



ORIGINAL ARTICLE

RISK FACTORS AND PROTECTION IN SCHOOL AND THE PREVALENCE OF ALCOHOL AND TOBACCO USE AMONG BRAZILIAN AND SPANISH STUDENTS

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NO ÂMBITO ESCOLAR E PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO EM ALUNOS BRASILEIROS E ESPANHÓIS

LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LA ESCUELA Y LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO ENTRE LOS ESTUDIANTES BRASILEÑO Y ESPAÑOL

Kátia Stancato¹, María Pérez Solís², Isaac Garrido Gutiérrez³, Ana Carolina Gaban⁴, Caroline Conceição Bispo⁵, Alessandra Luciana Licco⁶

ABSTRACT

Objectives: to know the similarities and differences in consumption patterns, experiences, information and belief, the influence of protective factors and risk of legal drug in Brazilian and Spanish children. **Method:** a multicenter survey sampling intentional comparing public and private schools in central and peripheral areas. Participants 1012 children, 720 Spanish and 292 in Brazil, aged 11 years. The six questionnaires were administered to students after the study was approved by the Ethics in Research of the Faculty of Medical Sciences, Unicamp (number protocol 633/2008). **Results:** the level of participants' age, protective factors and risk do not work, but did not specify the subject as the various factors exert their effect on their behavior related to alcohol and tobacco. Once the protective factors and risk work in relationships, to modulate and interfere with each other, so it is difficult to figure out how to relate to each other. **Conclusion:** It is supported by the fact that we found a very small number of significant differences when analyzing gender differences in the binding of protective factors with no consumption and risk factors of tobacco use. **Descriptors:** risk factors; smoking; alcoholism; child; alcohol drinking; tobacco; education.

RESUMO

Objetivo: conhecer as similaridades e diferenças de padrões de consumo, experiências, informação e a opinião, a influência dos fatores de proteção e de risco de droga legal em crianças brasileiras e espanhóis. **Método:** inquérito multicêntrico com técnica de amostragem do tipo intencional comparando-se escolas públicas e particulares de áreas periféricas e centrais. Participaram 1012 crianças, sendo 720 espanholas e 292 brasileiras, com idade de 11 anos. Os seis questionários foram aplicados aos alunos após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, com parecer nº 633/2008. **Resultados:** no nível de idade dos participantes, os fatores de proteção e de risco não funcionam, não discriminando os sujeitos à medida que os diversos fatores exercem seu efeito sobre seu comportamento, relacionados às bebidas alcoólicas e ao tabaco. Outrora, os fatores de proteção e de risco atuam em inter-relação, modulam-se e interferem entre si, de modo que é difícil descobrir como se relacionam entre si. **Conclusão:** é apoiada pelo fato de encontrarmos um número muito pequeno de diferenças significativas, quando se analisam as diferenças de gênero na vinculação dos fatores de proteção com o não consumo e dos fatores de risco com o consumo. **Descritores:** fatores de risco; tabagismo; alcoolismo; criança; consumo de bebidas alcólicas; tabaco; educação.

RESUMEN

Objetivos: conocer las similitudes y diferencias en los patrones de consumo, experiencias, información y creencia, la influencia de los factores protectores y de riesgo de las drogas legales en los niños brasileños y españoles. **Método:** un estudio multicéntrico de un muestreo intencional escuelas públicas y privadas que comparan en las zonas centrales y periféricas. Participantes 1012 niños, 720 españoles y 292 en Brasil, de 11 años. Los seis se administraron cuestionarios a los estudiantes después de que el estudio fue aprobado por la Ética en la Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas, la Unicamp (nº 633/2008). **Resultados:** el nivel de edad de los participantes, los factores protectores y de riesgo no funcionan, pero no especificó el tema como los diversos factores que ejercen su efecto en su comportamiento relacionados con el alcohol y el tabaco. Una vez que los factores protectores y de riesgo en las relaciones de trabajo, para modular e interferir unos con otros, así que es difícil imaginar cómo se relacionan entre sí. **Conclusión:** Se apoya en el hecho de que encontramos un número muy pequeño de diferencias significativas cuando se analizan las diferencias de género en la unión de los factores de protección que no consumo y factores de riesgo de consumo de tabaco. **Descritores:** factores de riesgo; tabaquismo; el alcoholismo; niño; consumo de bebidas alcohólicas; tabaco; educación.

