UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MA. LOURDES JORDÁN JINEZ

**INTERVENÇÃO PREVENTIVA DO USO DE DROGAS ENTRE
ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO EM UMA AMOSTRA
MEXICANA**

Ribeirão Preto

2007

Ma. Lourdes Jordán Jinez

**INTERVENÇÃO PREVENTIVA DO USO DE DROGAS ENTRE
ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO
EM UMA AMOSTRA MEXICANA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação Inserida na Linha de Pesquisa “Uso e Abuso de Álcool e Drogas”. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon

Ribeirão Preto

2007

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRAFICA

Jordán Jinez, Ma. Lourdes

Intervenção preventiva do uso de drogas entre estudantes de ensino médio em uma amostra mexicana

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Inserida na Linha de Pesquisa “Uso e Abuso de Álcool e Drogas”.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon

Este trabalho é parte de tese de doutorado apresentada à
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, decorrente
de convênio firmado com a
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya da
Universidade de Guanajuato, México.

Este trabajo es parte de la tesis de doctorado presentada a la
Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil, resultado
del convenio firmado con la
Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya de la
Universidad de Guanajuato, México.

Study extracted from the Doctoral dissertation presented at the
University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Brazil
through academic agreement with the
University of Guanajuato at Celaya College of Nursing and Midwifery, Mexico.

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Ma. Lourdes Jordán Jinez

Título: Intervenção preventiva do uso de drogas entre estudantes de ensino médio em uma amostra mexicana

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Inserida na Linha de Pesquisa “Uso e Abuso de Álcool e Drogas”. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr Sandra Cristina Pillon

Instituição Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP Assinatura_____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

DEDICATORIAS

A mi esposo

Juan eres parte esencial de mi vida, siempre a mi lado con tu amor, actitudes, paciencia y palabras de aliento en cada momento de nuestra vida, sin ti la vida sería muy difícil. Te amo.

A mis amados hijos

Nidia Dinorah, Karla María y Alan Yhasé, ustedes son mi fuente de inspiración, gracias hijos por su paciencia, su amor, por sus oraciones y palabras de aliento. Los amo hijos ustedes son el motivo principal de mi vida. Los amo.

A mi madre Ma. Reyes

Mamá gracias por tu apoyo y amor, tu fortaleza y prudencia siempre me han inspirado, sin saberlo siempre has sido un ejemplo de superación y del amor incondicional, tu actitud ante la vida es digna de seguir, te quiero.

A mi padre José

Papá, quizá nunca lo imaginaste se que donde estas sigues orgulloso de mí, seguirás toda la vida en mi corazón, te quiero.

A mí querida familia

Son tantos que sería imposible mencionarlos a todos pero tengan la certeza que cuando escribí esto, pensé en cada uno de ustedes, gracias por sus oraciones, apoyo y buenos deseos. Los quiero.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios**, sin Él nada es posible

A mi **familia** por su paciente espera, sus oraciones y palabras de aliento.

A la **Universidad de Guanajuato** a través de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya en especial a la MAE Rosalina Díaz Guerrero y a la Dra. María Elena Espino Villafuerte por su visión y gestión para realizar este convenio.

A **PROMEP** por su apoyo económico para desarrollar este doctorado.

A minha orientadora Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon, por compartilhar seus conhecimentos e tempo para desenvolver neste estudo.

A os integrantes da banca examinadora, por suas contribuições.

A Roberto Molina de Souza por seu valioso trabalho estatístico

A la Profa. Dra. Margarita Villar Luís y a la MC Santiago Esparza Almanza por su valiosa participación en la revisión de la traducción del instrumento de recolección de datos

Al Dr. Nicolás Padilla Raygoza por su asesoría estadística.

A los que de alguna manera contribuyeron en mi trabajo: Alan, Antonio, Daniela, Diego, Erica, Ivonne, Karla, Nidia y Manuel.

A mis **amigos y amigas** de quienes siempre recibí palabras de aliento, en especial a ti Laura por la compañía en estos tres años, aligeraste el camino.

RESUMO

Jordán J., ML. Intervenção preventiva do uso de drogas entre estudantes de ensino médio em uma amostra mexicana. 2007. 112 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

A adolescência é um período de crescimento e desenvolvimento muito rápido em todos os aspectos, físicos, emocionais e sociais, de busca de identidade e de independência, respeito aos pais, da busca a aceitação dos pares e ampliação do âmbito social, fatos que podem estar gerando conflitos psicológicos e condutas de risco. O objetivo do estudo foi avaliar a efetividade da intervenção para fortalecer os fatores de proteção entre os estudantes de ensino médio de Comonfort, Guanajuato, México. O desenho metodológico foi do tipo transversal e quase-experimental, sendo que o estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira, identificaram-se os fatores de risco e proteção e a frequência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por meio do *questionário Drug User Screening Inventory* (DUSI) para adolescentes, em uma versão em espanhol. E na segunda etapa, foram estruturados dois grupos: um experimental e outro controle; no primeiro se implementou uma estratégia de intervenção preventiva para o fortalecimento dos fatores de proteção. Nesse sentido foram realizadas duas mensurações, na pré e pós-intervenção. A amostra foi composta por 695(43%) estudantes do primeiro ao terceiro ano, sendo 325(52,8%) do sexo feminino e 290(47,2%) do masculino, com média de idade de 13,03 anos (,99 Dp). No que refere ao uso de drogas, 20,3% dos adolescentes já usaram álcool e tabaco. Os fatores de risco identificados na amostra foram: pertencer o sexo masculino, ter idade maior de 13 anos, estar na segunda ou terceira série, viver com familiares, ter um relacionamento ruim e apresentar curiosidade, conflitos familiares, influência dos amigos, prazer que as drogas produzem e por solidariedade. Os fatores de proteção presentes nos estudantes: são falta de oportunidade, medo de sentir os efeitos da droga, medo de tornar-se dependente, medo de morrer por overdose, falta de oportunidade e medo de decepcionar a alguém no caso de ser descoberto.

A média da densidade global absoluta foi de 23,1 (Dp 14,1) maior entre os adolescentes que usam drogas quando comparados com os que não usam drogas que foi de 13,6 (Dp 11,2). Todas as áreas têm maior escore da densidade absoluta entre os adolescentes que usam drogas ($p<,01$). Ainda, as áreas com densidade absoluta com maiores fatores de risco, foram as áreas de padrão de conduta, estado emocional e competência social. Na segunda etapa as áreas que apresentaram diminuição nos escores dentro do grupo experimental foram: o padrão de conduta, o estado emocional, a competência social, sistema familiar, situação acadêmica e relação com pares ($p<,05$). Na comparação dos escores pré e pós entre grupos, observa-se uma diminuição dos fatores de risco no grupo experimental nas áreas de situação acadêmica e relação com pares ($p<,05$).

Palavras chave: adolescente, fatores de proteção, fatores de risco, prevenção.

Abstract

Jordan J. ML. Prevented Intervention of Drugs Used Between Students of Middle Teaching in a Mexican Sample. 2007. 112 p. Thesis (PDh). College of Nursing of Ribeirão Preto, São Paulo. University, Ribeirao Preto

The adolescence is a period of growth and a fast development in all the physical, psychological and social aspects in identity and parents' independency search, it looks for the parents' acceptance and extend their environment events that can be causing psychological conflicts and risk conducts. The study target was to evaluate the effectiveness of an intervention to make stronger the protection factors between the students of the middle teaching from Comonfort, Guanajuato, México. The methodological design was a kind of transversal and quasiexperimental made into two stages, in the first and protection factors were identified with the licit and illicit frequency of drugs consumed, with the Drug User Screening Inventory (DUSI), questionnaire to teenagers in Spanish version. In the second stage, two groups were integrated: experimental and control; in the first one an intervention strategy was implemented to make stronger the protection factors. Two measures were made in the same way; they are the pre and post – intervention. The sample was integrated by 695 (43 %) first and third grade students, 325 (52.8 %) female and 290 (47.2 %) male, the age was 13.03 (.99 SD). In what it refers to drugs used, 20.3 % of the teenagers have already drunk alcohol and smoked cigarettes. The identified risk factors in the sample were: from male sex, being older than 13 years old. They were in second and third grade. They live with their relatives, have bad relationships with their families, present curiosity family conflicts, friends' influence, for the pleasure that drugs produce and to the other friends. The protection factors presented in the students are: lack of opportunity, being afraid to feel the drug effects and become dependent, being afraid to die because of an overdose, lack of curiosity and fear of disappointing someone in case of being an overdraft. The middle density of the absolute global was 23.1 (14.1 SD) bigger than the teenagers that use drugs in comparison with the ones who don't use drugs that was 13.6 (SD=11.2). All these areas have a bigger density score between the teenagers who use drugs ($p < .01$), the areas with more risk factors are: behavior pattern emotional feelings and social competition. In the second stage the areas who present a decrease in the scores between the experimental groups were: behavior pattern, emotional feelings, social competition, family system, academy situation and parents' relationship ($p < .05$). In the comparison between the scores before with after into the groups, we can observe a decrease in the risk factors with the experimental groups, in the areas with academic situation and pair relationship ($p < .05$).

Key words: teenager, protection factors, risk factors and prevention.

