

ESTILO DE VIDA ATIVO: AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DROGAS NAS ESCOLAS

Lilia Braga Maia
Universidade de Fortaleza
(liliabragam@hotmail.com)

Jorge Mota
Faculdade de Desporto da Universidade do Porto
(jmota@fadeup.up.pt)

Resumo

As drogas estão fortemente presentes na vida dos jovens. A escola, por ser uma das responsáveis pela educação e transmissão da cultura, abriga a maior clientela de risco, tornando-se local propício à execução de programas de prevenção às drogas. Diante deste cenário, procuramos avaliar, a curto prazo, o impacto de uma intervenção na promoção de um estilo de vida ativo como prevenção às drogas. Trata-se de investigação experimental com estudantes entre 14 e 19 anos de idade, de duas escolas públicas do Município de Fortaleza - Ceará - Brasil. Na avaliação do programa de intervenção, estimamos as distribuições de frequências e percentuais válidos. As análises foram realizadas utilizando o programa SPSS. Verificamos que a taxa de participação foi alta (80%) e as ações foram bem implementadas: aproximadamente 99% dos estudantes relataram que a participação nas atividades oferecidas aumentou o seu nível de conhecimento sobre atividade física e drogas e incentivou a adoção de hábitos saudáveis. Os resultados sugerem que um programa de intervenção multimétodos, multiníveis, com abordagens interdisciplinares, centralizadas na saúde holística e nos comportamentos positivos, como prevenção ou redução dos comportamentos negativos à saúde, provocam a aquisição de condutas saudáveis entre estudantes do ensino médio.

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicotrópicas remonta a tempos históricos e alcança todas as sociedades das quais se tem registro. Nas últimas décadas, porém, em função de sua elevada frequência, transformou-se em problema mundial de saúde pública, despertando o interesse de pesquisadores.

Doença social epidémica ou uma verdadeira epidemia social é como a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization* - WHO) considera o crescente uso de drogas entre os jovens (COSTA, 2001). O consumo de álcool, maconha, cocaína e *crack* tem aumentado nos últimos vinte anos entre adolescentes, jovens e adultos (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS - SENAD, 2004).

Destarte, o abuso lícito e ilícito das drogas se configura um problema no âmbito escolar à medida que os alunos fazem da escola o seu espaço de interação, socialização e afirmação (LORENCINI JÚNIOR, 1998).

A escola, por ser uma das responsáveis pela educação, cidadania e transmissão da cultura, concentra a maior clientela de risco, fazendo-se local propício à execução de programas de prevenção às drogas (BRASIL, 1999; MARQUES & GAYA, 1999; MOREL et al, 2001; ROE & BECKER, 2005), de ações preventivas voltadas à melhoria da qualidade de vida (BUCHER, 1992) e por facilitar a um grande número de jovens o acesso a atividades físicas, por meio da disciplina Educação Física (CALMEIRO & MATOS, 2004; MOTA & SALLIS, 2002).

Nos últimos anos, os estudos na área da saúde pública apontam o estilo de vida como um dos mais importantes indicadores de saúde da população (DE SÁ E SOUZA & DUARTE, 2005) e a atividade física, importante componente do estilo de vida (BOOTH et al, 1999; DIAS, 1996; HOWLEY & FRANKS, 1992; PAFFENBARGER, WING & HYDE, 1978; ROJAS VALERO, 1999).

Outra importante descoberta no campo da saúde demonstra a relevância e a necessidade de investigações sobre o tema: de acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2006), os principais comportamentos de risco à saúde são frequentemente estabelecidos durante a infância e adolescência, mantendo-se até a maioridade. Portanto, os programas de promoção da saúde e de prevenção devem ser iniciados na infância e na adolescência (ALVES et al, 2000; FREIRE, 1999; KLEIN, 2004; LOPES et al, 2006).

Em face do grande incentivo à prática de atividade física nos tempos modernos, gerado pelo conhecimento em torno de seus benefícios à saúde, e a correlação com outros comportamentos, torna-se imprescindível compreender as relações entre atividade física e prevenção às drogas lícitas e ilícitas.

2 OBJETIVOS

Na contextura explanada, este trabalho tem como objetivo elaborar e implementar uma intervenção educativa na promoção de um estilo de vida ativo e saudável como prevenção às drogas lícitas e ilícitas entre estudantes do ensino médio. E, mais especificamente, avaliar o processo de implementação e as ações do programa de intervenção em curto prazo.

3 MÉTODOS

Intervenções na área da saúde – neste caso, no ambiente escolar – devem ser direcionadas por teorias, práticas, conceitos, estratégias, modelos e métodos da promoção da saúde e Educação em Saúde, coerentes e condizentes com o tema da investigação, a fim de organizarmos e

planejarmos uma estrutura eficiente e eficaz de um programa de intervenção (NEGREIROS, 1999).

Recentemente, a literatura tem sugerido modelos de intervenção com diferentes enfoques, tais como abordagens multinível (BIDLLE et al, 2005; WALDRON, TURNER & OZECHOWSKI, 2005), desenho multimétodos (GLANZ, 1999; TONES, 1998), objetivos centralizados em múltiplos comportamentos relacionados à saúde (ELDER et al, 2007), interdisciplinares (GORTMAKE et al, 1999; SALLIS et al, 2006) e, com ações interativas e integradoras (BOTVIN, 2000; TOBLER et al, 2000; WERCH, 2007).