^{1,4}Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP/São Paulo, Brasil. E-mail: katia@fcm.unicamp.br; anac4848@yahoo.com.br; ^{2,3}Faculdade de Psicologia da UCM, Espanha. E-mails: mperezso@psi.ucm.es; garrido@correo.cop.es; ⁶PUC-Campinas. São Paulo, Brasil. E-mails: caroline@dorazenderh.com.br; allelicco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Cerca de dois milhões de pessoas no mundo consomem bebidas alcoólicas e, dessas, 76,3 milhões apresentam diagnóstico de transtornos relacionados ao álcool. O consumo da substância está relacionado a mais de 60 tipos de doenças, entre as quais dependência, intoxicação, problema social e doenças crônicas, que juntas resultam em 1,8 milhões de mortes por ano (3,2% do total) e uma perda de 8,3 milhões (4% do total) de anos potenciais de vida. Representa o maior fator de risco para doenças em países em desenvolvimento e o terceiro em países desenvolvidos.¹ Na Europa, foi responsável por 55 mil mortes de pessoas entre 15 e 29 anos, em 1999. No Brasil, estima-se um consumo per capita anual de 5,32 L de álcool puro, enquanto na Espanha, 12,25.¹ Os valores extremos são Uganda (19,47 L) e Irã, Kwait, Líbia, Somália, Bangladesh e Arábia Saudita (0 litro). Entre os jovens brasileiros, com idade entre 18 e 24, 15,3% admitiram ter feito uso pesado de bebidas, dos quais 26,3% são do sexo masculino e 5,2%, feminino, enquanto na Espanha, a prevalência é de 8,6% (15,1% entre rapazes e 3,2% entre moças).¹

O alcoolismo (dependência), entendido como uma doença crônica cujo pico de incidência ocorre aos 18 anos de idade, é apenas uma das nuances de um grande problema de saúde pública classificado como uso inadequado ou não saudável de álcool, o qual representa uma prevalência de 7% a 20% em pacientes ambulatoriais, 30% a 40% de pacientes na unidade de emergência e 50% dos pacientes em centros de trauma nos Estados Unidos.²

O primeiro espectro do uso não saudável de álcool, cuja prevalência é de 30%, um terço dos quais estão sob risco de dependência, é o “uso de risco”, definido como mais de sete doses (uma dose: 12-14g de etanol) por semana ou três por ocasião para mulheres de qualquer idade e homens acima de 65 anos ou mais que 14 doses/semana ou mais que quatro por ocasião para homens menores que 65 anos, bem como ausência de comprometimento físico, psicológico ou social.²

O espectro seguinte, uso problemático de álcool (“problem drinking”), já apresenta prejuízos à saúde os quais, entretanto, não estão relacionados ao etilismo na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ou no Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria (DSM-IV).² A terceira nuance do problema, cuja prevalência é de 5%, é o abuso de álcool

ou uso prejudicial, definido pelo DSM-IV como comprometimento da capacidade laboral, uso de álcool em situações prejudiciais, problemas legais relacionados à bebida e comprometimento de relações interpessoais; o CID-10 leva em conta somente consequências mentais e físicas.²

Por último, a dependência, com prevalência de 4%, caracteriza-se no DSM-IV e no CID-10 pela presença de sintomas de irritabilidade e distress diante de três ou mais das seguintes situações: tolerância, abstinência, gasto de grande parte do tempo em obter e usar álcool, bem como se recuperando de seus efeitos, abandono de atividades importantes do cotidiano devido à bebida, uso de álcool além do pretendido, desejo persistente de beber que supera o esforço de parar o uso, persistência do uso apesar das consequências físicas, psicológicas ou sociais.²

Juntamente com as bebidas alcoólicas, o tabaco é a maior causa de mortes evitáveis nos Estados Unidos e um dos principais fatores de risco para doenças crônicas.³ Estima-se que o número de mortes por ano por tabagismo dobrará até 2020 (de 5 milhões para 10 milhões), estatística esta que pode estar subestimada pelo aumento do consumo de cigarros entre jovens, sobretudo entre mulheres.⁴ A prevalência mundial de tabagismo entre estudantes com idades entre 13 e 15 anos, entre 2000 e 2007, é de 9,5%: maior valor global foi obtido na Europa (19,2%) e o menor, no Oriente Médio (4,9%).

