

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NO ÂMBITO ESCOLAR E PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO EM ALUNOS DE 11 ANOS BRASILEIROS E ESPANHÓIS

Kátia Stancato (katia@fcm.unicamp.br); María Pérez Solís (mperezso@psi.ucm.es); Ana Carolina Gaban (anac4848@hotmail.com)

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS;

FACULDADE DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE COMPLUTENSE DE MADRI

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq



Palavras-Chaves: álcool – tabaco – escola – alunos

1. Introdução

Segundo o CID-10 e o DSM-IV o primeiro espectro do uso não saudável de álcool 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. O espectro seguinte refere prejuízos à saúde os quais, entretanto, não estão relacionados ao etilismo. A terceira nuance do problema é o abuso de álcool ou uso prejudicial, definido pelo 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 comente conseqüências mentais e físicas. Por último, a dependência, com prevalência de 4%, caracteriza-se 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 conseqüências físicas, psicológicas ou sociais ⁽¹⁾.

Juntamente com as bebidas alcoólicas, o tabaco é a maior causa de mortes evitáveis nos Estados Unidos ⁽²⁾ e um dos principais fatores de risco para doenças crônicas. Os maiores fatores de risco associados ao tabagismo são a exposição passiva, a disponibilidade e acesso ao cigarro, o currículo escolar e a publicidade ⁽³⁾.

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 ⁽⁴⁾. 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. Esses valores representaram 83,3% dos óbitos por distúrbios mentais nos homens e 34,8% nas mulheres. A Região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade masculina (6,6 óbitos/100.000 homens) ⁽⁵⁾.

2. Metodologia

Inquérito multicêntrico com técnica de amostragem do tipo intencional comparando-se escolas públicas de áreas periféricas e centrais e escolas particulares. Foram utilizados 6 questionários anônimos de autopreenchimento, elaborados pela pesquisadora espanhola. Os dados da pesquisa provem de informações dadas por 1012 crianças espanholas e brasileiras, com idade de 11 anos. Participaram 720 crianças espanholas e 292 brasileiras. Os fatores de risco e proteção considerados no questionário são uso ou não de cigarro ou álcool na família, questões relacionadas à adaptação à escola, acesso ou restrição aos produtos referidos, influência da publicidade, conhecimento a respeito das conseqüências do tabagismo e etilismo, bem como representações sociais do hábito de fumar ou beber.

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).

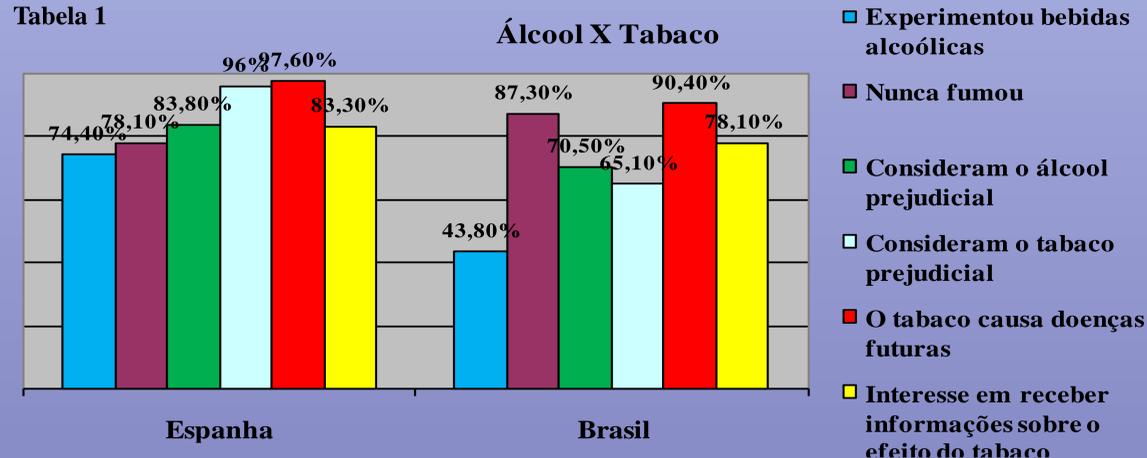
Na análise estatística, realizou-se primeiro um estudo descritivo e, depois, compararam-se determinadas variáveis, tratando de estabelecer as diferenças estatísticas entre ambas às populações, com a incorporação do corpo de conhecimento contrastado sobre os fatores de consumo e a relevância dos fatores de risco e de proteção, desde a perspectiva de gênero.