A estrutura do Programa de Intervenção – Estilo de Vida Ativo e Saudável foi composta por quatro enfoques distintos, mas entrelaçados no mesmo propósito: a Promoção da Saúde, a Educação em Saúde, estilo de vida ativo e prevenção ao consumo de drogas entre os jovens escolares.

Segundo Candeias (1997), em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento da política de ação, sem antes considerar as premissas do planejamento educativo em cada uma das duas vertentes - Educação em Saúde e Promoção da Saúde.

Optamos como estrutura para o Programa de Promoção da Saúde deste trabalho, pelo Modelo *Precede-Proceed* de Green e Kreuter (1991), amplamente usado nacional e internacionalmente, considerado “referência” por muitos especialistas da área (BARTHOLOMEU et al, 2001; DOYLE & WARD, 2001; GREEN & KREUTER, 2005; MAKENZIE & SMELTZER, 1997).

Na Figura 1, apresentamos a estrutura do Modelo *Precede-Proceed*, composta de nove fases.

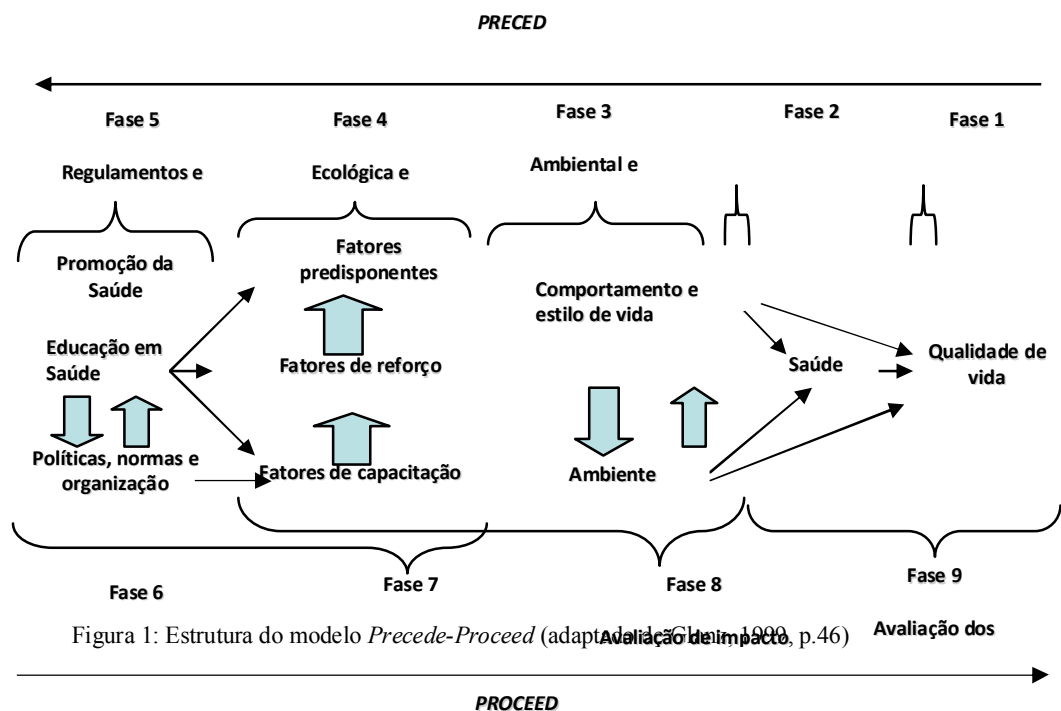


Figura 1: Estrutura do modelo *Precede-Proceed* (adaptado de Green e Kreuter, 1990, p.46)

Além do modelo *Precede-Proceed* adotamos também, em relação a Promoção da Saúde, as abordagens teóricas de Tones e Tilford (1994) com enfoques no plano educativo e no de desenvolvimento pessoal, como também as de Caplan e Holland (1990), dentro da perspectiva humanista, a perspectiva humanista radical e o desenvolvimento do autofortalecimento (*Empowerment*), segundo Naidoo e Willis (2000).

Na área de Educação em Saúde, adotamos cinco abordagens: Mudança de Comportamento, Abordagem Educacional, *Empowerment* (autofortalecimento), Modelo de Autonomia Afetiva e de Responsabilidade Sociológica e o Modelo *Health Life* (NAIDOO & WILLIS, 2000) e os princípios conceituais e a filosofia do programa Escolas Promotoras da Saúde (WHO, 1997), cujas atividades são de natureza educacional, organizacional e ambiental.

Para a promoção de atividades físicas, utilizamos as duas estruturas mais promissoras utilizadas hodiernamente: a Teoria Sociocognitiva e o Modelo Estágios de Mudança, segundo Bess (1999) além das estratégias individuais de modificação de cognições, emoções e comportamentos para a influência e adesão à atividade física, sugeridas por Calmeiro e Matos (2004), Nahas, Goldfine e Collins (2003) e Mota e Sallis (2002).

