

# ENFERMAGEM NA SAÚDE ESCOLAR: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

Ana Mafalda Rodrigues Macedo

Enfermeira no Centro de Saúde da Graça, Lisboa

Vera Lúcia Alves Duarte

Enfermeira Licenciada na ESEnfP

No contínuo processo dos cuidados prestados a cada indivíduo, a prevenção primária revela-se de vital importância, actuando a nível da promoção da saúde, aliada à precaução e à tentativa de despiste dos riscos e problemas a que todos os indivíduos estão sujeitos.

Um dos métodos de trabalho utilizados nos cuidados de saúde primários são os Projectos de Intervenção na Comunidade. Neste caso, o grupo desenvolveu um projecto sobre o consumo de substâncias: álcool, tabaco e drogas, dirigido a alunos do ensino básico. Através de um questionário, obtiveram-se resultados que justificaram as acções de educação para a saúde sobre este tema, com o objectivo de alertar os jovens para o perigo deste tipo de estilo de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção; Acção de Educação para a Saúde; Álcool, Tabaco; Drogas.

*In the continuous process of cares given to each person, the primary prevention reveals itself as of vital importance, actuating on health's promotion, together with prevention and attempt to reduce the risks and problems that everyone faces.*

*One of the methods employed in primary health care are the Projects of Intervention on Community. In this case, the group developed a project about the use of substances: alcohol, tobacco and drugs, which was directed to students of basic school. Through the use of a questionnaire, we obtained results that justified the actions of education for health on this matter, aiming to call the attention of young people for the danger of this type of life's style.*

**KEYWORDS:** Prevention; Actions of Education for Health; Alcohol; Tobacco; Drugs.

## INTRODUÇÃO

Uma das áreas até hoje mais trabalhadas em Cuidados de Saúde Primários, e que exige uma atenção e investimento redobrados por parte dos Profissionais de Saúde, é a Saúde Escolar, já que, segundo a Direcção-Geral da Saúde (DGS) (2002), esta constitui o referencial do Sistema de Saúde para o processo de promoção da Saúde na escola, que deve desenvolver competências na comunidade educativa que lhes permitam melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social, e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida. Por este motivo, o grupo escolheu como objectivo do Projecto de Intervenção Comunitária (PIC) a Saúde Escolar, uma área muito trabalhada mas que ainda apresenta numerosas e fortes necessidades de promoção de Saúde.

É a nível do Centro de Saúde que mais de perto se segue a população, que se consegue um acompanhamento, um seguimento, um conhecimento aprofundado e global da história de cada indivíduo, inserido numa família, numa comunidade, num vasto contexto que importa conhecer, de modo que a nossa actuação seja o mais eficaz e completa possível. Neste sentido, é especialmente a este nível que se desenvolvem Projectos de Intervenção Comunitária, os quais, como o próprio nome indica, abrangem não só um indivíduo ou uma família, mas uma comunidade ou grupo específico da comunidade.

Trata-se, assim, de um trabalho de campo, que procura responder às necessidades diagnosticadas pela e na comunidade, através da realização de um plano organizado e sistematizado de actividades que satisfaçam plenamente os objectivos essenciais.

O grupo desenvolveu um PIC centrado na área da Saúde Escolar, não só por opção, mas também por se centrar numa necessidade já identificada pela Unidade de Saúde de Rio Tinto, pois as escolas são os locais propícios para uma abordagem efectiva da promoção da saúde, e a sua implementação exige cada vez mais uma avaliação qualitativa e a monitorização dos processos e dos resultados, a médio e a longo prazo.

Face ao mundo actual, repleto de vícios e estilos de vida pouco ou nada saudáveis, como o tabaco, o álcool e as drogas, os jovens encontram-se especialmente vulneráveis e em elevado risco de cair em tentação e iniciarem-se neste circuito. Desta forma, e porque “prevenir

é melhor do que remediar”, o grupo considerou que seria uma mais-valia trabalhar sobre este tema, de modo a conhecer a realidade existente entre os adolescentes da amostra em estudo. Como tal, estabeleceram-se os seguintes objectivos:

- Desenvolver um PIC dirigido para a área da Saúde Escolar;
- Identificar o consumo de substâncias no grupo-alvo;
- Identificar as variáveis que possam influenciar o consumo de substâncias;
- Identificar as necessidades de intervenção neste âmbito;
- Planear as actividades de acordo com as necessidades identificadas;
- Desenvolver acções como resposta às necessidades.