RESUMEN

Jordan J., ML. Intervención preventiva de uso de drogas entre estudiantes de enseñanza media en una muestra mexicana. 2007. 112 p. Tesis (Doctorado) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

La adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo muy rápido en todos los aspectos, físicos, psicológicos y sociales, de búsqueda de identidad y de independencia de los padres, se busca la aceptación de los pares y ampliar su ámbito social, hechos que pueden estar generando conflictos psicológicos y conductas de riesgo. El *objetivo* del estudio fue evaluar la efectividad de una intervención para fortalecer los factores de protección entre los estudiantes de enseñanza media de Comonfort, Guanajuato, México. El diseño metodológico fue de tipo transversal y cuasiexperimental, realizado en dos etapas, en la primera se identificaron los factores de riesgo y protección y la frecuencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas por medio del cuestionario *Drug User Screening Inventory* (DUSI) para adolescentes, en una versión en español. En la segunda etapa, se integraron dos grupos: experimental y control; en el primero se implementó una estrategia de intervención preventiva para fortalecer los factores de protección. En ese sentido fueron realizadas dos mediciones, en la pre y pos-intervención. La muestra estuvo integrada por 695(43%) estudiantes de primero a tercer año, 325(52.8%) del sexo femenino y 290(47.2%) del masculino, la media de edad fue de 13.03 (.99 DE). En lo que se refiere al uso de drogas, 20.3% de los adolescentes ya usaron alcohol y tabaco. Los factores de riesgo identificados en la muestra fueron: pertenecer al sexo masculino, tener edad mayor de 13 años, estar en segundo o tercer año, vivir con familiares, tener malas relaciones intrafamiliares, presentar curiosidad, conflictos familiares, influencia de los amigos, por el placer que las drogas producen y por solidaridad. Los factores de protección presentes en los estudiantes son: falta de oportunidad, miedo de sentir los efectos de la droga, miedo de tornarse dependiente, miedo de morir por sobredosis, falta de curiosidad y miedo de decepcionar a alguien en caso de ser descubierto. La media de la densidad global absoluta fue de 23,1 (DE 14,1) mayor entre los adolescentes que usan droga comparados con los que no usan droga que fue de 13.6 (DE=11.2). Todas las áreas tienen mayor puntaje de densidad absoluta entre los adolescentes que usan droga ($p<.01$), las áreas con más factores de riesgo son: patrón de conducta, estado emocional y competencia social. En la segunda etapa las áreas que presentaron disminución en los puntajes dentro del grupo experimental fueron: patrón de conducta, estado emocional, competencia social, sistema familiar, situación académica y relación con pares ($p<.05$). En la comparación de los puntajes antes con después entre los grupos se observa una disminución de los factores de riesgo en el grupo experimental, en las áreas de situación académica y relación con pares ($p<.05$).

Palabras clave: adolescente, factores de protección, factores de riesgo, prevención

LISTA DE TABELAS

Página

Tabela 1. Apresentação da distribuição entre população e amostra participante de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006- 2007.....	43
Tabela 2. Distribuição do número e porcentagem por séries dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.	43
Tabela 3. Distribuição em número e porcentagem de alunos por grau e grupo de alunos entrevistados, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.	44
Tabela 4. Distribuição em número e porcentagem de alunos da Escola 2, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.	45
Tabela 5. Distribuição e comparação entre sexo e uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	46
Tabela 6. Distribuição e comparação entre a média das idades e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	46
Tabela 7. Distribuição e comparação entre a série escolar e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	47
Tabela 8. Distribuição e comparação entre com quem convive, a qualidade do relacionamento e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	48
Tabela 9. Comparação entre a repetência escolar e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	49
Tabela 10. Distribuição e comparação entre o nível de escolaridade do chefe de família e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	50
Tabela 11. Distribuição da freqüência de uso e tipo de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007 (N=695).....	51

Tabela 12. Comparação entre os motivos para o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	52
Tabela 13. Comparação entre os motivos para o não uso de outras drogas (excluindo álcool e tabaco), segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, Mexico 2006-2007.....	53
Tabela 14. Regressão Logística para o uso de drogas segundo as informações sócio-demográficas, dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	54
Tabela 15. Regressão Logística para o Uso de drogas segundo o que o leva a usar, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	55
Tabela 16. Regressão Logística para o Uso de drogas segundo o que não o leva a usar, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	56
Tabela 17: Descrição das variáveis Densidade Absoluta Global (DAG) e Densidade Global dos Problemas (DGP) segundo o uso de drogas e os resultados do teste t-Student, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	58
Tabela 18: Descrição da densidade absoluta das áreas segundo uso de drogas e resultados do teste de Wilcoxon, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	62
Tabela 19: Descrição da densidade relativa corrigida das áreas segundo o uso de drogas e resultados do teste de Wilcoxon, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006 – 2007.....	66
Tabela 20: Comparações da distribuição dos escores de um tempo para o outro dentro de cada grupo segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	67
Tabela 21: Comparações da distribuição dos escores depois menos antes entre grupos segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	71

LISTA DE FIGURAS

Página

Figura 1. Box-plot para as variáveis, Densidade Global Absoluta e Densidade Global das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, Mexico 2006-2007.....	57
Figura 2 a: Gráficos de dispersão da densidade absoluta das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	59
Figura 2 b: Gráficos de dispersão da densidade absoluta das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	60
Figura 2 c: Gráficos de dispersão da densidade absoluta das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	61
Figura 3 a: Gráficos de dispersão da densidade relativa corrigida das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	63
Figura 3 b: Gráficos de dispersão da densidade relativa corrigida das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	64
Figura 3 c: Gráficos de dispersão da densidade relativa corrigida das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	65
Figura 4a: Gráfico de dispersão para os escores segundo grupo e tempo dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	68
Figura 4b: Gráfico de dispersão para os escores segundo grupo e tempo dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	69
Figura 4c: Gráfico de dispersão para os escores segundo grupo e tempo dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.....	70
Figura 5a: Gráfico de dispersão para diferenças de escore (depois menos antes) segundo grupos os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México	72

2006-2007.....

Figura 5b: Gráfico de dispersão para diferenças de escore (depois menos antes) 73

segundo grupos os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México

2006-2007.....

Figura 5c: Gráfico de dispersão para diferenças de escore (depois menos antes) 74

segundo grupos os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México

2006-2007.....

SUMÁRIO

Página

Dedicatórias

Agradecimentos

Lista de tabelas

Resumo

Abstracts

Resumen

1. APRESENTAÇÃO.....	1
2. INTRODUÇÃO.....	4
1.1 Panorama geral do uso de drogas.....	7
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
4. HIPÓTESE.....	28
5. OBJETIVOS.....	30
6. METODOLOGIA.....	32
7. RESULTADOS	41
8. DISCUSSÃO.....	75
9. CONCLUSÕES.....	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	101

1. Termo de Consentimento Livre - Esclarecido

2. Questionário Drug User Screening Inventory (DUSI)

3. Carta da aprovação do Comitê de Bioética

1. APRESENTAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

Nesta primeira parte, proponho-me apresentar alguns caminhos trilhados que me conduziram a estudar mais profundamente a problemática do uso de drogas e a prevenção entre os adolescentes.

Uma das motivações ocorreu ainda durante o ensino médio, no qual tive contato com companheiros que provinham das comunidades mais próximas à minha cidade, os quais diziam que eram populações em que o uso de drogas era freqüente. Observava o comportamento desses amigos e percebia que tenham diferentes comportamentos das pessoas com quem convivia cotidianamente. Muitas vezes me pegava pensando, e me perguntava “erá que os comportamentos apresentados por esses amigos estão relacionados ao fato de usar drogas?” e se, sim “quais seriam os motivos pelos quais que as utilizavam?”.

Posteriormente, iniciei a escola preparatória e durante essa etapa freqüentemente meus companheiros bebiam e fumavam, sobretudo nas festas, e muitas vezes ausentavam - se das aulas. Dessa maneira, observava uma mudança de comportamento, pois, estes se apresentavam desinibidos e alegres. Minha curiosidade era saber que manifestações eram estas e como se sentiam. Estes fatos continuavam a me inquietar. Novamente me levava a pensar: “porque o consumo?” e, “Porque a necessidade de usá-las para sentir-se bem?” e ainda: “Por que se ausentam das aulas quando esta é sua principal atividade?” e ara o meu ouco contentamento, a pergunta final: “quais os conhecimentos que estes amigos tinham sobre as conseqüências do uso das drogas ”.

Outro motivo que me ocorreu também antes de iniciar a escola de enfermagem, foi quando pensei em seguir a carreira de professor do ensino primário e me chamava a atenção o trabalho que era desenvolvido com as crianças em salas de aulas. No entanto, nessa ocasião conheci o programa da Licenciatura em Enfermagem e Obstetrícia, sendo informada que uma das áreas de atuação desse profissional era a docência, motivo que acabou me conduzindo a tomar uma decisão e seguir nessa área.

Durante minhas atividades práticas na enfermagem e também atuando na área de assistência social nos serviços de saúde tive contato com pacientes alcoolizados com problemas relacionados à intoxicação aguda. Muitos chegavam com condições físicas e emocionais muito comprometidas, com lesões e estavam

acompanhados por pessoas (voluntários) do centro de atenção em que encontravam-se internados.

Percebia que, geralmente, eram pacientes sozinhos, freqüentemente separados de suas famílias, que haviam perdido não apenas seus bens materiais, mas também alguém próximo como consequência da dependência, e, além disso, apresentavam problemas emocionais. Nessa ocasião, me inquietava o motivo pelos quais os pacientes estavam nessas condições. Novamente meus questionamentos: -“Por que esses pacientes, além das perdas, continuavam ainda a beber?”, “Por que não eram capazes de controlar seu vício?”. Também, -“Será que estão conscientes sobre as consequências negativas que o beber têm provocado em suas famílias?”.

Ao ingressar no mestrado, como meio de aliviar um pouco as minhas indagações optei por estudar essa temática, busquei então investigar a área da saúde escolar, mas naquele momento não foi possível levar adiante a tentativa.