Com referência a prevenção ao uso indevido de drogas situamos esta pesquisa nos modelos aplicados nas escolas: oferecimento de alternativas e os modelos educacionais de conhecimento científico, da educação afetiva, do estilo de vida saudável e da pressão de grupo positiva (CARLINI, CARLINI-COTRIM & SILVA FILHO, 1990).

Este estudo, é definido como sendo de caráter experimental com desenho metodológico denominado de pré-teste/pós-teste/pós-teste. Segundo Twisk (2004), para estudos de intervenção, este desenho é a melhor opção, devido ao fato de a terceira avaliação (segundo pós-teste), denominada “efeito a longo prazo”, indicar uma estabilidade dos efeitos da intervenção.

Constituiu o ambiente da pesquisa a região metropolitana de Fortaleza dividida em seis Secretarias Regionais. A região sorteada foi a II Regional; o grupo controle localiza-se no bairro Varjota e o experimental no Mucuripe.

Após a seleção das escolas foram delimitados dois subgrupos: três turmas de cada série do ensino médio de ambas as escolas, de acordo com Kish (1967): três para o grupo controle e três para o grupo intervenção, totalizando uma média de 150 alunos para cada grupo, na faixa etária de 14 a 19 anos.

Para a realização desta investigação, foram consideradas duas variáveis dependentes (estilo de vida ativo e drogas) e quatro independentes (características sociodemográficas, fatores relacionados à escola, relacionamentos familiares e percepção da saúde). Pelo fato das variáveis

serem qualitativas (categóricas) utilizamos, como alternativa, os testes não paramétricos (MAROCO, 2007).

Três instrumentos de pesquisa foram utilizados neste estudo: (1) questionário - Estilos de Vida dos Alunos (QUI/EVA); (2) formulário contendo perguntas fechadas; (3) fichas de avaliação física e acompanhamento.

A análise de dados compreendeu cinco etapas distintas: (1) pré-teste (fevereiro de 2006); (2) pós-teste (junho de 2006); (3) re-teste (dezembro de 2006); (4) avaliação do processo e qualidade das ações da intervenção (agosto de 2006); e (5) impacto da intervenção, resultados a curto e longo prazo. Vale referir que nesse *paper* detalharemos a quarta etapa de avaliação, correspondente a 7 fase do Modelo Pcede-Proceed de Promoção da Saúde.

Na avaliação do processo de implementação e das ações do programa de intervenção, estimamos e relatamos as distribuições de frequências e percentuais válidos dos formulários disponibilizados aos alunos, professores e familiares somente do grupo experimental a curto prazo, ou seja, logo após o término do período de acompanhamento do programa de intervenção.

Os resultados dos formulários foram transcritos para um arquivo utilizando o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 15.0 para *Windows*.

Todas as recomendações e critérios do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP), do Comité de Ética da UNIFOR (COÉTICA/UNIFOR), das Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, das Resoluções nº 196/96 e 251 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e dos padrões da Declaração de Helsinky, foram observados no delineamento deste estudo, obtendo dos órgãos aos quais foi submetido a aprovação para a realização da pesquisa.

4 RESULTADOS

Nesta avaliação, cerca de 300 formulários foram distribuídos entre estudantes, professores e familiares da escola intervenção. Obtivemos um retorno de 155 preenchidos, o que corresponde a uma taxa de retorno de 50,6%. Desses 155, 100 foram respondidos por estudantes, 20 por professores de várias disciplinas, seis de Educação Física e dois do núcleo gestor; 30 por familiares e três por indivíduos da categoria “outros” (parentes, etc).

4.1 Avaliação do processo de implementação do programa de intervenção

A maioria dos respondentes, alunos, professores e familiares, julgaram que as atividades oferecidas pelo programa foram de excelente qualidade. Sobre a perspectiva de realização de

projetos regularmente na escola, apenas dois dos respondentes consideraram que essas atividades não deveriam ser realizadas regularmente na escola.

Quanto ao *slogan* do projeto "Esporte Sim. Drogas Não", grande parte dos respondentes afirmou conhecer a frase; entretanto 22 alunos disseram não tê-lo percebido na escola.

Sobre a contribuição do programa na informação sobre as drogas e os benefícios da prática de atividades físicas para a saúde, 99% dos alunos julgaram que o programa os auxiliou a ficar mais informados sobre os temas, mais estimulados a praticar atividades físicas, a não consumir drogas e mudar hábitos prejudiciais à saúde. O nível de conhecimento dos alunos em relação à atividade física, ao consumo de drogas e sobre a saúde em geral aumentou após a intervenção, mostrando, assim, que as informações fornecidas pelas ações do programa foram bem assimiladas, por meio de efetivas estratégias.

A estratégia de informação deste estudo é similar ao *Project ALERTS Plus School* que obteve um efeito notável na redução do consumo da maconha entre os escolares (LONGSHORE, GHOSH-DASTIDAR & ELLICKSON, 2006). O programa *Know Your Body*, que aborda diferentes fatores de risco (BUSH et al, 1989; WALTER & WINDER, 1989), aumentou o nível de conhecimento dos alunos sobre atividade física e tabaco.

Os resultados da avaliação do processo de implementação do programa, em linhas gerais, permitem supor que o programa foi bem implementado e recebido pelos alunos, professores e familiares.