É à Organização Mundial da Saúde (OMS) que se atribui o maior empenho no estudo dos problemas relacionados com o álcool, surgindo então um vasto número de definições relacionadas, como, por exemplo, o que é o “alcooolismo” e o que são “alcoólicos”.

No que diz respeito ao alcooolismo, este “[...] não constitui uma entidade nosológica definida, mas a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, estendendo-se em vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com as suas repercussões económicas, legais e morais” (Barrias, Breda e Mello, 2001:15). “Alcoólicos são bebedores excessivos, cuja dependência em relação ao álcool se acompanha de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros, e do seu comportamento social e económico. Devem submeter-se a tratamento” (Barrias, Breda e Mello, 2001:15).

Pode-se dividir o alcooolismo em dois tipos: alcooolismo agudo e alcooolismo crónico. O alcooolismo crónico é a ingestão excessiva e continuada de bebidas alcoólicas, tendo repercussões a nível orgânico e a nível mental. A nível orgânico, o álcool – ou de uma forma mais rigorosa o acetaldéido, o seu primeiro metabolito – tem efeitos em todos os sistemas de uma forma mais ou menos grave, mais ou menos directa. A nível do sistema digestivo são imensos os efeitos directos do álcool, como alterações metabólicas e estruturais (Barrias, Breda e Mello, 2001: 15). De entre todas estas alterações, pode-se destacar as mais preocupantes, como

a hepatopatia, a pancreatopatia e o cancro. A hepatite alcoólica é a complicação mais importante do abuso de álcool, uma vez que tem grande probabilidade de evoluir para a cronicidade – cirrose ou cancro – conduzindo à morte rápida e prematura.

O álcool é, assim como o tabaco, uma droga. Porém, por ser considerado uma droga legal, é ingerido muitas das vezes em quantidades superiores àquelas que o organismo consegue metabolizar, originando problemas a vários níveis, de modo recorrente.

Pode-se mesmo dizer que o álcool é a droga que causa maiores danos à sociedade actual, mas mesmo face a esta realidade, as campanhas publicitárias, enganosas por si só, fazem questão de mostrarem consumidores bonitos, alegres, descontraídos e socialmente bem sucedidos, totalmente ao contrário do que mostra a realidade com que nos deparamos no dia-a-dia.

O tabaco é, nos nossos dias, uma das drogas mais consumidas e de fácil acesso. Não se encontrando o seu consumo totalmente proibido, este é encarado pela própria sociedade como algo normal, que nos acompanha para onde quer que vamos, sejamos fumadores ou não, através do fumo que inalamos.

Segundo Martinet e Bohadana (2003:138): “A adolescência é, para a maioria dos fumadores, a idade de experimentação do tabaco. Durante este período, pleno de ambivalências, os jovens protestam contra a sua situação infantil e procuram demarcar-se da autoridade parental, desejando aceder à idade adulta. Vestem-se de acordo com a sua própria moda, consomem os mesmos produtos e marcas, e falam uma linguagem que lhes permite reconhecerem-se.”

O consumo de tabaco constitui uma das principais causas evitáveis de morbilidade e mortalidade, sendo um factor importante associado ao aparecimento de cancro e uma das principais causas de doenças cardiovasculares e de muitas doenças respiratórias (Clímaco & Ramos, 2003).

Em relação ao sistema respiratório, o tabaco interfere na estrutura e funções das vias aéreas, bem como nos alvéolos, interstício e capilares, e ainda nos mecanismos de defesa do sistema imunitário do próprio pulmão, isto é, o fumo do tabaco provoca inflamação e diminuição da resposta imunológica do pulmão e compromisso da função mucociliar, conduzindo à Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva (DPCO).

Alguns autores referem outro tipo de doença pulmonar, nomeadamente o cancro do pulmão, para além de outros tipos de cancro que não são propriamente relacionados com o foro respiratório, como o cancro da cavidade oral, da laringe, do esófago, da bexiga, do rim, do pâncreas, do estômago e do colo do útero, no caso das mulheres. O cancro, para além dos factores genéticos, deve-se à exposição aos constituintes do tabaco, responsáveis pelo início de um ciclo de cancerização, promovendo, assim, alterações nas células que, devido à depressão do sistema imunitário, não são detectadas por este, evoluindo para cancro.