Com vistas ao programa de formação em recursos humanos na temática sobre drogas por meio da Comissão Interamericana no Controle do Abuso de Drogas (CICAD) na Escola de Enfermagem de Celaya, em que faço parte do corpo docente, pude concretizar este sonho inserindo-me na investigação sobre o uso de drogas entre os estudantes de modo a contribuir e conhecer mais especificamente esta problemática que apresento no estudo a seguir.

2. INTRODUÇÃO

2. INTRODUÇÃO

Diversas são as evidências de que o uso, abuso e a dependência do tabaco, de bebidas alcoólicas e de outras substâncias sejam lícitas ou ilícitas, constituem um grave problema de saúde pública (OMS, 1998) e que têm, ainda, importantes consequências negativas que transcendem o âmbito da saúde individual e repercutem na família, na escola, no trabalho e na sociedade. Dessa maneira, dados do Relatório Mundial da Saúde (2002) apontaram que o consumo e a dependência de substâncias geram uma importante carga para os indivíduos e as sociedades em todo o mundo. Esse informe apontou que 8,9% da carga total de morbidade se deve ao consumo de substâncias psicoativas e que, em 2000, o tabaco foi responsável por 4,1% da carga de morbidade, o álcool 4%, e as drogas ilícitas 0,8%. Grande parte da carga de morbidade atribuível ao consumo e à dependência das substâncias é resultado de uma ampla gama de problemas sanitários e sociais, entre eles o HIV/ AIDS, que em muitos países têm como principal determinante o consumo de drogas injetáveis.

O uso de drogas aumenta potencialmente os riscos de doenças ou condições prejudiciais a si mesmo e a outras pessoas, como por exemplo, cirrose hepática, câncer de pulmão, estado mental, perda de emprego, da família, comportamentos sexuais de risco, prostituição, acidentes, fracasso escolar, e outros. (OMS 2004; NICASTRI, et al, 2001). Diversos estudos, por meio dos sistemas de informações e vigilância tentaram através das pesquisas dar conta da magnitude, da prevalência e das tendências do uso e abuso de tais substâncias no México, e em outros países, desenvolvidos ou em desenvolvimento. Este fato permitiu estabelecer que o abuso de bebidas alcoólicas e o alcoolismo constituem uma das problemáticas mais importantes, seguida pelo tabagismo e o consumo de outras drogas (NOM, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta estatísticas mais precisas para entender melhor os problemas associados ao consumo do álcool por meio da Análise de Risco Comparativos (ARC). Nesta ARC utilizaram-se dados da renda per capita de consumo junto com os padrões do beber e a relação com as cargas de doenças (RENM et al, 2002). O modelo padrão do consumo do álcool assume que o álcool consumido apresenta uma forte relação com as doenças conseqüentes. Um dos exemplos foi a comparação do beber durante as refeições, que apresenta um risco menor que o beber apenas, nos casos de festas ou em ocasiões sociais. O

ARC criou quatro valores padrão, sendo que o 1 é como um uso leve, muitas vezes consumido junto às refeições e com poucos prejuízos, enquanto o valor 4 caracteriza-se com um beber mais prejudicial, que não acompanha as refeições.

De acordo com esses dados, o Relatório Mundial de Saúde (2002) e OMS (2004) relataram que nas Américas, o beber pesado (ou seja, beber 5 ou mais doses em uma única ocasião no último mês) é um comportamento comum entre os jovens. Ambos, o consumo do álcool e o beber pesado, são relatados com maior frequência entre os homens tanto no México como nos EUA (WHO, 1999; MEDINA-MORA, et al, 2003), embora o México registre uma renda per capita relativamente baixa de consumo do álcool, o valor 4, devido a altos índices de consumo pesado pelos jovens em ocasiões de festas.

O prejuízo do uso de drogas no adolescente, ainda que apresente um padrão de uso experimental e recreativo, é que pode provocar alterações no desenvolvimento cognitivo, fisiológico e psicológico, sobretudo se o início ocorre precocemente (SCIVOLETTO; SHIGUEO, 1997; ROJAS, 1999). A literatura evidencia que, as primeiras experiências com o uso de drogas ocorrem freqüentemente na adolescência, fase em que há uma maior vulnerabilidade, do ponto de vista psicológico e social. Assim, é de particular importância estudar as peculiaridades do uso de substâncias nesta fase e identificar os fatores de risco e proteção associados ao uso (MUZA, et al., 1997). O conhecimento dos fatores associados ao consumo permite desenhar uma intervenção mais adequada sobre os comportamentos e fatores de risco para inibir ou diminuir a possibilidade do uso de drogas lícitas e ilícitas (SOLDERA, et al., 2004).

Os adolescentes e crianças em idade escolar não são a população mais afetada pelo consumo de drogas, as conseqüências podem ocorrer ao longo do tempo, freqüentemente quando se envolvem no consumo das mesmas abandonam a escola, nesta idade se inicia provavelmente o uso experimental, os estudos nesta população permitem conhecer os padrões do consumo e a efetividade dos programas de prevenção (ENA, 1998).

Mediante os problemas identificados na literatura do uso de drogas na adolescência e reconhecendo que a implementação de programas preventivos ainda na idade precoce tem melhor efeito, este trabalho teve como propósito explorar o consumo de drogas, identificar os fatores de risco e proteção, implementar uma estratégia de intervenção para prevenção do consumo de drogas entre os

estudantes de ensino médio e avaliar o impacto da estratégia no fortalecimento dos fatores de proteção.

2.1. Panorama geral do uso de drogas

No continente americano não obstante outras culturas, o uso de certas plantas consideradas na atualidade como drogas, teve um caráter terapêutico e religioso, mas o fenômeno da dependência de drogas tem alcançado uma extraordinária importância por sua difusão, conseqüências sociais e sanitárias nas últimas décadas. Este fato se define na evolução que tem atravessado as diversas culturas frente a um crescente desenvolvimento de uma sociedade industrial e de consumo (ENA, 1998) que privilegia o consumo destas substâncias como uma maneira de favorecer a socialização e o bem-estar, com a intenção de evitar o sofrimento e obter prazer.

No México, o consumo de drogas tem mostrado variações importantes a partir de 1970, data em que foram realizados os primeiros levantamentos e estudos epidemiológicos e sociais para identificar o uso de drogas no país. Os estudos de maneira geral vêm apontando que o tradicional problema de uso de inalantes está presente entre os menores, e, o consumo de maconha entre os jovens e adultos, mas se identifica um aumento da cocaína e outras drogas como as metanfetaminas, e ainda, que o início do uso se dá cada vez mais cedo (MEDINA-MORA et al, 2003).

Na tentativa de reverter essa tendência, tem se implementado estratégias e programas nacionais e internacionais para auxiliar a população a reduzir os problemas conseqüentes do uso de drogas; as estratégias de enfrentamento foram oferecer educação preventiva, conscientização, tratamento e reabilitação das pessoas que usam drogas sem obter grandes resultados. O uso de drogas implica uma série de problemas físicos, psicológicos e sociais, além dos gastos de recursos públicos, por danos à propriedade pública e privada, serviços de polícia, mortes prematuras por overdoses, rixas, brigas de rua, acidentes e complicações relacionadas com o uso de drogas (NOM, 1999) motivos pelos quais seu uso indiscriminado preocupa e ocupa os sistemas de saúde, governantes, associações públicas, privadas e a sociedade em geral em diferentes países.

Nas duas últimas Encuestas Nacionales de Adicciones (1998 e 2002) e outros estudos realizados em algumas cidades da República Mexicana, com adolescentes, foi identificado um aumento considerável do uso experimental de drogas e o consumo entre as mulheres, sobretudo na Cidade do México. O uso é maior nos estados da região norte, seguido pelo centro e por último no sul, sobretudo nas grandes cidades como o Distrito Federal, Monterrey, Tijuana e Guadalajara (ENA, 2002). Índices que atingem 3,57% dos homens e 0,6 % das mulheres, entre 12 e 17 anos, que já haviam usado uma ou mais drogas ilícitas (ENA, 1998). Aumentando assim o consumo do álcool na população adolescente de 27 a 35% em homens e de 18 a 25% em mulheres, nos anos entre 1998 a 2002 (ENA, 2002). Em ambos os levantamentos, as drogas ilícitas que mais freqüentemente os adolescentes usam são a maconha (22%), os inaláveis (25%), a cocaína (22%) e as anfetaminas (13%); a idade de início variou entre 15, 14, 16 e entre 14 e 16 anos respectivamente para cada uma das drogas mencionadas (ENA, 2002); é notório o aumento no consumo da cocaína sendo que de 1993 a 1998 houve um aumento em nível nacional de quase três vezes, e metade dos consumidores de crack possuíam menos de 18 anos.

Em relação ao gênero e uso de drogas, os adolescentes do sexo masculino apresentam potenciais fatores de risco e problemas relacionados ao uso de drogas quando comparados com as mulheres. Os fatores identificados foram: faltar à escola, facilidade para a aquisição de drogas, não perceber a droga como um mal, o uso de drogas por parte dos amigos, o uso por algum membro da família e a depressão. Os entrevistados relataram ter experimentado entre uma e cinco vezes uma ou mais drogas, já estiveram hospitalizados e foram presos pela polícia por problemas relacionados ao uso (ENA, 1998); um entre cada dez adolescentes homens manifestou ter iniciado o uso antes dos 11 anos e referiram obter as drogas mais freqüentemente por meio dos amigos.