As frequências e percentuais válidos da avaliação do processo do programa em geral são demonstrados detalhadamente na Tabela 1.

Tabela 1. Avaliação do processo de implementação do programa de intervenção em geral, segundo os alunos, professores e familiares, no final do período de acompanhamento. Resultados a curto prazo.

Avaliação do Processo de implementação do programa de intervenção		Alunos	Professores	Familiares
		*% (PV%)	% (PV%)	% (PV%)
Qualidade do projeto em geral	Excelente	77 (77,0)	18 (75,0)	17 (60,71)
	Bom	19 (19,0)	6 (25,0)	9 (32,14)
	Regular	4 (4,0)	-	2 (7,14)
	Ruim	-	-	-
Realização de projetos na escola regularmente	Sim	99 (99,0)	23 (95,8)	28 (100)
	Não	1 (1,0)	1 (4,2)	0 (0,0)
Participação novamente no projeto	Sim	91 (91,0)	22 (91,7)	24 (85,71)
	Não	9 (9,0)	2 (8,3)	4 (14,29)
Continuação da participação no projeto no 2º semestre	Sim	81 (82,7)	20 (83,3)	24 (85,71)
	Não	17 (17,3)	3 (13,0)	4 (14,29)
Presenciou o <i>slogan</i> do projeto "Esporte sim. Drogas não"	Sim	78 (78,0)	23 (95,8)	22 (78,57)
	Não	22 (22,0)	1 (4,2)	6 (21,43)

*(% e PV% - frequência e percentual válido)

4.2 Avaliação das ações e da participação dos alunos no programa de intervenção

O programa de intervenção constou de várias atividades desenvolvidas no período de acompanhamento (23 semanas) direcionadas diretamente aos alunos, professores e familiares. As estratégias foram sugeridas por vários manuais e especialistas na área de prevenção às drogas (BOAL, 1999; BRANCO, 2003; SENAD, 2004).

Sobre as palestras, nove em cada dez estudantes afirmaram que essas estratégias foram importantes para que ficassem mais informados sobre atividades físicas e drogas, mais estimulados a praticar atividades físicas e desportivas e a não consumirem drogas. Houve, também, um consenso dos alunos, que afirmaram estar mais estimulados a cuidar melhor da saúde.

Segundo Harrell et al (1998), as intervenções implementadas nas escolas e em salas de aula são efetivas no aumento do conhecimento sobre atividades físicas e comportamentos de riscos à saúde, além de serem mais fáceis de implementar do que em outros locais.

Em cada dez alunos, nove consideraram o material didático distribuído importante para informação sobre os temas do programa, e apenas dois não deram nenhuma importância ao material. De acordo com Allensworth (1993) as intervenções mais efetivas na transmissão dos conceitos-chave do programa foram aquelas que utilizaram uma variedade de materiais e abordagens adequadas aos adolescentes ou crianças.

Sanchez (2004) afirma que a disponibilidade de informações acerca das drogas psicotrópicas, seus efeitos e conseqüente dependência foi citada por cerca de 85% da população não-usuária como motivo bastante relevante no afastamento das drogas.

Convergentes com os nossos resultados quanto às informações sobre atividade física, os autores Eakin, Glasgow e Riley (2000) citam que as intervenções adaptadas às características dos participantes e que ofereceram materiais escritos com informações de adesão e manutenção da prática de atividade física produziram resultados significativos.

Sobre a Gincana Desportiva e Cultural, apenas dois alunos não deram nenhuma importância a tal atividade; a maioria afirmou ter sido muito importante para que ficassem mais bem informados sobre atividades físicas, drogas e outros aspectos de saúde.

Estratégia semelhante foi utilizada por diversos programas de prevenção às drogas que têm na sua estrutura ações de natureza educacionais e interativas (GOLDFARB, 2000).

Acerca das sessões de atividades físicas, apenas um aluno julgou desnecessária a participação nas sessões. Os outros 99 julgaram importante a participação nessa atividade para ficarem mais

informados sobre atividades físicas, mais estimulados a praticar atividades físicas, no cuidado com a saúde e mais relaxados e bem dispostos nas aulas da escola.

Na Tabela 2, encontram-se os resultados cognitivos, afetivos e comportamentais da avaliação das ações, com os alunos do grupo intervenção.

Tabela 2. Taxa de cobertura dos principais resultados da avaliação das ações do programa de intervenção, no período de acompanhamento. Resultados a curto prazo.