Os maiores fatores de risco encontrados são a exposição passiva, a disponibilidade e acesso ao cigarro, o currículo escolar e a publicidade.⁴ No Rio de Janeiro, estima-se uma prevalência de 40,7% de uso prévio de cigarro entre alunos da mesma idade (36,8% no sexo masculino e 42,6% no sexo feminino); 20,5% de uso habitual de qualquer produto do tabaco, 15,4% de uso habitual de cigarros e 15% de alunos que nunca fumaram suscetíveis a dar início ao uso no próximo ano. Entre esses alunos, 14,9% dos meninos e 12,5% das meninas acreditam que fumantes têm mais amigos, bem como 5,8% dos meninos e 4,8% das meninas pensam que fumar torna as pessoas mais atraentes. Constatou-se ainda que 88,0% daqueles que compraram cigarros em lojas (44,4% dos alunos) não tiveram a compra recusada por conta da idade.

Setenta e dois por cento daqueles que fumam relataram receber ajuda para parar de fumar e 38,2% tinham sido ensinados em sala de aula, durante o ano passado, sobre os perigos de fumar.⁵ Inquérito americano de 1995, que avaliou as principais causas de

morte entre adolescentes, constatou prevalência de 51,6% de ingestão de álcool e 34,8% de uso de cigarro nos 30 dias que precederam o estudo. O estudo concluiu que os comportamentos de risco os quais contribuem para as principais causas de mortalidade, morbidade e problemas sociais entre os jovens e os adultos freqüentemente são estabelecidos durante a juventude.⁶

Embora o tabagismo tenha consequências deletérias na vida adulta, o hábito começa na infância, apesar de a indústria de cigarros argumentar que a decisão de fumar é do adulto. Enquanto a prevalência de tabagismo tenha declinado progressivamente entre adultos, entre adolescentes passou de 9% em 1985 para 13% em 1994.⁷ Na Espanha, inquérito realizado em 1994 com 6.711 estudantes, cuja faixa etária vai de 11 a 18 anos, não institucionalizados, obteve uma prevalência de 49% e 84% de experiência prévia com uso de tabaco e álcool, respectivamente. Chamou a atenção o fato de a prevalência de tabagismo ser maior entre mulheres (27% contra 20% em homens). O estudo encontrou ainda uma prevalência de 18% de uso de maconha e 8% de cocaína e heroína, com grande homogeneização de uso entre os sexos no país.⁸

Em Madrid, estudo com 12.037 pessoas com idade entre 18 e 64 anos, entre 2000 e 2005, obteve prevalência de 14,4% entre homens e 6,5% entre mulheres de ingestão pesada de bebidas alcoólicas (ingesta maior que 80g para homens e 60g para mulheres nos últimos 30 dias). A prevalência foi maior entre pessoas de faixa etária mais jovem (30,8% entre os homens e 18,2% entre as mulheres; com idades entre os 18 e os 24 anos), de nível educacional alto, i.e., curso superior (14,5% no sexo masculino e 9,2% no feminino).⁹ Em Córdoba, na Espanha, foram listados como fatores de risco para consumo de álcool entre estudantes de 6.^a a 8.^a série do ensino fundamental o sexo masculino, o consumo de álcool pelos irmãos ou irmãs mais velhas, o consumo de medicamentos para o tratamento de doenças psiquiátricas, mau desempenho educacional, o consumo de tabaco, bem como o sentimento de solidão. O fator de proteção encontrado foi maior idade.¹⁰ Em Lugo, na Espanha, estudo descritivo constatou que 34,6% dos estudantes usam habitualmente bebidas alcoólicas, dos quais 43,3% tinham se embriagado pelo menos uma vez nos últimos 6 meses e 7,1% em mais de 13 ocasiões; 25,7% eram fumantes habituais; 12,3% tinham consumido maconha; 10,1%, tranquilizantes; 7,5%, anfetaminas; 4,6%, sedativos; 2,1%, cocaína, 1,9%, LSD; e 1,5%, heroína.¹¹

Os trabalhos com casuística no Estado de São Paulo são escassos na literatura. Dados estatísticos oficiais no âmbito nacional estimam uma mortalidade de 5,8 óbitos/100.000 homens, com variações por faixa etária, sendo maior entre os de 45 a 54 anos (16,0 óbitos/100.000 homens) no período de 1998-2002.¹² Em 2002 ocorreram 4.580 óbitos masculinos e 515 femininos por dependência de álcool, correspondendo a 0,8% das mortes masculinas e 0,1% das femininas. A Região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade masculina (6,6 óbitos/100.000 homens).¹²

