria</p> <p>(6) outros. Onde? _____</p> <p>(9) Não lembro</p>	<p>ONDECOCA __</p>																														
<p>122. De um ano para cá você usou alguma destas formas de cocaína?</p> <table border="0"> <tr> <td>Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Cocaína injetada (na veia)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Crack ou OXI (pedra)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Pitico ou Macaco (crack na maconha)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Bazuka ou Pasta de coca</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> </table> <p>123. De um mês para cá você usou alguma destas formas de cocaína? Quantas vezes?</p> <table border="0"> <tr> <td>Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)</td> <td>(0) Não</td> <td>() Sim, __ vezes</td> </tr> <tr> <td>Cocaína injetada (na veia)</td> <td>(0) Não</td> <td>() Sim, __ vezes</td> </tr> <tr> <td>Crack ou OXI (pedra)</td> <td>(0) Não</td> <td>() Sim, __ vezes</td> </tr> <tr> <td>Pitico ou Macaco (crack na maconha)</td> <td>(0) Não</td> <td>() Sim, __ vezes</td> </tr> <tr> <td>Bazuka ou Pasta de coca</td> <td>(0) Não</td> <td>() Sim, __ vezes</td> </tr> </table>	Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	(1) Sim	Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	(1) Sim	Crack ou OXI (pedra)	(0) Não	(1) Sim	Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	(1) Sim	Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	(1) Sim	Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	() Sim, __ vezes	Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	() Sim, __ vezes	Crack ou OXI (pedra)	(0) Não	() Sim, __ vezes	Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	() Sim, __ vezes	Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	() Sim, __ vezes	<p>ANOCOCA __</p> <p>MESCOCA __</p>
Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	(1) Sim																													
Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	(1) Sim																													
Crack ou OXI (pedra)	(0) Não	(1) Sim																													
Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	(1) Sim																													
Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	(1) Sim																													
Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	() Sim, __ vezes																													
Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	() Sim, __ vezes																													
Crack ou OXI (pedra)	(0) Não	() Sim, __ vezes																													
Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	() Sim, __ vezes																													
Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	() Sim, __ vezes																													
<p>124. Qual destas formas de cocaína você usou por ultimo?</p> <p>(0) Nunca usei cocaína em nenhuma forma</p> <p>(1) Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)</p> <p>(2) Cocaína injetada (na veia)</p> <p>(3) Crack ou OXI (pedra)</p> <p>(4) Pitico ou Macaco (crack na maconha)</p> <p>(5) Bazuka ou Pasta de coca</p> <p>125. Você conhece alguém que usa alguma dessas formas de cocaína?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>126. Você costuma presenciar alguém usando alguma dessas formas de cocaína no seu dia a dia?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, mas poucas vezes</p>	<p>FORMASCOCA __</p> <p>ALGUECOCA __</p> <p>PRESALGCOCA __</p>																														

<p>(2) Sim, presencio constantemente</p> <p>127. Você já cheirou algum produto para sentir um “barato” qualquer? (exemplos: lança- perfume, loló, cola, gasolina, benzila, acetona, thinner, removedor de tinta, água-raz, éter, emalte, tinta)</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca cheirou algum desses produtos, passe para a pergunta 133, no caso de usado responda o quadro a seguir</p>	<p>CHEIRO __</p>
<p>128. Qual idade você tinha quando cheirou um desses produtos pela primeira vez na vida?</p> <p>(0) Nunca cheirei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro</p> <p>129. Com quem você estava quando cheirou um desses produtos pela primeira vez?</p> <p>(0) Nunca cheirei</p> <p>(1) Sozinho</p> <p>(2) Com amigos</p> <p>(3) Com pessoas da família</p> <p>(4) Com pessoas desconhecidas</p> <p>130. Onde você estava quando cheirou um desses produtos pela primeira vez?</p> <p>(0) Nunca cheirei</p> <p>(1) Em casa</p>	<p>IDCHEIRO __</p> <p>QCHEIRO __</p> <p>ONDCHEIRO __</p>
<p>(2) Na casa de um amigo/vizinho</p> <p>(3) Na escola</p> <p>(4) Na rua</p> <p>(5) Em bares/ danceteria</p> <p>(6) outros. Onde? _____</p> <p>(9) Não lembro</p>	
<p>131. De um ano para cá você cheirou um desses produtos? (lança- perfume, loló, cola, gasolina, benzila, acetona, thinner, removedor de tinta, água-raz, éter, emalte, tinta)</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>132. Quantas vezes por dia você geralmente cheira um desses produtos?</p> <p>(0) Não usei/ Nunca usei</p>	<p>ANOCHEIRO __</p>