Palestras e/ou aulas Informação e estímulo	Muito importante		Importante		Pouco importante		Nenhuma importância	
	%	PV%	%	PV%	%	PV%	%	PV%
Informação sobre atividade física	65	68,4	29	30,5	1	1,1	-	-
Estímulo para praticar atividades físicas	64	67,4	29	30,5	2	2,1	-	-
Mudança de atitude sobre as drogas lícitas e ilícitas	74	77,9	20	21,1	1	1,1	-	-
Estímulo ao cuidado com a saúde em geral	83	86,5	13	13,5	-	-	-	-
Material Didático	%	PV%	%	PV%	%	PV%	%	PV%
Drogas lícitas e ilícitas	78	75,7	23	22,3	-	-	2	1,9
Benefícios das atividades físicas	75	73,5	25	24,5	2	2,0	-	-
Outros aspectos de saúde	75	73,5	25	24,5	2	2,0	-	-
Gincana Desportiva e Cultural	%	PV%	%	PV%	%	PV%	%	PV%
Drogas lícitas e ilícitas	64	73,6	21	24,1	1	1,1	1	1,1
Atividades físicas	68	78,2	18	20,7	1	1,1	-	-
Outros aspectos de saúde	61	69,3	25	28,4	1	1,1	1	1,1
Sessões de Atividade Físicas	%	PV%	%	PV%	%	PV%	%	PV%
Informação sobre atividades físicas	60	66,7	29	32,2	1	1,1	-	-
Estímulo à prática de atividades físicas	63	70,8	26	29,2	-	-	-	-
Estímulo para cuidar da saúde em geral	69	76,7	21	23,3	-	-	-	-
Relaxado/disposto nas aulas da escola	51	57,3	32	36	1	1,1	5	5,6

*(% e PV% - frequência e percentual válido)

Acerca da participação dos alunos nas atividades oferecidas no primeiro semestre, verificamos que nas sessões de atividades físicas, a taxa de participação em torno de 70,0% foi alta. Estes resultados diferem do que está documentado na literatura especializada, segundo a qual a taxa de participação em programas congêneres, oferecidos a adultos, varia de 10 até cerca de 20% (ANSPAUGH, DIGNAN & ANSPAUGH, 2006). Em trabalho anterior, com jovens estudantes, a taxa de participação das atividades físicas oferecidas foi de apenas 5,9% (BARROS, 2004).

Evidenciamos uma taxa alta de participação nas ações em geral, eis que cerca de 80% dos estudantes relataram ter participado de, no mínimo, uma das atividades da intervenção.

Estas ações também foram utilizadas por outros programas, no plano brasileiro e internacional, com efetiva eficiência. Nos EUA, o *All Stars Talent Show Network* (GORDON, BOWMAN & MEJIA, 2003), utiliza-se da dança, pintura, grafite, entre outros como prevenção às drogas. No

Canadá utilizam frequentemente exercícios, jogos, *yoga*, teatro e arte dramática adaptados à prevenção e focalizados nos efeitos das drogas (*ALBERTA ALCOHOL AND DRUG ABUSE COMMISSION*, 2005). Em Bogotá (Colômbia), a *Unidad de la Coordinadora de Prevención Integral* (2003) apoia festivais, concertos, teatro, dança, poesia, leituras, carnavais, festas, *workshops* e exibição de grafites, todos livres de álcool. Em São Paulo (Brasil) o projeto " Olhar São Paulo", utilizou como principais ferramentas o fotografar e a fotografia, e como resultados foram identificadas mudanças e aquisições de competências pelos jovens, particularmente as voltadas ao *empowerment*, habilidades para viver, além de protagonismo, cidadania, melhoria da auto-estima e da capacidade crítica (SEBASTIANI, 2004). O conteúdo do "Programa de Integração Comunitária", no Brasil, além da informação holística de saúde, utiliza-se de outras atividades, tais como: participação em coral, passeios, desportos, festas, gincanas, olimpíadas, festivais de danças, atividades culturais em geral (PALHA, LIMA & MENDES, 2000).

Os resultados das taxas de participação dos alunos nos principais focos e ações do programa de intervenção, estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Taxa de participação dos alunos do grupo intervenção, nas principais ações que ocorreram no período de acompanhamento. Resultados a curto prazo.

Principais ações do programa no 1º semestre Taxa de participação	%	PV%
1ª avaliação da aptidão física relacionada à saúde	49	49,5
Aula sobre estilo de vida ativo e saudável	72	72,7
Redação sobre estilo de vida ativo e saudável	66	66,7
Sessão de cinema: filme <i>Honey – em ritmo do sonho</i>	83	83,8
Palestras de sensibilização: drogas e atividade física	92	89,3
Sessões de atividades físicas e desportivas	68	68,7
Sessões de atividades físicas: interesse pela saúde	84	96,6
Dinâmica de grupo	72	72,7
Gincana desportiva e cultural	63	62,4
Estudo dirigido sobre estilo de vida ativo e saudável	55	55,6
Semana da Promoção da Saúde	64	64,6
Semana Nacional Antidrogas	68	68,7
Sábado de Lazer	33	33,3
2ª avaliação da aptidão física relacionada com a saúde	47	47,5
Torneios de futsal, natação, ténis de mesa, jogos de salão.	40	40,4
Festival <i>Fitness Total</i>	42	42,4
Sessão de cinema: filme <i>Vem dançar</i>	32	32,3
"Future – Feira de Rumos e Atitudes"	39	39,4

*(% e PV% - frequência e percentual válido)

Relativo aos professores e familiares as principais ações foram: curso de capacitação, reuniões mensais, distribuição de material didático, participação nas atividades dos alunos, entre outros.

No que tange à informação sobre drogas lícitas ilícitas, 82,6% dos professores e 78,6% dos familiares afirmaram que ajudou muito a ficarem informados sobre drogas lícitas e ilícitas e 91,3% dos professores e 82,2% dos familiares afirmaram que o projeto ajudou muito sobre os benefícios da atividade física para a saúde.