Vários estudos nacionais e internacionais procuram analisar a associação entre os fatores psicológicos e socioculturais dos estudantes adolescentes com o uso de drogas e outras variáveis como: gênero masculino (DONATO, 1995, citado por SOLDERA, et al, 2004), idade (SWADI, 1988, citado por SOLDERA, et al, 2004; MUZA, et al., 1997), trabalho (VALOIS, et al., 1999, citado por SOLDERA, et al, 2004), desintegração familiar (MILLAR, 1997, citado por SOLDERA, et al, 2004) e ausência de religião (MILLAR, 1996, citado por SOLDERA, et al, 2004), entre os que

estão associados com o maior uso de drogas pelos estudantes adolescentes, em diversos contextos socioculturais (SOLDERA, et al., 2004; DE MICHELI e FORMIGONI, 2001). Assim, têm enfatizado que o principal caminho para enfrentar este problema é dar ênfase aos fatores que predispõem o uso de drogas como: a susceptibilidade do sujeito, a curiosidade pela experimentação, a disponibilidade das drogas, a pressão dos amigos, a publicidade, a exigência em resultados esportivos, a auto-estima baixa e o entorno familiar disfuncional.

Também foram realizados estudos para identificar o comportamento do uso de drogas entre a população em geral e em específico dos adolescentes como apresentado a seguir.

O Observatório Espanhol de Drogas (1998), em um estudo com adolescentes de 14 a 18 anos, apontou que 84,2% tinham consumido álcool alguma vez na vida, e 43% o faziam com frequência em companhia dos amigos, sobretudo em bares ou discotecas e na rua; 41% já havia abusado do álcool alguma vez, a idade média observada para o consumo foi de 13,6 anos; um em cada quatro consumidores referiram ter problemas devido ao consumo do álcool, como rixas, brigas e acidentes. Bem mais que a metade havia fumado tabaco alguma vez e metade era fumante ativo desde os 13 anos. Observou-se também um aumento no uso de maconha, mais em homens do que em mulheres. Os usuários de cocaína apresentavam idade entre 14 e 18 anos, e os das substâncias voláteis, de 14 a 16 anos. O álcool e os tranqüilizantes foram as drogas de maior disponibilidade na população, seguido pela maconha, cocaína e heroína. Os índices se apresentam altos, embora 74,9% dos entrevistados manifestaram estar bem informados, principalmente pelos meios de comunicação, seguido pelos familiares, amigos e por último, os professores.

Morín Casares (2000), em um estudo realizado no México, avaliou 113 adolescentes usuários de drogas, e constatou que mais da metade tinham conhecimentos precários a respeito dos efeitos nocivos das drogas e da dependência e 88% conhecia que o uso poderia levar aos transtornos mentais.

Outros estudos dessa natureza, realizados com similaridades e outras metodologias, realizados no México e na América Latina, se descreve a seguir.

Dados sobre o uso de drogas em estudantes de dez capitais brasileiras apontam que o álcool é usado alguma vez na vida por 65 a 80% dos estudantes, o tabaco por 26,7 a 44,1% e outras drogas por 19 a 30,5% durante a adolescência.

Este estudo demonstrou que a experimentação destas substâncias ocorre cada vez mais cedo (10 a 12 anos), 51,2% para o álcool, 11% para tabaco e 11,7 para outras drogas. Ainda, foi evidente o aumento no uso de maconha, anfetaminas e cocaína comparado com estudos realizados nos anos anteriores. Também se confirmou a associação do uso de substâncias ilícitas com o sexo masculino e as lícitas com o feminino; o uso de drogas foi mais elevado entre as crianças de rua que nos estudantes, com exceção ao uso do álcool (GALDURÓZ, 1997).

Nesse país, Soldera, et al., (2004) em um estudo entre estudantes de três escolas distintas (públicas centrais, públicas periféricas e particulares) identificou as diferenças no padrão do consumo do álcool e drogas entre os estudantes. Encontrou o uso pesado de diferentes drogas. Os principais resultados foram o uso do álcool 11,9% (269), tabaco 11,7% (265), maconha 4,4% (101), solventes 1,8% (40), cocaína 1,4% (32), medicamentos psicotrópicos 1,1% (24) e ecstase 0,7% (17). A probabilidade do uso pesado de drogas foi maior nos estudantes da escola pública central, que trabalhavam, do período noturno, do nível socioeconômico A e B e cuja educação religiosa na infância foi pouco intensa.

No Chile, Duvicq, Pereira e Carvalho (2004) identificaram que entre a população de escolares, 60% fazia uso de drogas lícitas, e a idade de início foi mais precoce: 8 e 11 anos, 85% dos homens demonstrou uma inclinação ao uso das drogas, e destes 69% tinham entre 11 e 12 anos.

Mathews e Pillon (2004) realizaram um estudo no Peru para identificar os fatores protetores e de risco para uso do álcool e outras drogas em adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, filhos de pai alcóolicos. Os principais resultados foram que os adolescentes faziam uso experimental, ainda que o uso não ocorresse de modo freqüente. Os fatores de risco e proteção para o uso de álcool entre os adolescentes foram fortemente associados aos comportamentos familiares, aos grupos de amigos, parentes e o contexto social em que estavam inseridos.

Rebolledo, Medina e Pillon (2004), na Venezuela, também encontraram uma associação para o uso de drogas lícitas e ilícitas em estudantes de educação básica, apontando que as áreas de alto risco estavam relacionadas à família e à saúde mental, as de risco moderado eram as áreas de lazer, conduta e escola, e as de risco baixo os pares, habilidades sociais e uso de drogas. Neste estudo, evidenciou que a presença de fatores de proteção pode modificar o efeito dos fatores de risco nesta população.

Rodríguez e Luís (2004) ao traçar o perfil do uso de drogas lícitas e ilícitas, o padrão de consumo e estratégias de enfrentamento para o uso de tabaco e outras drogas em adolescentes do ensino médio e superior em Monterrey, NL, México, identificou que 67, 65 e 7% dos adolescentes desta população fizeram uso de álcool, tabaco e maconha, respectivamente, alguma vez na vida, e no último mês 33, 38 e 3%; e por fim, 64% de tabaco e 51% de maconha. As recomendações deste estudo foram a necessidade de se implementar programas de prevenção para que o adolescente utilize seus recursos para enfrentar as pressões para o consumo.

Com os estudos anteriores pode - se observar que o uso de drogas entre os adolescentes é muito freqüente, que os padrões de consumo são semelhantes e que a idade de início está ocorrendo cada vez mais cedo. As teorias sobre os fatores de risco e de proteção apresentam além de tudo, uma associação de fatores internos e externos do adolescente, a saber: no primeiro se encontram todos aqueles que estão imersos nesta etapa, tais como auto-estima, a procura de identidade e aceitação de pares e entre os externos a situação familiar, influência dos que os rodeiam, o ambiente escolar e contexto social e que ainda se pode fortalecer os fatores de proteção e diminuir e/ou suprimir os de risco.

Também os estudos sobre intervenções para adolescentes através de programas preventivos do uso de drogas, apontam como de fundamental importância o investimento das intervenções de prevenção que sejam iniciadas em grupos de adolescentes com idade bem precoce, e que isso faz com que melhore a efetividade dos programas; por fim, que se houver apoio posterior a estes adolescentes, se houver envolvimento dos diferentes locais onde se movem os jovens, como o escolar e familiar, conseqüentemente melhor funcionarão dos programas (NICASTRI, et al., 2001).

Em um estudo com nove escolas norte-americanas envolvendo três grupos de alunos do ensino fundamental, com número igual de homens e mulheres, foi aplicado um programa de prevenção em três momentos: a) na sala de aula, b) trabalho junto com a família e a escola, e c) manejo do cenário educativo; aproximadamente 80% dos adolescentes participaram do seguimento durante 8 anos. Com aplicação da intervenção pode-se observar uma redução do consumo do tabaco, com uma modesta evidência de proteção após a aplicação do programa centrado na sala de aula, quando comparado com a intervenção realizada junto à família e à escola. Não foi encontrada uma associação entre a idade de início do

consumo e o uso de álcool, inalantes ou maconha, mas houve uma associação do programa centrado na sala de aula com redução do risco de início para o uso precoce de outras drogas ilegais como cocaína, crack e heroína (FURR, et al., 2004).

Em um estudo realizado em Monterrey, México, por Almanza e Pillon em 2004, entre estudantes de ensino médio, identificaram o uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas em adolescentes, por meio de uma escala de assertividade e auto-estima, integrando dois grupos: experimental e controle, quando foi aplicado um programa para fortalecer os fatores protetores para reduzir o uso do tabaco e álcool na população estudada. Os principais resultados obtidos foram, a idade média dos estudantes entre 12,6 anos (,48 Dp), o sexo masculino, em ambos os grupos as médias de auto-estima e assertividade antes da intervenção foram baixas, depois da mesma a média foi maior no grupo experimental.

Ainda, baseando-se nos índices de uso e abuso de drogas no México, a Mentor Foundation desenvolveu um programa educativo para promover as habilidades e prevenir o abuso das substâncias em estudantes mexicanos, denominado “Eu quero, Eu posso”, que consiste em uma série dos livros voltados para os estudantes do primeiro ao nono grau da educação básica, contém informações para desenvolver na escola e em casa, inclusive a participação dos professores e alunos. Antes e depois do desenvolvimento do programa foram realizadas avaliações para mensurar os resultados, dentre elas destaca-se que posterior ao programa os estudantes expressaram mais seus sentimentos que antes (59,6% vs 66,7%). Também posteriormente, os estudantes apresentaram maior grau de participação e expressaram mais suas dúvidas (32,2% vs 45,6%). Na mensuração, antes do programa a maioria das crianças percebia que seus objetivos alcançados dependiam mais do acaso do que de seus esforços (33,7% e 57,3%), aumentando assim a confiança na sua capacidade para tomar decisões (81,8% e 93,1%), além disso, aumentou a crença de que podiam realizar atividades semelhantes independentemente do sexo (50% e 77,5%) (GIVAUDAN e PICK, 2005).