Em estudo transversal aplicado a 2.287 estudantes de ensinos fundamental e médio de Campinas, obteve-se uma prevalência de 11,9% de uso pesado de álcool e 11,7% de tabaco, maior entre os estudantes da escola pública central, do período noturno, que trabalhavam, pertencentes aos níveis socioeconômicos A e B, cuja educação religiosa na infância foi pouco intensa. Considerou-se uso pesado, de acordo com a World Health Organization em 1981, o uso de álcool em 20 dias ou mais nos 30 dias que antecederam a pesquisa. Os fatores de risco levantados foram maior disponibilidade de dinheiro e padrões específicos de socialização.¹³

Em estudo transversal realizado na cidade de São Paulo com 993 estudantes de escolas públicas e 815 de colégios privados mediante aplicação do questionário Youth Health Risk Behavior Survey (YHRBS) notou-se que estudantes bebedores pesados eram mais susceptíveis a transportar armas, envolver-se em brigas físicas, a tentar suicídio e usar drogas inaláveis do que os abstêmios. Também são mais propensos a usar maconha e fumar cigarros do que bebedores moderados. Os resultados foram semelhantes em escolas privadas, com ainda mais elevadas proporções de utilização de inalantes, cigarros e maconha.¹⁴

Por fim, trabalho realizado na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, em 2006, revelou que a maioria dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família teve prevalência de tabagismo maior entre os profissionais de nível superior, médicos e enfermeiros, chegando a ser duas vezes maior se comparadas aos agentes de saúde, e três vezes maior que nos auxiliares de enfermagem, não se verificando entre os odontólogos. Chama-se a atenção que metade dos fumantes, ou pouco mais, iniciou o tabagismo na adolescência, podendo ter sofrido influência dos pais.¹⁵

OBJETIVOS

- Conhecer as similaridades e diferenças de padrões de consumo, experiências, informação e a opinião, a influência dos fatores de proteção e de risco de droga legal em crianças brasileiras e espanhóis.

- Facilitar informação sobre o consumo de álcool e tabaco e sobre a incidência dos fatores de risco e proteção relacionados com âmbito escolar no início deste consumo, com a finalidade de conseguir o equilíbrio das atuações dos administradores, professores e pais, para confrontar junto com a prevenção da drogadição nas idades prematuras.

MÉTODOS

O estudo desenvolveu-se em três etapas consecutivas: estudo dos participantes espanhóis, seguido dos participantes brasileiros e por fim da comparação de espanhóis/brasileiros (de relação ente dimensões em função de gênero e da diversidade cultural).

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com desenho transversal e retrospectivo, na medida em que se pretende observar a manifestação do consumo ou não de substâncias aditivas (variáveis dependentes), e tentar identificar, retrospectivamente, os seus antecedentes ou causas (variáveis independentes).

Em uma relação sequencial, os fatores de proteção e os fatores de risco seriam variáveis precedentes, sendo as variáveis subseqüentes o não consumo/ consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco. Para conhecer o consumo de álcool e tabaco, assim como a incidência dos fatores de risco e de proteção em dito consumo, utilizaram-se seis questionários elaborados pelos pesquisadores espanhóis Isaac Garrido e Maria Pérez (2001/2002).

O Questionário sobre Consumo de Bebidas Alcoólicas, composto por 21 itens, permite-nos explorar o consumo, opinião, experiência e informação dos participantes sobre esta substância. Do mesmo modo, o Questionário sobre Consumo de Tabaco é composto por 16 itens com os quais podemos conhecer as dimensões anteriormente citadas, aplicadas ao tabaco. Assim, para conhecer os distintos aspectos que podem contribuir para que se beba ou se fume ou se possa chegar a beber ou a fumar, utilizaram-se o Questionário sobre Influências dos Fatores de Risco na Conduta de Beber e o Questionário sobre Influência dos Fatores de Risco na Conduta de Fumar.

Para conhecer os aspectos que contribuem para que não se beba, ou não se fume, ou não se chegue a beber ou afumar, empregou-se o Questionário sobre Influência dos Fatores de Proteção na Conduta de Beber e o Questionário sobre Influência dos Fatores de Proteção na Conduta de Fumar. Os últimos quatro questionários são formados por 7 itens cada um, nos quais os participantes devem indicar, por ordem decrescente, a maior ou menor influência destes fatores, no consumo ou não consumo destas substâncias.