O tabagismo e o alcoolismo é a associação mais frequente: o álcool como depressor do sistema nervoso central associado aos efeitos neurofarmacológicos da nicotina. Tem sido sugerida a hipótese das duas dependências funcionarem como compensadoras uma da outra, podendo mesmo referir-se que esta associação é responsável por cerca de 75% de todos os cancros da faringe e cavidade oral (Martinet & Bohadana, 2003).

Existem diversas definições do que se considera como “droga”. Esta grande variedade de conceitos por vezes suscita equívocos na população em geral e nos profissionais de saúde em particular, surgindo por vezes como consequência a criação de preconceitos e dificuldade na intervenção aos diversos níveis.

As drogas não são um problema recente. Existem há milhares de anos e são utilizadas para evasão, divertimento, fins medicinais e em cerimónias rituais. Actualmente, as pessoas procuram a mesma forma de evasão, contudo o desenvolvimento farmacológico tem permitido um crescente aperfeiçoamento das drogas, existindo estupefacientes cada vez mais perigosos e viciantes.

As drogas podem causar problemas relacionados com a saúde física e mental, o comportamento, a família, o trabalho, o dinheiro e a lei, sendo que os indivíduos dependentes destas substâncias são alvo de doença com mais frequência do que os restantes indivíduos.

Sendo assim, e tendo em consideração a realidade existente, um estudo sobre o consumo de substâncias torna-se pertinente, pois a saúde dos adolescentes tem de ser considerada num contexto mais alargado: bem-estar físico, emocional e social.

Quando há referência ao tema do consumo de substâncias, o grupo dirigiu o questionário para o consumo

de álcool, tabaco e drogas, visto o Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2006) referir como uma área de intervenção prioritária o consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

## I. METODOLOGIA DE ESTUDO

O Diagnóstico de Necessidades foi realizado a 184 alunos do 6.º ano da Escola EB 2/3 de Rio Tinto n.º 2, através da aplicação do questionário: “Hábitos alimentares e consumo de substâncias: álcool, tabaco e drogas”, aplicado entre 11 e 15 de Dezembro de 2006.

O instrumento de colheita de dados foi traduzido e adaptado do questionário *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) (Jesson, Donovan & Costa, 1994, in 2006), que inclui vários temas e resulta de um estudo colaborativo da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos.

A aplicação deste tipo de questionário serve também como resposta ao Plano Oncológico Nacional (PON) no que diz respeito à prevenção primária, pois no consumo de substâncias, referente ao tabaco, o PON aconselha a eleger a população juvenil como alvo prioritário das campanhas de sensibilização anti-tabágica (Ministério da Saúde, 2001).

## II. ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS

A análise dos dados obtidos foi realizada entre os dias 18 de Dezembro de 2006 a 12 de Janeiro de 2007, tendo-se recorrido ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), com o apoio do programa *Microsoft Office Excel*.

O grupo-alvo deste estudo consistiu, como já se referiu em alunos de oito turmas do 6.º ano de escolaridade da Escola EB 2/3 de Rio Tinto n.º 2 (Porto), no total de 184 alunos.

Através da análise gráfica, verifica-se que o grupo-alvo era constituído por indivíduos com idade compreendida entre os 10 e os 15 anos, sendo que a maioria tinha 11 anos de idade (gráfico 1). Relativamente ao género da amostra, verificava-se um equilíbrio, uma vez que a percentagem de indivíduos do género feminino (49,2%) era muito próxima da do género masculino (50,8%).

Dada a extensão do questionário, considerou-se pertinente focar unicamente os resultados mais alarmantes, e aos quais se procurou dar prioridade na resposta.

Tal como acontecia com o próprio questionário, a apresentação dos resultados também será dividida nos três tipos de consumo de substâncias, nomeadamente, o álcool, o tabaco e outras drogas.

No que diz respeito à percentagem de alunos que assumiu já ter ingerido bebidas alcoólicas (12,1%), ela pode ser considerada pequena em comparação com os 87,9% de alunos que referem nunca ter ingerido bebidas alcoólicas (gráfico 2). No entanto, é de se salientar que na faixa etária em se que encontram os alunos, já se demonstra algum início neste hábito tão considerado como social. Através do gráfico 3, pode-se verificar que

Gráfico 1 – Faixa etária dos alunos.