No que diz respeito a este projeto ter estimulado os professores e os familiares a dialogar sobre o tema drogas (casa, trabalho, escola e sala de aula), 58,3% dos professores e 78,4% dos familiares observaram que ajudou muito. Sobre a prática da atividade física, 73,9% dos professores e 82,2% dos familiares consideraram que o projeto estimulou a informar sobre os benefícios da atividade física.

Os autores, Moreira, Silveira e Andreoli (2006), aconselham a capacitação teórica dos educadores para a prática preventiva desenvolvida a partir da sua vivência na escola com as situações (in) diretamente associadas ao abuso de drogas.

Segundo Carlini et al (1990), os programas de prevenção junto aos alunos deveriam obrigatoriamente se estender até aos pais. Santos (1999), em seu estudo de intervenção em estado nutricional e atividade física, igualmente percebeu e afirmou que há necessidade de maior penetração do programa na comunidade externa, incluindo familiares, para que seja realizado um atendimento mais efetivo.

Os mesmo recursos fora utilizado pelos autores Wagner et al (1999), em seu programa de prevenção ao álcool e outras drogas, no qual realizavam reuniões semanais com os profissionais participantes do projeto, para o *feedback*, supervisão e avaliação do processo de intervenção.

5 CONCLUSÕES

O Programa de Intervenção, Estilo de Vida Ativo e Saudável, multimétodos, multiníveis com abordagens interdisciplinares, ações interativas, integradoras e centralizadas na saúde holística e nos comportamentos positivos e saudáveis (atividade física), como prevenção ou redução dos comportamentos negativos à saúde (consumo de drogas), é um modelo inovador e eficiente.

Sugerimos que o programa, para que possa ser aplicado, tanto com crianças, jovens e adultos, necessita de investigações adicionais com amostras representativas, em diferentes contextos e múltiplos métodos de avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTA Alcohol and Drug Abuse Commission. (2005). *Prevention makes a difference: A qualitative study of AADAC prevention initiatives* (Technical report). Canada: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADA). Consult em 12 Mar 2006, disponível em, http://www.aadac.com/documents/ab_alcohol_strategy_background.pdf.
- Allensworth, D.D. (1993). Health education: State of the art. *Journal of school health*, 63, 14-20.
- ALVES, S.S., Silva, S.R.C. da., Ribeiro, R.S., Vertematti, A.S., & Fisberg, M. (2000). Avaliação de atividade física, estado nutricional e condição social em adolescentes. *Folha Médica*, 119 (1), 26-33.
- ANSPAUGH, D.J., Dignan, M.B., & Anspaugh, S.L. (2006). *Developing Health Promotion Programs* (2ª ed). Illinois, USA: Waveland Pr Inc.
- BARROS, M.V.G. (2004). *Atividades físicas e padrão de consumo alimentar em estudantes do ensino médio de Santa Catarina*. Porto Alegre, BR: M.V.G. Barros. Dissertação de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- BARTHOLOMEU, I.K., Parcel, G.S., Kok, G., & Gottlieb, N.H. (2001). *Intervention Mapping: Designing theory and evidence – based health promotion programs*. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- BESS, H.M. (1999). Exercise behavior and strategies for interventions: Research quartely for exercise and sport. *American Alliance for Health, Physical Education Recreation and Dance*, 66 (4), 319-323.
- BIDLLE, S.J.H., Whitehead, S.H., O'Donovan, T.M., & Nevill, M.E. (2005). Correlates of participation in physical activity for adolescents girls: A systematic review of recent literature. *Journal of Physical Activity and Health*, 2, 423-434.
- BOAL, A. (1999). *Jogos para atores e não-atores*. Rio de Janeiro, BR: Civilização Brasileira.
- BOOTH, M.L., Okely, T., Phongsavan, P., Macaskill, P., Patterson, J., Wright, J., et al. (1999). Mastery of fundamental motor skills among New South Wales school students: Prevalence and sociodemographic distribution. *Journal Science Medicine of Sport*, 2 (2), 93-105.
- BOTVIN, G.J. (2000). Preventing drug abuse in school: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors [Versão electrónica]. *Addictive Behaviors*, 25, 887-897.