<p>(1) Uso eventualmente (2) Uso _____ vezes por dia</p> <p>133. Você conhece alguém que cheira um desses produtos? (0) Não (1) Sim</p> <p>134. Você costuma presenciar alguém cheirando um desses produtos no seu dia a dia? (0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	<p>DIACHEIRO __</p> <p>ALGUECHEIRO __</p> <p>PREALGCHEIRO __</p>
<p>135. Você já usou ecstasy? (0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca usou ecstasy, passe para a pergunta 141, no caso de ter usado responda o quadro a seguir</p>	<p>ECS __</p>
<p>136. Qual idade você tinha quando tomou ecstasy pela primeira vez na vida? (0) Nunca tomei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro</p> <p>137. Com quem você estava quando tomou ecstasy pela primeira vez? (0) Nunca tomei (1) Sozinho (2) Com amigos (3) Com pessoas da família (4) Com pessoas desconhecidas</p>	<p>IDECS __</p> <p>QUEMECS __</p>
<p>138. Onde você estava usou ecstasy pela primeira vez? (0) Nunca usei (1) Em casa (2) Na casa de um amigo/vizinho (3) Na escola (4) Na rua (5) Em bares/ danceteria (6) outros. Onde? _____ (9) Não lembro</p>	<p>ONDEECS __</p>

<p>139. De um ano para cá você usou ecstasy? (0) Não (1) Sim</p> <p>140. De um mês para cá em quantos dias você usou ecstasy? (0) Não usei/ Nunca usei (1) Uso eventualmente (2) Uso _____ vezes por dia</p> <p>141. Você conhece alguém que usa ecstasy? (0) Não (1) Sim</p> <p>142. Você costuma presenciar alguém usando ecstasy no seu dia a dia? (0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	<p>ANOECS __</p> <p>MESECS __</p> <p>ALGUEMECS __</p> <p>PRESALECS __</p>
<p>143. Você já tomou algum medicamento ou similar para emagrecer ou ficar acordado? (exemplo: Hipofagil, Inibex, Desobesi, Moderex, Glucoenergan, Reactivan, Pervitin, Dasten, Isomeride, Modérine, Dualid, Preludin, Lipomax, Inabesin, Fagolipo, Abten-Plus, Diazinil, Pervitin, Ritalina, Meridia, Reductil, Sibutral, Plenty, Sacciette, Pondera, Biomag, Vazy) (0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca tomou esse tipo de medicamento, passe para a pergunta 148, no caso de nunca ter usado responda o quadro a seguir</p>	<p>MEDEM __</p>
<p>144. Quando você tomou algum desses medicamentos, você tinha receita e/ou orientação médica? (0) Nunca tomei (1) Não tinha, tomei por conta própria (2) Sim, tomei um desses medicamentos e tinha receita médica</p> <p>145. Qual idade você tinha quando usou tomou um desses medicamentos? (0) Nunca tomei () Já tomei, tinha _____ anos</p> <p>146. Quantas vezes por dia você geralmente toma algum desses medicamentos? (0) Não tomei / Nunca tomei (1) Tomo eventualmente (2) Tomo _____ vezes por dia</p>	<p>QUANDMEDEM __</p> <p>IDMEDEM __</p> <p>DIAMEDEM __</p>