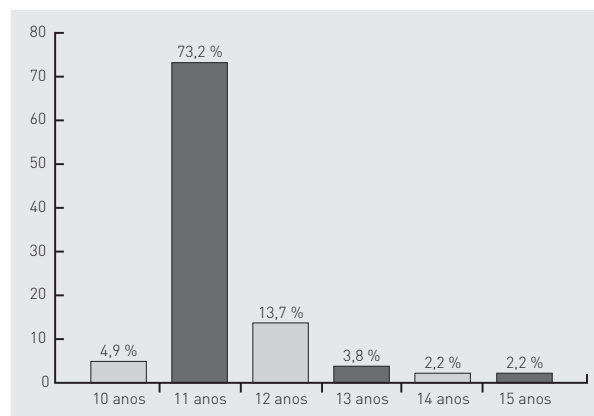


Gráfico 2 – Alunos que já ingeriram bebidas alcoólicas.

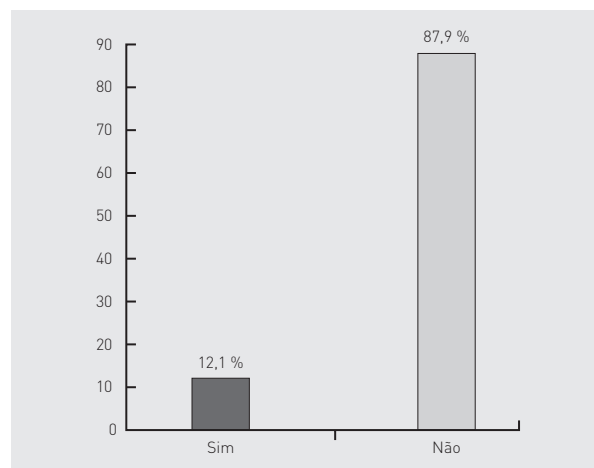


Gráfico 3 – Idade em que os alunos iniciaram ingestão de bebidas alcoólicas.

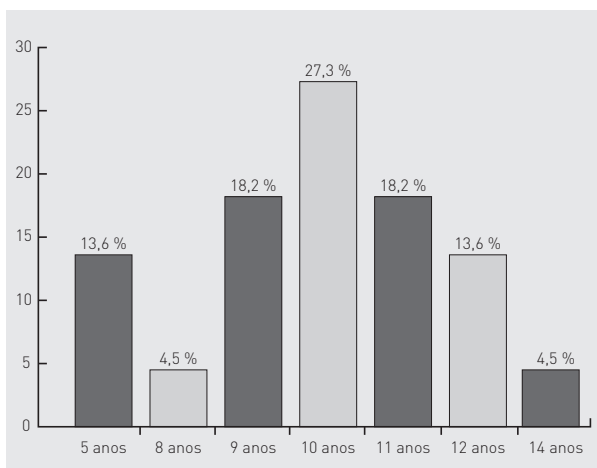
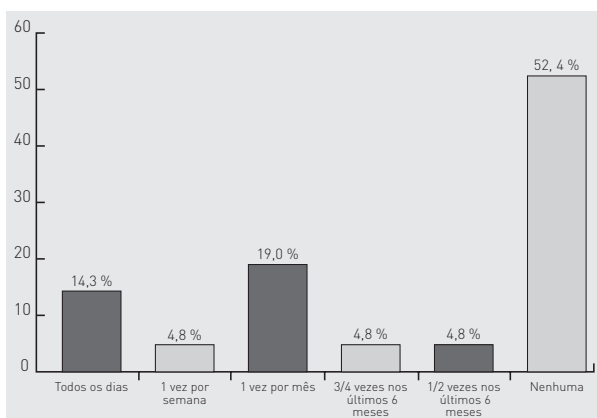


Gráfico 4 – Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses.



dentro dos 12,1% dos alunos que já haviam ingerido bebidas alcoólicas, 27,3% afirmaram que foi com 11 anos de idade que iniciaram essa ingestão.

De forma a testar se este início de ingestão de alguma bebida alcoólica tinha sido esporádico ou não, questionar os alunos sobre a ingestão de álcool nos últimos seis meses foi a solução encontrada. Observou-se que 14,3% dos alunos afirmaram beber álcool todos os dias, mas 52,4% dos alunos referiram que nos últimos seis meses não beberam nenhuma bebida alcoólica, o que permite pensar que o início da ingestão de bebidas alcoólicas foi apenas um episódio de experimentação, o que é próprio da idade.