Participaram da pesquisa 720 crianças espanholas (390 meninos e 330 meninas) e 292 brasileiras (128 meninos e 164 meninas) com 11 anos de idade. Os alunos espanhóis foram selecionados em 19 escolas públicas de Ensino Fundamental. Já os alunos brasileiros foram todos selecionados em oito escolas públicas e quatro privadas de Ensino Fundamental, situados no município de Campinas-SP, sendo que previamente à seleção das escolas, o projeto foi apresentado à Prefeitura Municipal de Campinas. Em todas elas se contou com a autorização da coordenação e direção das escolas. Em seguida, os pais e os alunos que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na Espanha, também se contou com o consentimento do Conselho Escolar. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, com parecer nº 633/2008 CEP emitido em 14/10/2008, seguindo os preceitos da resolução 196/96.¹⁶

Os alunos responderam aos questionários de forma anônima e voluntária, em suas respectivas escolas, dentro do horário escolar. Os dados procedentes dos questionários introduziram-se numa base de dados e foram processados através de um programa estatístico - SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Na análise estatística, realizou-se primeiro um estudo descritivo e, depois, compararam-se determinadas variáveis, tratando de estabelecer as diferenças estatísticas entre ambas às populações, com a incorporação do corpo de conhecimento contrastado sobre os fatores de consumo e a relevância dos fatores de risco e de proteção, desde a perspectiva de gênero.

RESULTADOS

O fato de encontrar-se que tanto os alunos espanhóis, como os alunos brasileiros, a uma idade tão precoce (11 anos) consumam bebidas alcoólicas, em um número significativamente maior do que os que consomem tabaco suscita denotar a existência

de uma percepção de menor perigosidade do álcool, relativamente ao tabaco, e uma maior tolerância social, relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas.

No estudo comparativo, dedicado a apresentar os dados do estudo descritivo, realizado com os alunos espanhóis e brasileiros, encontra-se, deste modo, a percepção de uma menor perigosidade do álcool e uma maior tolerância social ao consumo de bebidas alcoólicas. A maior parte dos participantes espanhóis (74,4%) tomaram bebidas alcoólicas, assim como uma percentagem importante dos participantes

brasileiros (43,8%). Pelo contrário, tanto a maior parte dos participantes espanhóis (78,1%), como dos participantes brasileiros (87,3%) não tentou fumar (figura 1).

Por outro lado, a percentagem dos que indicam que o álcool prejudica a saúde, tanto dos participantes espanhóis (83,8%), como dos participantes brasileiros (70,5%) é menor do que a indicação que o tabaco prejudica a saúde, que nos participantes espanhóis é de 96% e nos participantes brasileiros é de 97,3% (figura 1).

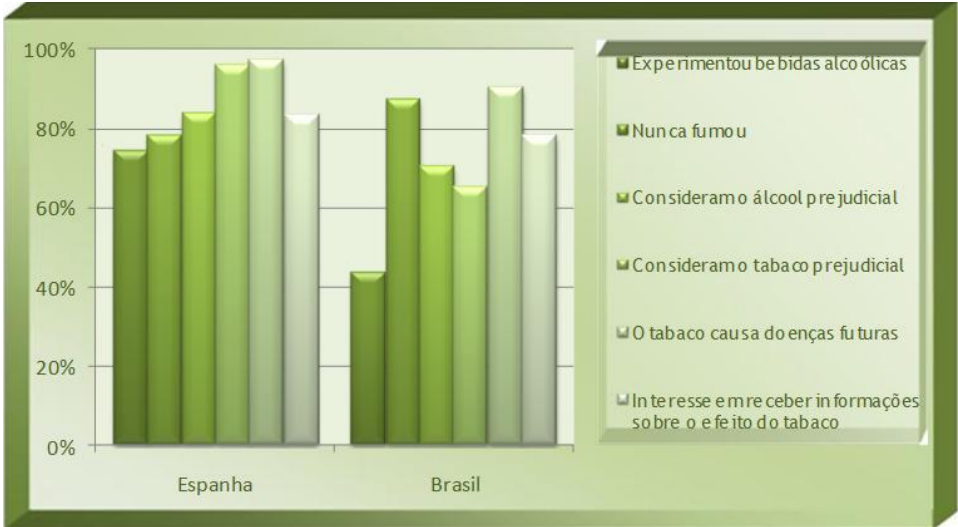


Figura 1. Percepção dos estudantes em relação ao álcool e tabaco. Brasil/Espanha, 2008.