Nestes estudos foram desenvolvidos os programas de intervenção com diferentes estratégias para fortalecer os fatores protetores e diminuir os de risco e como consequência, o consumo de drogas, constatando-se a importância de serem

consideradas as características e peculiaridades do adolescente para intervir nos aspectos específicos.

Frente à problemática identificada, este estudo procurou conhecer e entender as características do uso de drogas entre os adolescentes e os fatores de risco e proteção que podem auxiliar na prevenção, principalmente a prevenção primária voltada ao enfrentamento do uso experimental das substâncias e a prevenção secundária com o uso das medidas para diminuir o uso regular e evitar o uso abusivo evitando assim um agravamento futuro.

Frente ao mencionado se levantaram as seguintes perguntas:

- Qual é o padrão do uso de drogas entre os estudantes de ensino médio?
- Quais são os fatores de risco e de proteção presentes nesta população?
- Qual é o efeito da intervenção para fortalecer os fatores de proteção entre os estudantes de ensino médio de Comonfort, Guanajuato, México?

3. REMSÃO DA LITERATURA

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Adolescência

Em nível mundial a população de adolescentes e jovens entre 10 a 24 anos de idade, representa a quarta parte da população geral (ao redor de 1 milhão 700 mil); no México 20 milhões, 7 mil são adolescentes com idade entre 10 e 19 anos (SANTOS, et al., 2003). Em Guanajuato, de acordo com o censo do ano 2000 (INEGI), a população de adolescentes entre 12 e 17 anos perfaz um total de 657232; em Comonfort este grupo está constituído por 10132 adolescentes.

Esta fase é considerada um período onde concorre um conjunto de características próprias, de mudanças e problemas comuns, anatômicos e fisiológicos na puberdade, a necessidade de obter a própria identidade, assim como, ser alguém na sociedade; os problemas que surgem nesta etapa se devem mais ao meio social que às condições próprias da idade (LA INFANCIA e LA ADOLESCENCIA, 2005). Além disso, por ser um período crítico, também é considerado um período de risco no qual pode ocorrer a base para o início de sintomas e doenças, bem como as alterações da personalidade (HERRERA-SANTI, 1999).

A palavra adolescente tem uma conotação biológica e psicológica; no primeiro sentido, a adolescência destina-se ao período de crescimento corporal que se estende desde a puberdade até a aquisição da maturidade fisiológica. O desenvolvimento psicológico se refere à evolução do comportamento desde a puberdade até a idade adulta (MARTÍNEZ e MARTÍNEZ, 1995) e compreende um tempo ao redor dos 12 ou 13 anos que termina aproximadamente entre os 19 ou 20. É difícil determinar o final da adolescência, torna-se então necessário considerar os diferentes aspectos como: legal, intelectual, social e econômico; e finalmente a idade adulta se alcança quando se descobre a própria identidade e a capacidade para estabelecer relações maduras de amor e amizade.

Uma das coisas preocupantes é o autoconceito e o que opinam os demais, do aspecto físico, da gente ao seu redor, mas, sobretudo de seus pares. No aspecto afetivo, suas emoções e sentimentos dependem da satisfação de suas necessidades, que mudam continuamente por uma variedade de situações e experiências que vivem. Algumas de suas necessidades são: ampliar suas relações

com ambos os sexos, sentiram-se considerados pelos outros, ponem em prática seus ideais, utilizarem sua liberdade sem prejuízo para si mesmos e para os outros, criarem, estudarem ou trabalharem de acordo com suas capacidades, desfrutarem de atividades de lazer saudável, planejarem o futuro e desenvolverem a autoconfiança reconhecendo suas capacidades e limitações. Assim, as satisfações de suas necessidades dependerão de seus sentimentos e emoções, já que estas determinam os estados de ânimo, afetos ou sentimentos que neles se desenvolvem.

Os motivos considerados como problemas emocionais no adolescente estão relacionados com o fato de serem enganados por pessoas nas quais confiam, o tratamento injusto daqueles de quem esperam afeto, compreensão e atuação de acordo com as normas, a vergonha de possuírem deficiências físicas, a reputação de sua família, a idéia de que se carece de atrativos (em particular na adolescente), a restrição “irracional” dos pais, impedindo a responsabilidade para a autodireção, os impulsos sexuais (algumas vezes por falta da orientação por parte dos pais desde a infância), as mudanças em suas crenças religiosas ao enfrentar o conhecimento científico e suas convicções religiosas (LA INFANCIA e LA ADOLESCENCIA, 2005).

No entanto, se por um lado o desenvolvimento significa adaptação, onde o adolescente procura seu desenvolvimento social, conseqüentemente nesta etapa diminui a influência dos pais, os valores e os comportamentos. Por outro lado, os adolescentes estão cada vez mais distantes de seus progenitores, mas apesar disso, as gerações têm valores e aspirações muito parecidas a pesar das diferenças entre as gerações. Dessa maneira, os adolescentes são comparados com seus pais; o caso de um adolescente utilizar drogas está relacionado com as atitudes e comportamentos dos pais; na conduta, os adolescentes estão influenciados pela família e modo dos educadores (família e professores) pode influenciar para o uso ou não de drogas.

Alguns estudos (HERRERA, 1999; NICASTRI e RAMOS, 2001; SCIVOLETTO e SHIGUEO, 2001; MATHEWS e PILLON, 2004; SOLDERA, et. al, 2004) demonstraram que os pais influenciam os indivíduos para que usem ou não drogas; se no núcleo familiar ocorre a informação sobre os efeitos do abuso de drogas, existe uma boa comunicação, os pais sabem escutar, demonstram interesse pelos filhos, estão atentos aos sinais (comportamentos de riscos), estabelecem limites no comportamento e direcionam aos filhos, não apenas com palavras, mas com o exemplo, a influência para o consumo de drogas pode ser menor.

Os companheiros e os amigos são parte importante do desenvolvimento do adolescente; observa-se a pressão do grupo e por esta razão, o adolescente atua diferente e independente de pertencer ou não a um grupo, inclusive o poder negativo das influências ocorre de maneira exagerada. A influência não necessariamente têm que ser negativa: um jovem geralmente se associa aos companheiros, com quem compartilha valores e interesses, também estabelece relações com pessoas do outro sexo, fazendo amizades, as quais no início da adolescência são instáveis e de curta duração.

A disponibilidade de drogas é um fator relevante para o consumo, aumenta assim o risco, quando no meio em que vivem existe a presença de drogas, se existe oferta indiscriminada e não se estabelecem limites. É importante mencionar o fato de que as drogas apresentam grande diversidade, com diferentes preços e disponibilidade, favorece o acesso aos jovens de diferentes níveis socioeconômicos. Somada a esta problemática, a predisposição do adolescente pode ser influenciada por sua instabilidade no aspecto psicossocial, o que produz uma maior susceptibilidade ao uso de drogas.

O adolescente vive um tempo de certo hermetismo onde se fecha ao diálogo e observa, sobretudo o que o rodeia na família e na escola. Quiça, seu único escape seja seu grupo de amigos e companheiros que o acompanha no despertar de sua vida durante todo o processo escolar (SOLDERA, et al., 2004).

3.2. Teoría da Conduta Problema

Seguindo a tentativa de compreender a condução de risco desde uma perspectiva psicossocial, a Teoria da Conduta Problema - Problem-Behavior-Theory (JESSOR & JESSOR, 1977; JESSOR, 1987) direciona-se a investigar variáveis relacionadas a problemas de comportamento na juventude, incluindo nesse modelo a conduta de risco como o consumo de drogas legais e ilegais, conduta violenta, atos delinquentes e comportamentos sexuais de risco. Esse modelo entende que os comportamentos considerados “problemas” se inter-relacionam através de um único fator subjacente, constituindo uma síndrome geral de comportamentos que colocam em risco a saúde pessoal do jovem, com suas causas relacionadas à influência de três sistemas: sistema de personalidade, sistema do ambiente percebido e sistema de conduta (JESSOR, 1987). As variáveis psicossociais constituem-se por sistema de personalidade e do ambiente percebido, incluindo a percepção dos estilos,

práticas educativas parentais e a influência do grupo de iguais. O sistema de conduta inclui o comportamento propriamente dito, e diz respeito à inserção em grupos com características pró-sociais ou desviantes. Ainda nesse modelo está presente um conjunto de variáveis que condizem com os antecedentes históricos, incluindo os aspectos sócio-demográfico-culturais da família e da socialização do jovem, como os valores e ideologia familiar, clima familiar e a influência dos pares e meios de comunicação (JESSOR, 1987).

Esse modelo introduz a influência do contexto de desenvolvimento bio-psico-social em especial a família e o grupo de iguais, na tomada de riscos na condução da população juvenil, podendo ser considerado como importante divisor de águas das abordagens prévias que enfatizam fatores de ordem, comportamentais na explicação dos acidentes. Entretanto, sente-se falta nas proposições de Jessor, (1987) de um sistema que compreenda os elementos macrosociais que se relacionam com a influência de aspectos educativos, culturais e históricos na determinação do comportamento do uso de substâncias. Esses fatores contribuiriam para o desenvolvimento de programas em níveis preventivos ao destacar a influência do entorno social e do conjunto de crenças e atitudes nos trabalhos voltados à conscientização e sensibilização para a condução segura.

3.3. Conceitos gerais de drogas

A história da produção e do consumo de drogas forma parte da própria história da humanidade e deve ser entendida como um fenômeno cultural e histórico, não existindo sociedade que não tenha experimentado seu uso, em todos os tempos com finalidades diversas (MUZA, et al., 1997) e com significados distintos para as diferentes populações.