De seguida, passa-se para os resultados relativos ao consumo de tabaco, de forma a observar se tais hábitos já

Gráfico 5 – Alunos que já consumiram tabaco.

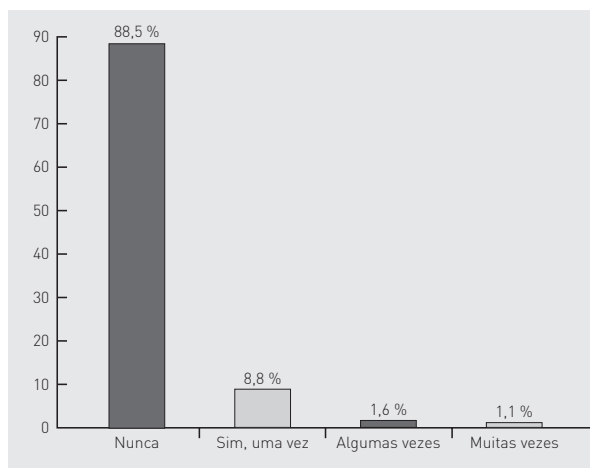
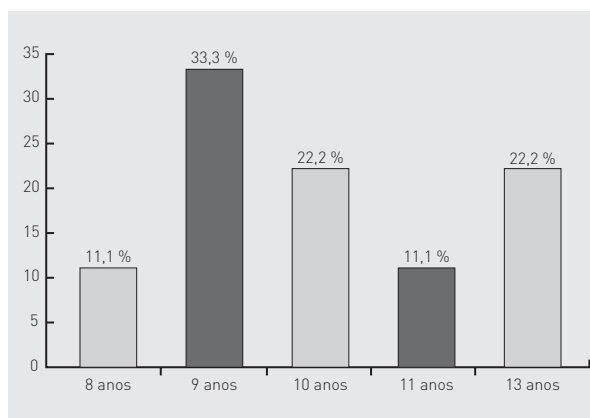


Gráfico 6 – Idade com que os alunos fumaram o 1.º cigarro.



suscitaram curiosidade nos alunos da amostra em estudo.

Através do gráfico 5, pode-se observar que 11,5% dos alunos já haviam experimentado o tabagismo. O primeiro cigarro foi consumido aos nove anos de idade em 33,3% dos alunos (gráfico 6), sendo que a média se situava nos 10 anos de idade.

Todos os profissionais de saúde conhecem a importância dos grupos de pares que nesta etapa da vida se tornam tão influentes, são como alicerces da adolescência de cada ser humano, porém esta influência tem as duas faces da moeda, o lado positivo e o lado negativo. Pode-se referir que o consumo de tabaco por parte dos amigos, totalizando 20,1% (gráfico 7), torna-se uma influência negativa de grupo de pares, que deve salientarse neste estudo.

Gráfico 7 – Número de amigos com hábitos tabágicos.

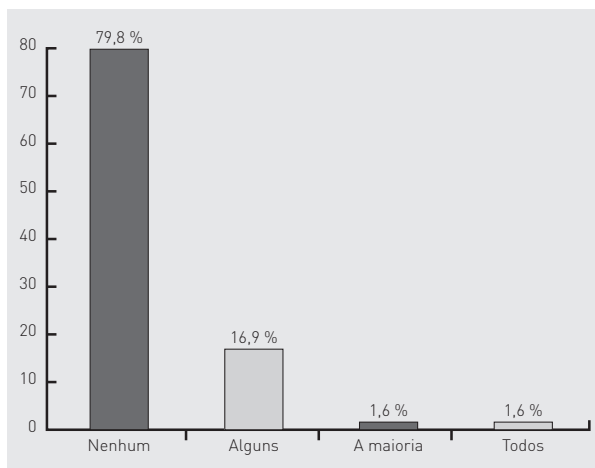


Gráfico 9 – Alunos que consumiram outro tipo de drogas.