Destaca-se a consistência dos resultados, relativamente ao funcionamento, como modelos, no consumo de bebidas alcoólicas, do pai e da mãe, tanto nos alunos espanhóis, como nos alunos brasileiros. Um número mais elevado de participantes de uma ou outra nacionalidade, cujo pai consome bebidas alcoólicas, corresponde aos que tomaram bebidas alcoólicas. O mesmo sucede relativamente à mãe.

Dever-se-á ter em conta, para avaliar o alcance deste resultado, que, como se na

análise descritiva, uma percentagem elevada dos pais (78,5%) e das mães (58,8%) dos participantes espanhóis, consomem bebidas alcoólicas. Do mesmo modo, uma percentagem importante dos pais (49%) e das mães (58,8%) dos participantes brasileiros consomem bebidas alcoólicas (figura 2).

Relativamente ao consumo de tabaco, não se encontra esta consistência. Só os pais dos participantes espanhóis funcionam como modelo da conduta de consumo de bebidas alcoólicas.



Figura 2. Uso do álcool e do tabaco pelos familiares dos alunos. Brasil/Espanha, 2008.

Tanto nos participantes espanhóis, como nos brasileiros, o estudo descritivo evidenciou circunstâncias onde ocorre o consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco,

fundamentalmente, são as festas de Natal e Ano Novo, como se funcionasse um ritual de iniciação (figura 3). E, ainda que, por outro lado, entre os principais motivos para beber

se encontre "uma forma de celebrar algo", apenas nos alunos espanhóis se confirma que um maior número daqueles que bebem como uma forma de celebrar algo tomaram alguma vez bebidas alcoólicas (figura 4).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos de ambos os sexos. Nos alunos espanhóis, tanto nos alunos, como nas alunas, o consumo de bebidas alcoólicas está associado a celebrações e festas (figura 3). Quando estabelecemos a comparação entre os participantes espanhóis e brasileiros, encontramos que o consumo de bebidas alcoólicas está vinculado em maior medida a "uma forma de celebrar algo", nos alunos espanhóis (figura 4).

Talvez este dado possa refletir a influência da tradição mediterrânea, no cultivo da vida,

e a vinculação das festas com o consumo de bebidas alcoólicas.

Contrariamente ao que evidenciamos relativamente ao funcionamento de pais e mães, no processo de modelagem, no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, parece que a pressão do grupo de iguais não exerce um efeito apreciável, abaixo da idade 12 anos. Nos participantes espanhóis, só o consumo de tabaco está vinculado com o fato de não diferenciar-se do grupo. Não se relaciona com o consumo de bebidas alcoólicas. Nos participantes brasileiros, parece ser que a pressão do grupo tem o efeito contrário, estando associada ao consumo (figuras 2,4).



Figura 3. Principais circunstâncias para beber e fumar. Brasil/Espanha, 2008.

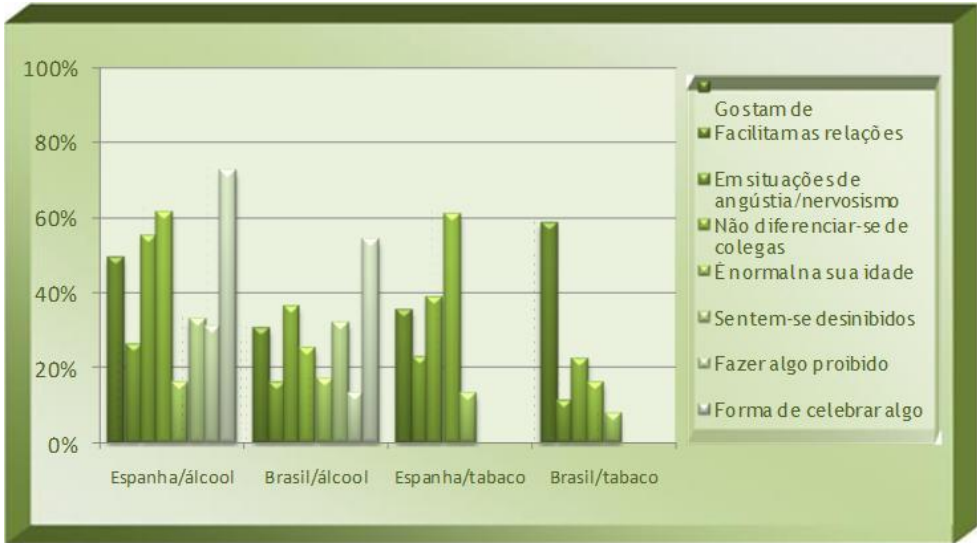


Figura 4. Principais motivos que levam ao uso do álcool e do tabaco. Brasil/Espanha, 2008.