O uso de drogas pode ser definido como o uso de qualquer substância que modifica o sistema nervoso central, seja ocasional ou freqüente, que é influenciado fortemente por fatores ambientais. Implica no consumo com o propósito não médico; que pode ou não estar acompanhado de deterioração clinicamente significativa ou estresse em um dado momento (COMITE ON OPPORTUNITIES IN DRUG ABUSE RESEARCH DIVISION OF NEUROSCIENCE AND BEHAVIORAL HEALTH INSTITUTE OF MEDICINE, 1996).

O *Internacional Classification of Diseases* (CID-10) identifica o uso problemático de drogas como uso nocivo ou abuso. Este quadro clínico é definido

como o uso contínuo de uma substância psicoativa que causa danos à saúde do indivíduo, dano que pode ser físico, mental, familiar, laboral e/ou social (BICCA, SURDO, GAMBARINI, 2002, citado em CREMESP/AMB, 2003); de maneira similar a OMS o define como um padrão de uso de substâncias psicoativas que estão causando danos à saúde, podendo ser de natureza física ou mental (CREMESP/AMB, 2003)

Em termos conceituais outras organizações também têm suas definições relacionadas com esta temática; assim a OMS define a droga como uma substância que quando introduzida no organismo altera uma ou mais de suas funções e dependência como a necessidade que têm uma pessoa de consumir drogas (DROGAS TU SALUD, 2002).

As drogas são substâncias geralmente ilegais, ou seja, proibidas, umas de origem natural e outras preparadas quimicamente em laboratórios, geralmente provocam efeito danosos, alteram o estado das funções físicas e mentais à medida que provoca mudanças de comportamento; o uso de drogas pode conduzir à dependência mediante as motivações que um indivíduo tem por consumi-las. As drogas, no âmbito jurídico, se classificam em legais e ilegais, no âmbito da saúde, as primeiras são utilizadas para corrigir desequilíbrios, aliviar doenças e dores. Outra classificação é por seu efeito:

- a) Depressivas: inaláveis, heroína, morfina, sedativos, barbitúricos, álcool e solventes.
- b) Alucinógenas (perturbadoras ou de ação mista): maconha, ópio, LSD.
- c) Estimulantes: cocaína, crack, cafeína, nicotina, anabolizantes e anfetaminas.

3.4. Fatores de risco e proteção

Alguns adolescentes apresentam maior risco para envolver-se com o uso de drogas que outros, dependem de uma série de fatores relacionados com a pessoa e/ou com o ambiente, porque nem todas as pessoas que estão expostas a situações de uso de drogas se tornam consumidores (ROJAS, 1999). Existem características ou circunstâncias que aumentam ou diminuem a probabilidade de causar ou não danos ou resultados indesejáveis. Os adolescentes, por suas características e pelos fatores ambientais e familiares, são mais susceptíveis de serem influenciados.

Os fatores protetores são considerados as características individuais, familiares e elementos sócio-culturais, que eliminam, diminuem ou neutralizam o risco de que um indivíduo inicie ou continue no processo que conduz à dependência (NOM, 1999). Alguns desses fatores podem estar nas pessoas, como características, atributos presentes, outros podem operar no âmbito da família (PÉREZ, MEJÍA, 1998; KANDO, 1978; CONTRADROGAS, 1999, citados por ROJAS, 1999) ou como características do grupo (SMITH, et al., 1998; LANE, et al., 1997, citados por ROJAS, 1999) ou das comunidades e suas organizações. São susceptíveis de fortalecimento e também podem debilitar-se ou até desaparecer (ROJAS, 1999).

Denomina-se fator de risco, o atributo ou exposição de uma pessoa ou população, que está associado a uma probabilidade maior de uso e abuso de drogas (NOM, 1999). Inclui todas aquelas condições que aumentam a probabilidade de uso de drogas, como as associadas às situações familiares, à sociedade, a os amigos e ao meio ambiente, não saudáveis. Seus efeitos para o uso de drogas variam de acordo com a personalidade da pessoa, da etapa de desenvolvimento e do ambiente. Ainda, alguns têm influência mais que outros, como uma história familiar de uso de drogas e estar em contato constante com elas.

Igualmente aos fatores de proteção, também os de risco coincidem no âmbito intra e extrapessoal, na família, na escola, com pares e na comunidade. Estão classificados da seguinte maneira:

Fatores de risco	Fatores de proteção
Individuais	
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento agressivo a menor idade • Auto-estima baixa • Limitações físicas • Confusão de valores • Instabilidade emocional • Dificuldade para expressar sentimentos e emoções 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de impulsos • Asertividade • Auto-estima alta • Estabilidade emocional • Fortalecer os vínculos com instituições sociais e religiosas • Aceptar as normas convencionais sobre o abuso de drogas.
Relacionados com a família	
<ul style="list-style-type: none"> • Faltam de vínculos, cuidados e supervisão dos pais. • Ambiente familiar caótico ou desintegrado, com reações parentais inadequadas. • Condutas dos filhos agressivas ou tímidas. • Relações ineficazes entre pais e filhos, sobretudo com crianças com distúrbios de conduta. • Pais ou cuidadores que abusam das drogas, com doenças mentais ou envolvidos em delitos. • Percepções de aprovação sobre o uso de drogas na família, trabalho, escola, companheiros e comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculos familiares fortes e positivos. • Vigilância dos pais nas atividades dos filhos: com seus companheiros, na escola, atividades extracurriculares e outros âmbitos. • Apoio emocional, financeiro, cognitivo e social de acordo as necessidades dos filhos. • Adoção de regras claras sobre o uso de drogas. • Definição de limites claros nas atividades dos filhos de acordo à idade: hora de chegada, atividades fora de casa, tipo de amigos.
Relacionados com na escola	
<ul style="list-style-type: none"> • Fracasso acadêmico • Estilo educativo rígido e autoritário • Condutas agressivas dentro da sala de aula • Associação com pares que abusam de drogas • Percepção de que se aceita o uso de drogas • Disponibilidade de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo educativo democrático e participativo • Bom rendimento acadêmico. • Vigilância dentro da escola para evitar o uso de drogas • Estabelecimento de regras sobre o uso de drogas
Relacionados com a comunidade	
<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Disponibilidade de drogas • Corrupção • Falta de espacios esportivos e de lazer 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação nas atividades saúdaveis na comunidade • Aumentar espacios de lazer e esportivos

Fonte: Rojas, 1999; NIDA, 2003; Givaudan e Pick, 2003

Alguns estudos (SWADI, 1988; MILLAR, 1996; MUZA, et al., 1997; MILLAR, 1997; VALOIS, et al., 1999, [citados por SOLDERA, et al, 2004]; DE MICHELLI e FORMIGONI, 2000; ENA, 2002; SOLDERA, et al., 2004) demonstraram que a adolescência é um período de maior vulnerabilidade, porque estes podem estar envolvidos no uso de drogas, sobretudo quando iniciam o ensino médio e depois ao nível preparatório, e freqüentemente experimentam novas situações acadêmicas e sociais, com a combinação de fatores de risco alto e com fatores de proteção baixos, tais como alto grau de estresse, pouco apoio dos pais e baixa capacidade acadêmica; ainda existem fatores que podem atuar como protetores para diminuir a probabilidade de uso de drogas como, por exemplo, o autocontrole, um ambiente saudável e uma estrutura familiar adequada (NIDA, 2003).

3.5. Programas de prevenção

A área de prevenção do uso de drogas é bastante ampla e complexa e não se pretende aqui esgotar essa área de discussão, pois muitas são as convergências e as divergências entre os modelos utilizados na prevenção.

Um dos modelos utilizados ao longo do tempo é o modelo da Saúde Pública. Esse modelo, segundo Hawkins (2002), para a prevenção de doenças e outros transtornos, envolve a avaliação epidemiológica de um problema alvo, a identificação de fatores de risco associados, a aplicação de intervenções para reduzir tais riscos e aumento dos fatores de proteção, além de monitorar o impacto dessas intervenções. Este modelo de prevenção tem sido utilizado para a prevenção de doenças e problemas ou transtornos de comportamentos.

Para Hawkins (2002) a revisão de pesquisas (CDC, 1994; COIE ET AL., 1993; DURLAK, 1998; HAWKINS, ARTHUR, & CATALANO, 1995; HOWOL & HAWKINS, 1998; MRAZEK & HAGGERTY, 1994; NATIONAL RESEARCH COUNCIL INSTITUTE OF MEDICINE ET AL., 1996; SLOBODA & DAVID, 1997; WEISSBERG & GREENBERG, 1997, citados por Hawkins, 2002) sobre prevenção, indicam que os fatores de riscos e proteção devem ser os alvos primários da intervenção preventiva, e que o modelo de aumento de redução/proteção de risco é uma das estruturas disponíveis para a prevenção de problemas entre os adolescentes.