<p>147. Escreva o nome do medicamento que você usou por último _____</p> <p>148. Você conhece alguém que toma esses medicamentos? (0) Não (1) Sim</p> <p>149. Você costuma presenciar alguém tomando esses medicamentos no seu dia a dia? (0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p> <p>150. Você já tomou algum desses medicamentos ou similares calmante, tranqüilizante, ansiolítico ou antidiabético? (exemplos: Diazepam, Dienpax, Valium, Somalium, Lorax, Lexotan, Rohypnol, Psicosedin, Aprax e Rivotril). (0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca usou esse tipo de medicamento, passe para a pergunta 156, no caso de nunca ter usado responda o quadro a seguir</p>	<p>ULTIMEDEM __ __</p> <p>ALGUEMMEDEM __</p> <p>PRESMEDEM __</p> <p>MEDCAL __</p>
<p>151. Quando você usou algum desses medicamentos, você tinha orientação e/ou receita médica? (0) Não usei (1) Não tinha receita e/ou orientação médica, usei por conta própria (2) Sim, usei um desses medicamentos e tinha receita médica</p> <p>152. Qual idade você tinha quando usou um desses medicamentos pela primeira vez na vida? (0) Nunca tomei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro</p> <p>153. De um ano para cá você usou um desses medicamentos? (0) Não (1) Sim</p> <p>154. Quantas vezes por dia você geralmente toma um desses medicamentos? (0) Não usei/ Nunca usei (1) Uso eventualmente (2) Uso _____ vezes por dia</p> <p>155. Escreva o nome do medicamento que você tomou por último _____</p>	<p>QUANDMEDCAL __</p> <p>IDMEDCAL __</p> <p>ANOMEDCAL __</p> <p>DIAMEDCAL __</p> <p>ULTIMEDCAL __ __</p>

<p>156. Você conhece alguém que toma algum desses medicamentos? (0) Não (1) Sim</p> <p>157. Você já presenciou alguém tomando algum desses medicamentos? (0) Não (1) Sim, poucas vezes</p>	<p>ALGUEMMEDCA __</p> <p>PRESMEDCAL __</p>
<p>(2) Sim, constantemente</p>	
<p>158. Tem alguma palavra neste questionário que não entendeste? (0) Não (1) Sim - Qual? _____</p>	<p>PALQUEST __</p>

AGRADECEMOS A TUA PARTICIPAÇÃO!

- Todas as tuas respostas são muito importantes para nós, por isso, antes de entregar o questionário, revise todas as páginas e veja se não esqueceu de responder nenhuma questão.
- Ao devolver o questionário, tu mesmo(a) deves colocá-lo junto aos outros, dentro do envelope.
- Caso queiras, utiliza o espaço abaixo para algum comentário.

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA- RS)



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão março/2008

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 028/2012

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: N° CEP 12/011 **Versão do Projeto:** 13/04/2012 **Versão do TCLE:** 13/04/2012


Coordenadora:
Mestranda Larissa Prado de Fontoura (PPG em Saúde Coletiva)

Título: Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga/RS.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 13 de abril de 2012.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CRACK E OUTRAS SUBSTÂNCIAS ENTRE ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE LAJEADO)



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão março/2008

**UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 074/2011**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 11/057 **Versão do Projeto:** 15/06/2011 **Versão do TCLE:** 15/06/2011

Coordenador:


Prof. Rogério Lessa Horta (PPG em Saúde Coletiva)

Título: Crack e outras substâncias entre escolares no município de Lajeado-RS.

Parecer: O projeto foi **APROVADO**, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O pesquisador deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 15 de junho de 2011.


Prof. Dr. José Rogue Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

ANEXO 4 – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (*Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS*)



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O projeto de pesquisa "**Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS**" de responsabilidade da mestrandia Larissa Prado da Fontoura, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS, orientado pelo Prof. Dr. Rogério Lessa Horta, está sendo realizado em todas as escolas na cidade de Sapiranga/RS e tem como objetivo estudar o conhecimento sobre drogas e, eventuais formas de contato com qualquer delas, que escolares do município de Sapiranga/RS manifestam.