DISCUSSÃO

É de grande interesse são os resultados que nos proporcionou a investigação, no que diz respeito à vinculação dos fatores de proteção com o não consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco, tal como à vinculação dos fatores de risco com o consumo.

Encontram-se diferenças estatisticamente significativas, num número muito pequeno das múltiplas diferenças estabelecidas, relativamente à medida que os participantes espanhóis e brasileiros consideram que cada um dos sete fatores de proteção contribui para que não beba. Unicamente nos alunos brasileiros se encontram diferenças significativas relativamente à "elevada

motivação e expectativas de futuro" e "adequado rendimento escolar". Relativamente ao consumo de tabaco, não se encontra nenhuma diferença estatisticamente significativa.

Em relação aos fatores de risco, relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, apenas nos alunos brasileiros se encontram diferenças estatisticamente significativas em "má adaptação ou escassa integração escolar", "ausência de motivação e falta de expectativas" e "orientação negativa relativamente à escola". Relativamente ao consumo de tabaco, não se encontra nenhuma diferença estatisticamente significativa. Estes resultados podem estar indicando que no nível de idade dos participantes, os fatores de proteção e os fatores de risco não funcionam, não discriminando os sujeitos à medida que os diversos fatores exercem o seu efeito sobre o seu comportamento, relativamente às bebidas alcoólicas e ao tabaco.

Por outro lado, há que ter em conta que os fatores de proteção e os fatores de risco atuam em inter-relação, modulam-se e interferem entre si, de modo que é difícil descobrir como se relacionam entre si. Este resultado é apoiado pelo fato de que se encontra um número muito pequeno de diferenças estatisticamente significativas, quando se analisam as diferenças de gênero na vinculação dos fatores de proteção com o não consumo e dos fatores de risco com o consumo.

CONCLUSÃO

Perante a dimensão sócio-sanitária do consumo, cada vez mais precoce de álcool e tabaco, em crianças e adolescentes, as entidades públicas dos distintos países europeus e americanos devem focar em medidas preventivas e de promoção da saúde, encaminhadas a atrasar a idade de início de consumo e a romper a imagem social do consumo de drogas, associada ao ócio.

Vários estudos científicos demonstram como o consumo de álcool pode provocar danos graves em estruturas do cérebro de crianças e adolescentes; algumas destas estruturas tardam mais em amadurecer, como ocorre com o sistema límbico, fundamental na regulação da conduta emocional. Portanto a importância das instituições sócio-sanitárias introduzirem hábitos saudáveis de vida desde idades precoces e o papel fundamental que a escola adquire não só no desenvolvimento de atividades encaminhadas a este fim, como também na detecção precoce dos problemas vinculados ao consumo.

Os países da Comunidade Européia, como exemplo, focam na prevenção com os seguintes objetivos: promover uma consciência social frente ao consumo, implicando toda a sociedade como parte ativa, abordando o problema; aumentar as habilidades e as competências pessoais para reforçar a capacidade de recusar o consumo de drogas; atrasar a idade de início; diminuir o consumo de drogas legais e ilegais, rompendo a imagem social do consumo de drogas associado ao ócio, como algo considerado normal. Para atingir estes objetivos, não bastam medidas legislativas, é necessário educar. Através da ação educativa, a escola influi nos fatores que se relacionam com o início, uso e abuso dessas drogas, reduzindo os riscos, reforçando os fatores de proteção e favorecendo a aquisição e o desenvolvimento das habilidades necessárias para fazer frente a estas influências.

A partir dos resultados desta pesquisa, fica clara a poderosa influência da cultura, costumes e crenças, no início do consumo destas substâncias; assim, observa-se a importância de uma educação de qualidade que assegure o desenvolvimento integral dos alunos. A sociedade e a escola concernem em exigir um currículo, que não se limite à aquisição de conhecimentos vinculados ao ensino tradicional, mas que inclua outros aspectos, abrangendo habilidades, atitudes e valores, contribuindo para o desenvolvimento das pessoas.

No contexto da Educação para a Saúde, a escola como agente de socialização, seria o espaço ideal, no qual os professores dos distintos níveis educativos, com o assessoramento e o apoio técnico dos psicólogos educativos podem atuar como agentes preventivos, podendo detectar aqueles alunos/as nos quais os fatores de risco podem ter uma importante incidência no consumo de álcool e de tabaco.