Alguns estudos identificaram fatores de risco e proteção para o uso de substâncias psicoativas entre os adolescentes (BRY, MCKEON, & PANDINA, 1982; HAWKINS, CATALANO, & MILLER, 1992; KANDO, SIMCHA FAGAN, & DAVIES,

1986; NEWCOMB & FOIX ORTIZ, 1992, citados por Hawkins, 2002), identificados nos âmbitos comunitários, familiares, escolares e nos grupos de pares, assim como em nível individual. Alguns desses fatores de risco também são preditores para a delinquência, violência, condutas sexuais de risco e más condutas escolares que são motivo para exclusão da escola (CAIRNS, CAIRNS, & NECKERMAN, 1989; COIE, et al, 1993; DRYFOOS, 1990; GUO, et al, IN PRESS; HAWKINS, 1999; HERRENKOHL, et al, IN PREPARATION; HOWOL & HAWKINS, 1998; HOWOL, KRISBERG, HAWKINS, & WILSON, 1995; LONCZAK, et al, 2001; YOSHIKAWA, 1994, citados por Hawkins, 2002). Assim, a probabilidade de problemas de saúde e de comportamento é consideravelmente maior entre os adolescentes expostos a múltiplos fatores de risco (BRY, et al, 1982; MRAZEK & HAGGERTY, 1994; NEWCOMB, MADDAHIAN, & BENTLER, 1986; POLLARD, HAWKINS, & ARTHUR, 1999, citados por Hawkins, 2002). As conclusões sugerem que as intervenções podem prevenir múltiplos problemas de saúde e de comportamento, por exemplo, os programas escolares que ensinam capacidades sociais e estabelecem normas contra o uso de tabaco e outras substâncias, desenvolvem atitudes favoráveis para a redução do uso de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas na população escolar (BOTVIN, SCHINKE, EPSTEIN, DIAZ, & BOTVIN, 1995; OLICKSON & BOL, 1990; HANSEN & GRAHAM, 1991; PENTZ, et al, 1989; SUSSMAN, DENT, STACY, & CRAIG, 1998, citados por Hawkins, 2002), assim como nas condutas sexuais de risco, violência, delinquência e fracassos escolares.

Os Programas escolares centrados na melhora do funcionamento acadêmico, com redução do comportamento anti-social, onde se vincula à escola e à família, diminui a agressividade na população escolar (HAWKINS, VON CLEVE, & CATALANO, 1991; TREMBLAY, et al, 1992, citados por Hawkins, 2002); com os programas que vinculam os pais, a escola e o funcionamento acadêmico, há reduções no início precoce do uso de drogas (HAWKINS, CATALANO, MORRISON, et al, 1995, citados por Hawkins, 2002) e reduções a longo prazo de condutas violentas e sexuais de risco, assim como de alto consumo de álcool (HAWKINS, CATALANO, KOSTERMAN, ABBOTT, & HILL, 1999; LONCZAK, ABBOTT, HAWKINS, KOSTERMAN, & CATALANO, 2002, citados por Hawkins, 2002). Dessa maneira, as mudanças nas políticas da redução da disponibilidade do tabaco, reduzem seu

consumo entre os jovens (FORSTER, et al, 1998; JASON, BERK, SCHNOPP WYATT, & TALBOT, 1999; RIGOTTI, et al, 1997, citados por Hawkins, 2002).

De acordo com Botvin (2000), ao investigar a prevenção do uso de drogas na escola, constatou que nos últimos 20 anos muitas tentativas foram feitas para o desenvolvimento de modelos efetivos de prevenção do uso de drogas para serem desenvolvidos nas escolas, pois as primárias e secundárias são locais alvos para programar e testar os programas de prevenção do uso de drogas devido ao número de estudantes e também devido à disponibilidade de tempo.

A redução da idade de início no uso de drogas nos adolescentes, assim como os transtornos produzidos pelas substâncias psicoativas neste grupo de idade, tem gerado a necessidade de implementar ações preventivas e terapêuticas baseadas nas características dos adolescentes através de programas específicos, ações bem fundamentadas, com metodologia adequada e com possibilidade de avaliar sua efetividade (SEIBEL, TOSCANO, 2000).

A melhor maneira de abordar o problema do uso de drogas entre os jovens é a prevenção e considerar que o fenômeno é multidimensional (Modelo da Saúde Pública) no qual pelo menos confluem as interações de três elementos: a droga (agente), o individuo (hóspede) e o meio ambiente (família, sociedade).

De acordo com os pressupostos de Botvin (2000) os esforços precoces para a prevenção do uso de drogas são baseados mais em intuições do que mesmo em teoria. O modelo de prevenção precoce tem a seguinte premissa: 1) divulgação baseada em fatos, 2) promover educação afetiva, e 3) promover alternativas saudáveis para o uso de drogas.

Botvin (2000) cita um estudo de metanálise onde pontua as debilidades na aplicação de programas preventivos que não promovem efeitos nas mudanças de comportamento (BANGERT-DROWNS, 1988; TOBLER, 1986, citados por Botvin, 2000) e outros estudos que mostram que apenas proporcionam informações sobre fatos que podem estimular o uso das drogas entre os adolescentes (STUART, 1974; SWISHER, CRAWFORD, GOLDSTEIN, & YURA, 1971, citados por Botvin, 2000). Por fim, fornecer aos adolescentes apenas atividades planejadas também não é eficiente, apresentam falhas, pois não apresentam impactos sobre o uso de drogas (SCHAPS, et al, 1981; SCHAPS, MOSKOWITZ, MALVIN, & SCHEFFER, 1986, citados por Botvin, 2000).

Na NOM a prevenção se define como o conjunto de ações dirigidas a evitar ou reduzir o consumo não médico de substâncias psicoativas, diminuir situações de risco e limitar os danos associados ao uso destas substâncias; definem a promoção da saúde como as ações feitas com o objetivo de criar, conservar e melhorar as condições desejáveis da saúde para toda a população e propiciar no indivíduo as atitudes, valores e condutas adequadas para motivar sua participação em benefício da saúde individual e coletiva (NOM, 1999). Este modelo de educação para a saúde tem como proposta central educar para uma vida saudável, orientar para uma alimentação adequada, para atividades livres de estresse, para uma atividade sexual segura, além da orientação sobre os riscos do uso do tabaco, álcool e outras drogas.

A prevenção primária busca evitar o aparecimento do transtorno (abuso e/ou dependência) dirigido aos não consumidores de drogas e aos usuários experimentais: controlando o agente produtor do mesmo e/ou dando uma proteção específica aos grupos de alto risco e procurando a promoção da saúde em geral. A prevenção secundária se centra na detecção do consumo abusivo com o fim de estabelecer programas terapêuticos oportunos (desintoxicação), dirigida a reduzir o número de pessoas que consomem drogas de maneira ocasional ou sistemática, com objetivo de deter o dano à saúde em suas primeiras fases. A prevenção terciária busca reduzir as conseqüências ou efeitos residuais do transtorno, com especial ênfase nas recaídas com intervenções e estratégias para reinserção social. Os programas de prevenção para jovens devem estar dirigidos à diminuição de fatores de risco com medidas de prevenção primária e com ações para o contexto ambiental ou individual.

Alguns estudos demonstraram que as intervenções podem ser efetivas nos jovens para diminuir o risco do uso de drogas antes que ele ocorra, sobretudo se são aplicadas em diferentes ambientes onde se desenvolve o adolescente (NIDA, 2003). Como produto dessas investigações o *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) publicou em 1997 um guia com 16 princípios classificados em três tópicos: familiar, comunitário e resultados dos programas de intervenção para guiar os programas que devem diminuir os fatores de risco e fortalecer os de proteção, e todos aqueles aspectos saudáveis tanto familiares como sociais e escolares. Mesmos que se enunciam à continuação (NIDA, 2003):

Programas familiares

1. Os programas de prevenção devem melhorar os fatores de proteção e reverter ou reduzir os fatores de risco (WILLS & MCNAMARA, et al, 1996).
2. A prevenção deve dirigir-se a todas as formas do abuso de drogas, isoladas ou em combinação, incluindo aquelas de uso legal (tabaco ou álcool), drogas ilegais (por exemplo, maconha ou heroína) e o uso inapropriado das substâncias obtidas legalmente (inalantes, por exemplo), medicamentos prescritos ou das drogas controladas (JOHNSTON, et al, 2002).
3. As ações de prevenção devem enfocar o tipo de problema de abuso de drogas na comunidade, enfatizar os fatores de risco que podem ser modificados e os fatores de proteção que se conhecem (HAWKINS, et al, 2002).
4. Devem estar de acordo com os riscos específicos e as características da população a que se dirigem como idade, gênero e raça, para incrementar a efetividade do programa (OETTING, et al, 1997)
5. Os conteúdos dos programas deverão aumentar os vínculos e relações familiares, incluindo o aumento das habilidades dos pais e a prática para desenvolver, discutir e reforçar a vigilância da família sobre o abuso de substâncias e incrementar a informação sobre o consumo de drogas (ASHERY, et al, 1998).
6. Os programas podem voltar-se para intervenção na etapa pré-escolar, destinados a diminuir os fatores de risco para o abuso de drogas, tais como: comportamento agressivo, conduta social negativa e dificuldades acadêmicas (WEBSTER-STRATTON, 1998; WEBSTER-STRATTON, et al, 2001).
7. A meta para crianças da educação básica é melhorar a aprendizagem acadêmica e sócio-emocional, dirigida aos fatores de risco, tais como: agressão, fracasso acadêmico e abandono escolar. A educação deve enfocar as seguintes habilidades (LALONGO, et al, 2001; CONDUCT PROBLEMS PREVENTION WORK GROUP, 2002 b): autocontrole, consciência emocional, comunicação, resolver problemas sociais e apoio acadêmico, especialmente na leitura.
8. O objetivo para ensino médio e médio superior será incrementar as competências acadêmicas e sociais, desenvolvendo as seguintes habilidades (BOTVIN, et al., 1995; SCHEIR, et al, 1999): hábitos de estudo e apoio acadêmico, comunicação, relações entre pares, auto-eficácia e reafirmação pessoal, habilidades para resistir as drogas, reforço das atitudes antidrogas e fortalecimento da responsabilidade pessoal contra o abuso das drogas.