3. Resultados e discussões

No estudo comparativo, dedicado a apresentar os dados do estudo descritivo, realizado com os alunos espanhóis e brasileiros, encontra-se 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 (tabela 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% (tabela 1).

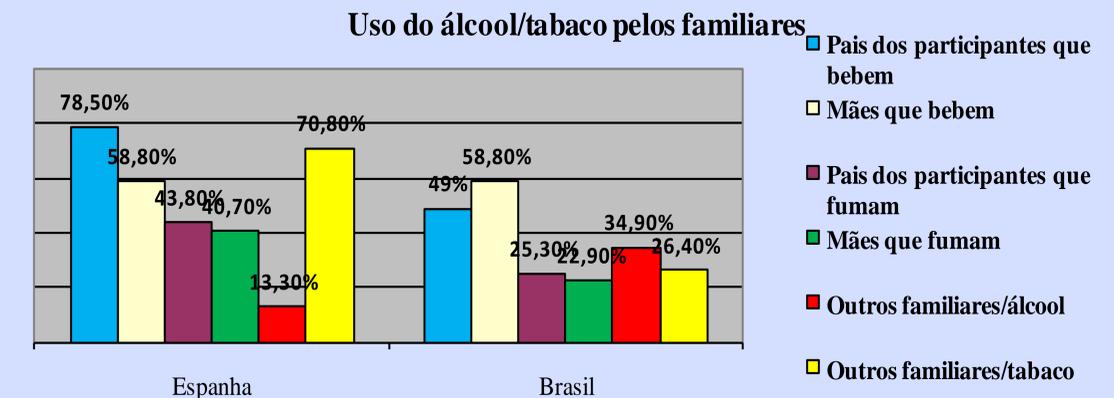
Tabela 1



Destacam-se 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.

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 (tabela 2).

Tabela 2



Em ambos os participantes o estudo descritivo evidenciou circunstâncias onde ocorre o consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco: as festas de Natal e Ano Novo, como se funcionasse um ritual de iniciação. E, ainda que, por outro lado, entre os principais motivos para beber se encontra "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.

Nos alunos espanhóis, em ambos os sexos, o consumo de bebidas alcoólicas está associado a celebrações e festas. Quando estabelecemos a comparação entre ambos participantes, encontramos que o consumo de bebidas alcoólicas está vinculado em maior medida a "uma forma de celebrar algo", nos alunos espanhóis. 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.

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.

Nos alunos brasileiros se encontram diferenças estatisticamente 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 significativas em "má adaptação ou escassa integração escolar", "ausência de motivação e falta de expectativas" e "orientação negativa relativamente à escola".

4. Conclusão

Conclui-se que ao 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. Isto é apoiado, pois 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.

5. Referências bibliográficas

- 1) Saitz R. Unhealthy Alcohol Use. N Engl J Med (2005); 352:596-607.
- 2) Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF et al. Actual causes of death in the United States, 2000. JAMA (2004) 291:1238–1245.
- 3) Warren CW, Jones NR, Peruga A et al. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000–2007 (2009) 57; supp 1. Disponível em <http://www.cdc.gov/Tobacco/global/index.htm>. Acesso em 24/3/2008.
- 4) Soldera M, Dalgalarondo P, Corrêa Filho HR et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. Rev Bras Psiquiatr 2004;26(2):82-90.
- 5) Soldera M, Dalgalarondo P, Corrêa Filho HR et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. Rev Saúde Pública 2004;38(2):277-83