- BRANCO, V.M.C. (2003). Desenvolvendo habilidades para a saúde e qualidade de Vida. *Caderno de Escolas Promotoras de Saúde*, pp.31-32. Consult 24 Mar 2007, disponível em <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (1996). *Directrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS: (1999b). *Um programa de recursos para planejadores de currículo, educação em saúde escolar para prevenir AIDS E DST: Guia do professor e atividades dos alunos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BUCHER, R. (1992). *Drogas e Drogadição no Brasil*. Porto Alegre, BR: Artes Médicas.
- BUSH, P.J., Zuckerman, A.E., Taggart, V.S., Theiss, P.K., Peleg, E.O., & Smith, S.A. (1989). Cardiovascular risk factor prevention in black schoolchildren: Two-year results of the "Know Your Body" program. *American Journal Epidemiology*, 129 (3), 466-482.
- CALMEIRO, L., & Matos, M.G. de. (2004). *Psicologia do exercício e da saúde*. Lisboa, PT: Visão e Contextos.
- CANDEIAS, N.M.F. (1997). Conceitos de educação e de promoção da saúde: Mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, 31, 209-213.
- CARLINI, E.A., Carlini-Cotrim, B., & Silva Filho, A.R. (1990). *Sugestões para programas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil*. São Paulo, BR: EPM/CEBRID.
- CENTERS for Disease Control and Prevention. (2006). *Surveillance Summaries: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 55, SS-5.
- COSTA, I.R.A. (2001a). *Educação para a prevenção e enfrentamento da vida, Prevenção através do currículo (Livro I)*, Projeto "Amar a vida - Prevenir é sempre melhor". Fortaleza, CE: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.
- DE SÁ E SOUZA, G., & Duarte, M.F.S. (2005). Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11 (2), 14-26.
- DIAS, K.P. (1996). *Educação Física x Violência*. Rio de Janeiro, BR: Sprint.
- Doyle, E., & Ward, S. (2001). *The process of community health education and promotion*. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- EAKIN, E.G., Glasgow, R.E., & Riley, K.M. (2000). Review of Primary Care-Based Physical Activity Intervention Studies. *Journal of Family Practice*, 49 (2), 158-169.

- ELDER, J.P., Lytle, L., Sallis, J.F., D.R., Young, A., Steckler, D., Simons-Morton, E., et al (2007). A description of the social–ecological framework used in the trial of activity for adolescent girls (TAAG). *Health Education Research*, 22 (2), 155-165.
- FREIRE, T. (1999). Promover a saúde em adolescentes através do lazer. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M.T. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Orgs), *Educação para a saúde*. Braga, PT: Departamento de Metodologia da Educação – Instituto de Educação e Psicologia, pp. 409-430.
- GLANZ, K. (1999). Teoria num Relance. Um guia para a prática da Promoção da Saúde. In L.B. Sardinha, M.G. Matos & I. Loureiro (Eds), *Promoção da saúde - Modelos e práticas nos âmbitos da Actividade Física, Nutrição e tabagismo*. Lisboa, PT: FMH, Faculdade de Motricidade Humana serviços de edições, pp.9-55.
- GOLDFARB, L.M. da C.S. (2000). *Avaliação de um programa piloto de prevenção do tabagismo em quatro escolas do município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: L.M. Goldfarb. Dissertação de Mestrado apresentada a Fundação Osvaldo Cruz em Saúde Pública.
- GORDON, E.W., Bowman, C.B., & Mejia, B.X. (2003). *Changing the Script for Youth Development: Ane evaluation of the all Stars Talent Show Network and the Joseph A. Forgione Development School for Youth*. Columbia: Institute for Urban and Minority Education (IUME) Teachers College, Columbia University.
- GORTMAKE, S.L., Peterson, K., Wiecha, J., Sobol, A.M., Dixit, S.A.M., & Fox, M.K. (1999). Reducing Obesity via a School-Based Interdisciplinary Intervention Among Youth. *Archive Pediatric Adolescence Medicine*, 9 (153), 409-418.
- GREEN, V.L., & Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*, (2ª ed.). London: Mayfield.
- GREEN, V.L., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning*. London: McGraw-Hill.
- HARRELL, J.S., Gansky, S.A., McMurray, R.G., Bangdiwala, S.I., Frauman, A.C., & Bradley, C.B. (1998). School-based interventions improve heart health in children with multiple cardiovascular disease risk factors. *Pediatrics*, 102, 371-380.
- HOWLEY, E. T., & Franks, B. D. (1992). *Health Fitness Instructor`s Handbook*, (2ª ed.). Champaign: Human Kinetics Book.
- KISH, L. (1967). *Survey sampling*. Washington, USA: Jonh Wiley & Sons Inc.
- KLEIN, M. (2004). Psychosocial aspects of risk behaviour of adolescents in respect of drug abuse. *Gesundhetswesen*, 66 (1), 56-60.
- LONGSHORE, D., Ghosh-Dastidar, B., & Ellickson, P.L. (2006). National youth anti-drug media campaign and school-based drug prevention: Evidence for a synergistic effect in ALERT Plus. *Addictive Behaviors*, 31, 496-508.