Seu filho/a participará respondendo a um questionário que ele mesmo preencherá. Todos receberão o questionário e, caso não deseje participar, pode devolvê-lo em branco. Os questionários serão depositados fechados numa urna lacrada, não sendo possível reconhecer ou identificar quem respondeu qual deles. O estudo deverá oferecer informações capazes de orientar a política relativa às drogas no município de Sapiranga e qualificar a atenção que as escolas, seus professores, funcionários e todos os agentes públicos oferecem às crianças e adolescentes na cidade.

Fica claro que a participação de seu filho/a é voluntária, livre, gratuita, não gerando qualquer ônus ou encargos de sua parte ou de parte do pesquisador. Também fica ciente de que terá o direito a receber informações sobre as questões relacionadas ao estudo, a qualquer momento, antes, durante ou depois de concluída a pesquisa, mas não será oferecida devolução individual das informações, uma vez que os respondentes não serão identificados.

Não é possível qualquer forma de identificação de sua pessoa, de sua família ou de seu filho/a que responderá o questionário, o que garante a condição de anonimato, por isso, é importante que você reforce a orientação a seu filho/a quanto à importância de colaborar e responder dizendo a verdade, mas sem registrar seu nome ou dados pessoais nos questionários, nem indicar nomes ou dados de identificação de outras pessoas.

Os responsáveis por qualquer participante terão acesso aos resultados do estudo, mediante solicitação ao pesquisador, pelo email larabrrs@yahoo.com.br e rogeriohorta@prontamente.com.br, pelo fone: (51) 8506- 3928 ou entrando em contato com a Secretaria Municipal de Educação do Município.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma via em seu poder e outra com a pesquisadora.

_____, ____/____/2012.

Assinatura do adolescente

Assinatura do Responsável

Larissa Prado da Fontoura - pesquisadora

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 13.1.2012
.....
.....

ANEXO 5 – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Crack e outras substâncias entre escolares do município de Lajeado)



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O projeto de pesquisa **"Crack e outras substâncias entre escolares no município de Lajeado-RS"**, de responsabilidade do Prof. Dr. Rogério Lessa Horta, está sendo realizado em todas as escolas na cidade de Lajeado e tem como objetivo estudar o conhecimento sobre drogas, incluindo o crack, e eventuais formas de contato com qualquer delas, que escolares do município de Lajeado/RS manifestam.

Seu filho/a participará respondendo a um questionário que ele mesmo preencherá. Todos receberão o questionário e, caso não deseje participar, pode devolvê-lo em branco. Os questionários serão depositados fechados numa urna lacrada, não sendo possível reconhecer ou identificar quem respondeu qual deles. O estudo deverá oferecer informações capazes de orientar a política relativa às drogas no município de Lajeado e qualificar a atenção que as escolas, seus professores, funcionários e todos os agentes públicos oferecem às crianças e adolescentes na cidade.

Fica claro que a participação de seu filho/a é voluntária, livre, gratuita, não gerando qualquer ônus ou encargos de sua parte ou de parte do pesquisador. Também fica ciente de que terá o direito a receber informações sobre as questões relacionadas ao estudo, a qualquer momento, antes, durante ou depois de concluída a pesquisa, mas não será oferecida devolução individual das informações, uma vez que os respondentes não serão identificados.

Não é possível qualquer forma de identificação de sua pessoa, de sua família ou de seu filho/a que responderá o questionário, o que garante a condição de anonimato. Por isso, é importante que você reforce a orientação a seu filho/a quanto à importância de colaborar e responder dizendo a verdade, mas sem registrar seu nome ou dados pessoais nos questionários, nem indicar nomes ou dados de identificação de outras pessoas.

Os responsáveis por qualquer participante terão acesso aos resultados do estudo, mediante solicitação ao pesquisador, pelo email rogeriohorta@prontamente.com.br ou entrando em contato com o COMEN, Conselho Municipal de Entorpecentes, em Lajeado/RS.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma cópia em seu poder e outra com o pesquisador.

(Assinatura do Participante)

(Rogério Lessa Horta - pesquisador)

CEP UNISINOS
TERMO APROVADO
EM 30/06/11
[Handwritten signature]