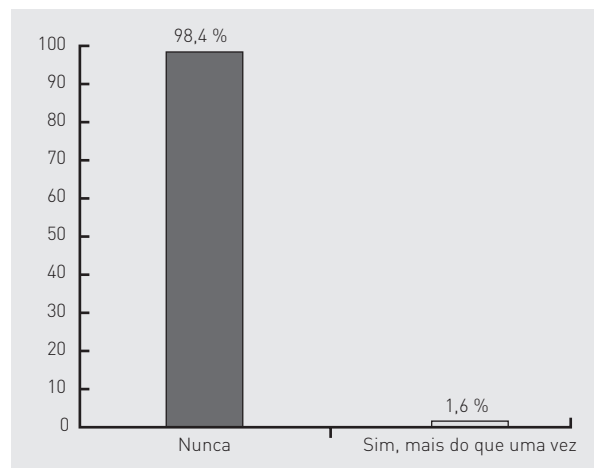


Gráfico 8 – Pais fumadores.

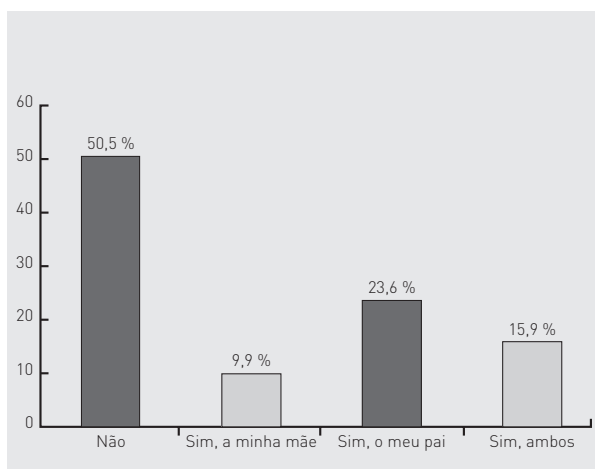
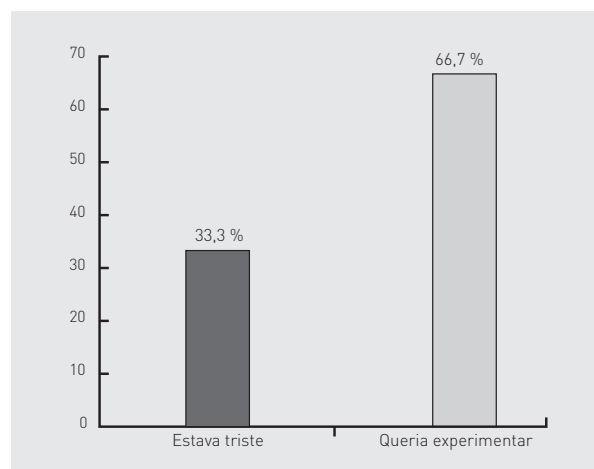


Gráfico 10 – Motivos que conduziram ao consumo de outras drogas.



Continuando na linha de pensamento da Psicologia, para além dos grupos de pares, todo o adolescente, apesar dos diferentes papéis que possa possuir na sociedade, é filho(a) e, como tal, possui a sua base segura, que serve como um exemplo a seguir, neste caso, os pais. Neste estudo verificou-se que aproximadamente 50% dos pais dos alunos eram fumadores, o que se traduz em valores preocupantes, e com consequências ao nível da saúde dos pais e dos próprios filhos, constituindo-se num problema de saúde familiar e, em maior instância, de Saúde Pública.

Como último tema a ser analisado através dos resultados deste questionário temos o consumo de outro

tipo de drogas, visto que, quer o álcool quer o tabaco também consistem em drogas na sua essência.

Como se pode observar no gráfico 9, uma grande percentagem dos alunos nunca consumiu outro tipo de drogas. No entanto, 1,6% afirmaram esse consumo (três alunos numa amostra de 184), o que é de certa forma preocupante, pelo que se procede de seguida a uma análise mais pormenorizada sobre o que pensam estes jovens sobre este tipo de comportamento. Começamos pelo motivo que os conduziu ao consumo de outros tipos de drogas. Como se pode verificar no gráfico 10, 33,3% referiram que se encontravam num estado de tristeza que os conduziu a procurarem outro

Gráfico 11 – Amigos que consomem outras drogas.