- LOPES, V., Vasques, C., Ferreira, J.C.V., & Maia, J.A.R. (2006). Actividade física em crianças e adolescentes avaliada por acelerometria: Diferenças entre grupos etários e género. In B.O. Pereira & G.S. de Carvalho (Coord.), *Actividade física, Saúde e Lazer: A infância e estilo de vida saudáveis*. Lisboa, PT: Lidel – edições técnicas, pp.87-99.
- LORENCINI Júnior, A. (1998). Enfoque Contextual das drogas: Aspectos biológicos, culturais e educacionais. In J.G. Aquino (Org), *Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo, BR: Summus, pp 31–43.
- MAKENZIE, J.F., & Smeltzer, J.L. (1997). *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs*, (2ª ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- MAROCO, J. (2007). *Análise estatística - Com utilização do SPSS*, (3ªed.) Lisboa, PT: Edições Sílabo.
- MARQUES, A.T., & Gaya, A. (1999). Atividade Física, aptidão física e educação para a saúde: Estudos na área pedagógica em Portugal e no Brasil. *Revista Paulista Educação Física*, 13 (1), 81-102.
- MOREIRA, F.G., Silveira, D.X. da., & Andreoli, S.B. (2006). Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 40 (5), 810-817. Consult. 11 Ago 2007, disponível em, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000600010&lng=en&nrm=iso.
- MOREL, A., Boulanger, M., Hervé, F., & Tonnelet, G. (2001). *Prevenção as toxicomanias*. Lisboa, PT: Climepsi.
- MOTA, J., & Sallis, J.F. (2002). *Actividade Física e Saúde*. Porto, PT: Ed. Campo das Letras.
- NAHAS, V.M., Goldfine, B., & Collins, M. (2003). Determinants of physical activity in adolescents and young adults: The basis for high School and college physical education to promote active lifestyles. *Physical Educator*, 60 (1), 42- 57.
- NAIDOO, J., & Wills, J. (2000). *Health promotion for practice*. Edinburgh: Baillière tindall.
- NEGREIROS, J. (1999). As acções de prevenção do abuso de drogas em Portugal: Apreciação crítica e perspectivas para o futuro In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M.T. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Orgs.), *Educação para a saúde*. Braga, PT: Departamento de Metodologia da Educação – Instituto de Educação e Psicologia, pp.121-129.
- Paffenbarger, R.S., Wing, A.L., & Hyde, R.T. (1978). Physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. *American Journal of Epidemiology*, 108, 161-175.

- PALHA, P.F., Lima, G.M. de., & Mendes, I.J.M. (2000). Programa de integração comunitária: Em busca de novas estratégias e novos sentidos à vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (2), 5-10. Consult. 21 Out 2006, disponível em, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200002&lng=en&nrm=iso.
- ROE, S., & Becker, J. (2005). Drug prevention with vulnerable young people: A review. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 12 (2), 85-99.
- ROJAS VALERO, M. (1999). Deporte y prevención del consumo de drogas psicoactivas en puberes y adolescentes. *Psicoactiva*, (17), 36-60.
- SALLIS, J.F., Cervero, R.B., Ascher, W., Henderson, K.A., Kraft, M.K., & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Reviews Public Health*, 27, 297–322. Consult. 21 Set 2007, disponível em, <http://publhealth.annualreviews.org/>.
- SANCHEZ, Z.V. der M. (2004). *Razões que levam determinados jovens, mesmo expostos a fatores de risco, a não usarem drogas psicotrópicas*. São Paulo: Z.V. Sanchez. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia.
- SANTOS, M.B. (1999). Mais vale prevenir do que remediar...mais vale remediar do que desistir.... In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. T. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda (Orgs), *Educação para a saúde*. Braga, PT: Departamento de Metodologia da Educação – Instituto de Educação e Psicologia, pp.197-200.
- SEBASTIANI, R.W. (2004). *O adolescente em situação de risco social: uma intervenção para promoção da saúde*. São Paulo, BR: R.W. Sebastiani. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública.
- SECRETARIA NACIONAL ANTI-DROGAS. (2004). *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas: Leitura recomendada para alunos a partir da 6ª série do ensino fundamental*. Brasília, DF: Secretaria Nacional Anti-Drogas, SENAD.
- TOBLER, N.S., Roona, M.R., Ochshom, P., Marshall, D.G., Sterke, A.V., & Kimberly, S.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275-336.
- TONES, K. (1998). Effectiveness In Health Promotion: Indicters and evidence of success. In D. Scott & R. Weston (Org), *Evaluating Health promotion*. London, UK: Stanley Thomes, pp.49 - 74.

TWISK, J.P. (2004). Experimental methods. In H. Haag (Ed.), *Research Methodology for sport and exercise science: A comprehensive introduction for study and research*. Germany: Hofman, pp.148-169.

UNIDAD DE LA COORDINADORA DE PREVENCIÓN INTEGRAL. *Componente Fortalecimiento, Ciudadano Categoría de Inversión, Prevención de Alcohol y Otras Drogas*. (2003). Bogotá, CO: Unidad de la Coordinadora de Prevención Integral, UCPI, Documento Técnico AGDT/1093 – 03. Consult. 23 Jan 2005, disponível em, <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=924995>.

WAGNER, E.F., Dinklage, S., Cudworth, C., & Vyse, J. (1999). A Preliminary evaluation of the effectiveness of a standardized student assistance program. *Substance Use and Misuse*, 34, 1571-1584.

WALDRON, H.B., Turner, C.W., & Ozechowski, T.J. (2005). Profiles of drug use behaviour change for adolescents in treatment. *Addictive Behaviors*, 30, 1775-1796.

WALTER, H.j., & Wynder, E.L. (1989). The Development, Implementation, Evaluation, and Future Directions of a Chronic Disease Prevention Program for Children: The “Know Your Body” Studies. *Preventive Medicine*, 18, 59-71.

WERCH, C. (2007). The Behavior-Image Model: a paradigm for integrating prevention and health promotion in brief interventions. *Health Education Research*, 22 (5), 677 – 690.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1997). *Promoting health through schools: Report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion*. Geneva: World Health Organization.