O conhecimento dos fatores de risco e dos fatores de proteção pode auxiliar o docente a procurar a aprendizagem de uma série de habilidades sociais, que podem ser utilizadas como núcleo de projetos educativos, visando o desenvolvimento pessoal e social dos alunos.

A prevenção deve objetivar atrasar a idade de início no consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco, para evitar o avanço em direção a padrões de consumo problemáticos. Por outro lado, deve ter-se em conta que prevenir o consumo de drogas legais previne também a passagem ao consumo de drogas ilegais.

Com efeito, um aspecto importante é que existe suficiente evidência empírica

Stancato K, Solís MP, Gutiérrez IG, Gaban AC, et al.

relativamente ao fato de que o consumo de drogas se produz juntamente com condutas anti-sociais e violentas na adolescência, em resposta a um mesmo conjunto de determinantes ou fatores de risco. A prevenção das drogas-dependência pode auxiliar na prevenção da violência nas escolas.

Do mesmo modo, os resultados da presente pesquisa apóiam o fato de que se devem estruturar programas de prevenção que integrem técnicas e estratégias que favoreçam a adaptação e integração escolar. Programas que possibilitem o incremento da satisfação, da motivação e das expectativas de sucesso, que eliminem o baixo rendimento e o insucesso escolar. Deve-se ter em mente que a má adaptação e a escassa integração podem estar associadas ao consumo de drogas e à presença de condutas destrutivas (agressivas, de retraimento social, etc.).

Educar é prevenir. Na medida em que a escola funcione adequadamente, esta pode atuar preventivamente. A existência de um ambiente escolar saudável, juntamente com uma orientação familiar adequada, é o suporte ideal e elegido para atuar frente à prevenção das drogas.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Global status report on alcohol 2004. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, 2004b.
2. Saitz R. Unhealthy Alcohol Use. *N Engl J Med*. 2005;352:596-607.
3. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA*. 2004;291:1238-245.
4. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste J-P, Silva VC, et al. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. 2009;57. supp 1.
5. Global Tobacco Surveillance System (GTSS) Country Fact Sheets: Pan American Health Organization (PAHO).
6. Kann L, Warren CW, Harris WA, Collins JL, Williams BA, Ross JG et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 1995. *J Sch Health*. 1996;66(10):365-77.
7. Kessler DA. Nicotine Addiction in Young People. *N Engl J Med*. 1995;333:186.
8. Mendoza BR; Batista FJM; Sánchez GM; Carrasco GAM. The consumption of tobacco, alcohol and other drugs by adolescent Spanish students. *Gac Sanit*. 1998;12(6):263-71.
9. Pérula de Torres LA, Ruiz Moral R, Fernández GJA, Herrera ME, de Miguel VMD, Bueno CJM. Alcohol consumption among students in a basic

Risk factors and protection in school and the prevalence...

health area in Córdoba. *Rev Esp Salud Publica*. 1998;72(4):331-41.

10. Paniagua RH, García CS, Castellano BG, Sarrallé SR, Redondo FC. Tobacco, alcohol and illegal drug consumption among adolescents and the relationship with lifestyle and environment. *An Esp Pediatr*. 2001;55(2):121-28.

11. Martínez AJ, García GJ, Domingo GM, Machín FAJ. The consumption of alcohol, tobacco and drugs in adolescents. *Aten Primaria*. 1996;18(7):383-85.

12. Marin-Leon L, Oliveira HB, Botega NJ. Alcohol-dependence mortality in Brazil: 1998-2002. *Psicol estud*. 2007;12(1):115-21.

13. Soldera M, Dalgarrondo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):277-83

14. Carlini-Marlatt B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N, Souza MF. Drinking practices and other health-related behaviors among adolescents of SP City, Brazil. *Subst Use Misuse*. 2003;38(7):905-32.

15. Silva LM, JFA Lacerda, EC Araújo, Cavalcanti AMTS. Prevalência do tabagismo entre os profissionais da saúde. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2008 Jan/Mar [acesso em 2008 Dez 15];2(1):112-20. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/413>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/10/16
Last received: 2010/03/13
Accepted: 2010/03/15
Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Kátia Stancato
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cx. Postal: 6111
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
CEP: 13083-887 — Campinas, São Paulo, Brasil