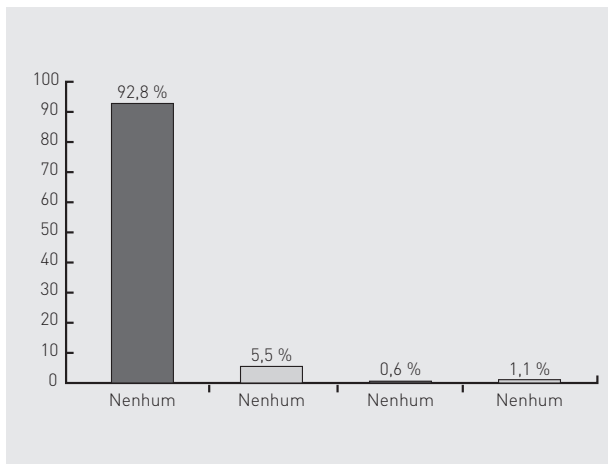


Gráfico 13 – Consumo de droga dentro da escola nos últimos seis meses.

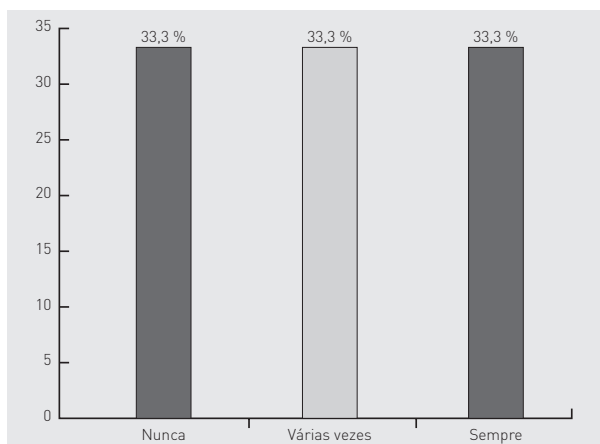


Gráfico 12 – Facilidade em aceder a drogas dentro da escola.

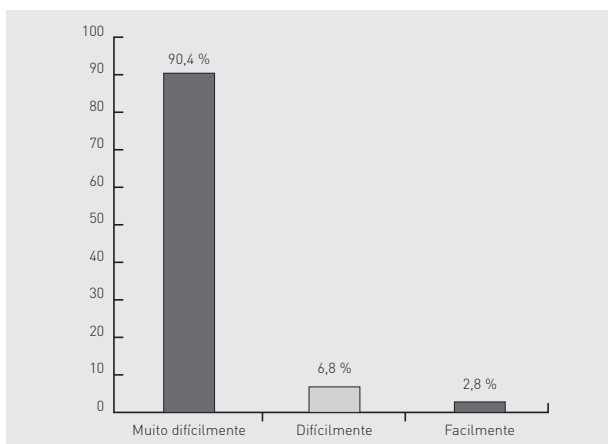
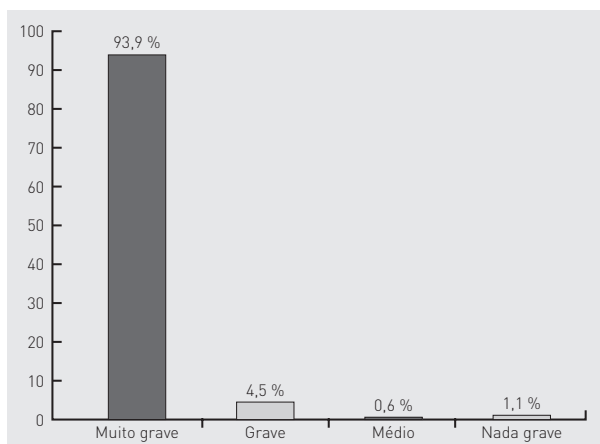


Gráfico 14 – Percepção sobre o efeito de drogas na saúde.



tipo de “*consolo para a alma*”, mas 66,7% assumiram ter consumido droga porque queriam experimentar, o que salienta a tão conhecida curiosidade dos adolescentes e procura de novas experiências.

Para além da percentagem de alunos que já experimentaram outras drogas, surge a percentagem dos amigos que também consumiram outras drogas (gráfico 11), que atinge 7,2%. Em resposta à questão sobre o modo como os alunos teriam tido acesso a este tipo de drogas, observa-se que 90,4% dos alunos referiram que muito dificilmente conseguiriam ter acesso a drogas dentro da escola; 6,8% referiram dificilmente e apenas 2,8% dos alunos responderam que teriam acesso a drogas dentro da própria escola com facilidade (gráfico 12). No grá-

fico 13 pode-se observar que os três alunos que assumiram já ter consumido drogas se distribuíram pelas três opções em relação à questão sobre o consumo de droga dentro da escola nos últimos seis meses.

Apesar de tudo, os alunos parecem ter conhecimento dos efeitos nocivos para a saúde que advêm do consumo de drogas, com 93,9% dos alunos a considerarem esses efeitos muito graves (gráfico 14).

### III. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

É do conhecimento dos profissionais de Saúde que prevenir agora é apostar num futuro mais saudável.

No que diz respeito ao consumo de substâncias, os resultados inverteram-se, tornando-se os pais o principal

alvo de acção, e não esquecendo que o próprio PON inclui este tipo de acções dirigidas aos pais dos jovens no “reforço da informação à população sobre o papel do consumo de tabaco na incidência do cancro” (Ministério da Saúde, 2001:5242).

Neste sentido, foi planeada uma Acção de Educação para a Saúde: “Prevenção da Doença Tabágica”, recorrendo ao método expositivo-participativo, a fim de cativar a atenção dos pais e sensibiliza-los para as consequências do tabagismo, englobando a partilha de experiências, como testemunhos de casos de sucesso de ex-fumadores. Nesta sessão de sensibilização, o intuito de estarem presentes os pais e os filhos, era que os alunos observassem o interesse dos pais em saber quais os malefícios do tabaco de modo a que eles próprios também sentissem interesse neste tipo de informação sobre a saúde.

#### IV. AVALIAÇÃO

Devido à limitação temporal do presente estudo, e com o conhecimento prévio de que a alteração do comportamento relativamente a alguma actividade de vida exige determinado tempo, não foi possível proceder a uma avaliação das intervenções de Enfermagem implementadas. Não obstante, pode-se referir que após cada uma das educações para a saúde foi realizada uma avaliação da sessão em si, verificando-se que os jovens, apesar de serem detentores de conhecimentos teóricos sobre o consumo de substâncias, alguns não os aplicam na prática, o que poderá ser justificado por diversas influências, ou seja, factores exógenos que não foram englobados neste diagnóstico de necessidades.

#### CONCLUSÃO

A promoção da educação para a saúde em meio escolar é um processo em permanente desenvolvimento, para o qual concorrem os sectores da Educação e da Saúde. Este processo contribui para a aquisição de competências pelas crianças e jovens, permitindo-lhes confrontar-se positivamente consigo próprios, construir um projecto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis.

A promoção da educação para a saúde na escola tem também como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exer-

cício de uma cidadania activa. Deste modo, crianças, adolescentes, pais, professores, auxiliares de educação e restante comunidade escolar devem estar englobados neste processo, devendo ser-lhes prestada toda a atenção, informação e cuidados que garantem o acesso e adesão universais aos Cuidados de Saúde.

“Digo sempre que o melhor serviço que podemos prestar em Cuidados de Saúde Primários é aquele que é prestado fora de portas. É importante ver os projectos em curso fora do Centro de Saúde como [...] a Saúde Escolar [...]” (Lima, 2006:7). A Saúde Escolar deve ser encarada como uma prioridade, uma necessidade máxima e, portanto, uma área a apostar.

#### BIBLIOGRAFIA

- Barrías, J.; Breda, J.; Mello, M.; (2001) *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Clímaco, M.; Ramos, M. (2003). *Álcool, Tabaco e Jogo: do Lazer aos consumos de Risco*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Coutinho, J.; Marques, J.; Morais, C.; Salgado, M. (1995). *Horizontes da bebida e do beber*. Porto: Programa Horizon.
- Jessor, R.; Donovan, J.; Costa, F. (2006). *Health Behaviour in School-aged Children*. [Documento www]. URL: [http://www.phacasp.gc.ca/dca-dea/publicatins/pdf/hbscques9394\\_e.pdf](http://www.phacasp.gc.ca/dca-dea/publicatins/pdf/hbscques9394_e.pdf).
- Lima, J. (2006, Abril). Entrevista com...Enfermeiro José Barbosa Lima. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários, 7.
- Martinet, Y.; Bohadana, A. (2003). *O tabagismo: Da prevenção à abstinência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. (2002). *Saúde infantil e juvenil – Programa-tipo de actuação*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Portugal, Ministério da Saúde, Decreto-lei n.º 129 – Plano Oncológico Nacional 2001-2005. *Diário da República* n.º 190, Série I B, 2001-08-17, 5241-5247.