Programas comunitários

9. Os dirigidos à população em geral, têm pontos de transição- chave, tais como educação média, que podem freqüentemente produzir efeitos benéficos ainda em famílias e as crianças que têm alto risco. Tais intervenções não só se destinam para populações em risco, portanto, reduzem o estigma e promovem os vínculos fortes entre escola e comunidade (BOLVIN, et al, 1995; DISHION, et al, 2002).
10. Aqueles que combinam dois ou mais programas, como os centrados na família e na escola, podem ser mais efetivos que um programa individual (BATTISTICH, et al, 1997).
11. Os programas dirigidos às populações em diferentes ambientes, por exemplo, escolas, clubes, organizações religiosas e em meios de comunicação são mais efetivos quando se apresentam através de mensagens consistentes em cada um desses ambientes em toda a comunidade (CHOU, et al, 1998).

Considerações sobre os resultados dos programas da prevenção.

12. Quando as comunidades adaptam os programas de acordo com suas necessidades, normas comunitárias ou diferentes requerimentos culturais,

deverão conservar os elementos centrais da intervenção original baseado na pesquisa (SPOTH, et al, 2002b), os quais incluem:

- Estrutura (como esteja organizado e construído o programa)
 - Conteúdo (a informação, habilidades e estratégias do programa), e
 - Resultado (como se adapta, desenvolve e avalia o programa).
13. Nos programas de longo prazo deve-se realizar repetição das intervenções para reforçar as metas originais de prevenção. As pesquisas demonstram que os benefícios dos programas de prevenção para ensino médio diminuem sim, não há reforço nas escolas de nível médio superior (SELLER, et al, 1999).
 14. Deve-se incluir capacitação dirigida aos professores em suas atividades dentro da sala de aula, tais como recompensa pela boa conduta dos estudantes. Isto pode fomentar a conduta positiva, rendimento e motivação acadêmica e formação dos laços fortes com a escola (LALONGO, et al, 2001).
 15. Evidências anteriores demonstram que os programas são mais efetivos quando se empregam técnicas interativas, tais como discussão em grupos de pares e assumindo o papel dos pais num jogo teatral, o que permite sua participação ativa na aprendizagem acerca do uso ou abuso de drogas e reforçamento de habilidades (BOTVIN, et al, 1995).
 16. Os programas de prevenção baseados em pesquisas podem ser de custo-benefício. Estudos recentes mostraram que por cada dólar investido em prevenção, podem-se economizar 10 no tratamento para abuso de álcool ou de outras drogas (PENTZ, 1998; HAWKINS 1999, et al, 2001; SPOTH et al, 2002a).

Estes programas escolares devem estar centrados nas habilidades sociais e acadêmicas, no autocontrole e o desenvolvimento social dos adolescentes. É importante incluir as intervenções de prevenção de drogas na currículo escolar, com sessões de reforço contínuo até que os estudantes ingressem no nível médio superior (NIDA, 2003).

Por fim é preciso destacar que para maior efetividade nos resultados dos programas, devem ser incluídas diferentes estratégias e ações preventivas, além do reforço permanente das intervenções feitas para os adolescentes (NICASTRI, et al, 2001).

4. ΗΥΠΟΘΕΣΕ

4. HIPÓTESE

Os estudantes que recebem o programa preventivo apresentaram fatores protetores mais altos que os do grupo controle.

5. OBJETIVOS

5. OBJETIVOS

Geral

Avaliar a efetividade da intervenção para fortalecer os fatores de proteção entre os estudantes de ensino médio de Comonfort, Guanajuato, México.

Específicos

- Identificar o padrão do uso de drogas dos estudantes de ensino médio.
- Identificar os fatores de risco e proteção entre os estudantes.
- Aplicar e avaliar uma estratégia de intervenção para fortalecer os fatores de proteção entre os estudantes.

6. ΜΕΤΟΔΟΛΟΓΙΑ

6. METODOLOGIA

6.1. Local do estudo

O estudo foi realizado entre os estudantes de duas escolas públicas de ensino médio de Comonfort, Guanajuato, México.

No município de Comonfort, há 70 189 habitantes (INEGI, 2005), dos quais a população de 12 a 17 anos perfaz 10 132 adolescentes. Nesta cidade, o ensino vai desde a pré-escola até o nível profissional: existem oito escolas de pré-escolar (sete públicas e uma privada). Oito escolas de ensino básico públicas e uma privada, duas destas têm um período vespertino; também duas escolas públicas de ensino médio, três de nível médio superior (uma pública e duas privadas) e uma de nível superior. Os alunos são moradores do centro da cidade e das comunidades ao seu redor. O nível socioeconômico dos alunos é em termos gerais médio e médio baixo.

A população do estudo está constituída por 100% de estudantes de ambas as escolas inscritas no ciclo escolar 2006 – 2007.

- A escola 1 é composta por 149 alunos, os quais pertencem ao período matutino, em três graus: -primeiro, 52, -segundo 55 e -terceiro 42.
- A escola 2 possui 1469 alunos, os quais assistem aulas nos períodos, matutino e vespertino, envolvidos em três graus: -primeiro. 495, -segundo 520 e -terceiro 454.

O estudo foi desenvolvido de março de 2005 a agosto de 2007, a coleta de dados da primeira etapa foi realizada de outubro a novembro de 2006, a segunda etapa incluiu duas avaliações e uma intervenção no período de dezembro de 2006 a julho de 2007.

6.2 Instrumento

A coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento denominado Inventário do uso de drogas (anexo 1). O DUSI (Drug Use Screening Inventory) eo autor original é o Dr. Ralph Tarter (1990), este inventário foi validado em vários países como Venezuela (ELVIA AMESTY, 2001), Argentina (MOSS, KIRISCI, GIRARDELLI, MURRELE, 1998), Costa Rica (ESQUIVEL, DÍAZ, BLANCO, MURRELE, 1995) e Brasil (DE MICHELI, FORMIGONI, 2000).

É um questionário (anexo 1), que possui uma confiabilidade de 0,82, está desenhado para quantificar e categorizar os indicadores de consumo de drogas em relação com as áreas que integram o instrumento. Dadas suas propriedades psicométricas, alguns autores o recomendam para ser usado em prevenção, estendendo seu uso como instrumento que avalia fatores de risco. O tempo para seu preenchimento é em média de 20 minutos; o vocabulário é simples para os adolescentes de qualquer estrato socioeconômico e educativo, estão desenhados para ser auto-administrado, e pode ser aplicado em grupo.

O item 1 ao 7, explora as informações sócio-demográficas, com perguntas sobre idade, sexo, história escolar, com quem vive o adolescente, escolaridade do chefe da família e relações dentro do lar; possui uma pergunta aberta, uma dicotômica e cinco questões de múltipla escolha. Do item 8 a 10 quantifica o consumo de drogas no último mês, inclui perguntas com opção de múltipla escolha onde se avalia o tipo da droga e frequência do consumo, além dos motivos para o consumo e não consumo de drogas.

A segunda parte está composta por 149 itens, distribuídos em dez áreas, onde se avaliam os fatores de risco, e as alternativas de resposta são 1=sim ou 2=não, e cada item corresponde a um fator de risco, incluindo as seguintes áreas:

- *Área 1. Uso de substâncias:* Identifica o tipo e frequência do uso de substâncias psicoativas.
- *Área 2. Padrão de conduta:* explora alterações do comportamento no adolescente, já que os mesmos são precipitantes do consumo de drogas e suas conseqüências.
- *Área 3. Estado de saúde:* explora doenças e sintomas físicos, além de tratamentos associados ao consumo de drogas.
- *Área 4. Estado emocional:* avalia a presença de sintomas depressivos, ansiosos, psicóticos, isolamento e comportamento anti-social, que são freqüentes nos consumidores de drogas.
- *Área 5. Competência social:* explora no adolescente dificuldades para interagir com os outros de maneira assertiva.
- *Área 6. Sistema Familiar:* avalia as disfunções familiares, além dos antecedentes relacionados com o uso do álcool e suas implicações legais.
- *Área 7. Situação Acadêmica:* explora a atitude, satisfação e o rendimento escolar do adolescente e a forma como este se vê afetado pelo consumo de drogas.

- *Área 8. Situação Laboral:* explora a atitude, satisfação e o rendimento laboral do adolescente e a forma como este se vê afetado pelo consumo de drogas.
- *Área 9. Relação com pares:* explora as características dos amigos do adolescente em relação ao rendimento escolar, consumo de drogas e atividades sociais.
- *Área 10. Lazer/recreação:* Avalia a utilização do tempo livre do adolescente, atitudes frente ao lazer, com quem realiza atividades de lazer, ocupação do tempo livre e o consumo de drogas durante o tempo de lazer.

Para a utilização do DUSI optou-se pela versão brasileira de De Michele e Formigoni (2000) por apresentar por completo os dez domínios acima, o que a versão em espanhol não apresentava. Foi realizada uma tradução do português para o espanhol e vice-versa por dois profissionais especialistas e falantes das línguas espanhola e portuguesa. Também foi avaliada a versão pré-finalizada em espanhol por uma especialista em drogas do México e por fim testado em um grupo de adolescentes com características semelhantes à amostra. Algumas modificações foram feitas para melhor entendimento de alguns aspectos culturais, como “cabular aula” (irse de inta e a brincadeira “ira- ira” tomarse um hidalgo .

6.3 Desenho metodológico

A primeira etapa foi de tipo quantitativo, exploratório e transversal, e a segunda quase-experimental.

6.4 Procedimentos

6.4.1. Primeira etapa

Os pais ou tutores dos alunos foram orientados sobre os objetivos do estudo e o tipo de participação dos estudantes; foi solicitado o termo do Consentimento Livre-Esclarecido firmado (Anexo 2) e os alunos foram informados da necessidade de participação dos pais ou tutores sobre a autorização, e o direito de participar ou não no estudo foi garantido. Os alunos foram incluídos de acordo os seguintes critérios:

De inclusão

- Alunos de ensino médio.
- Que seus pais fimassem o termo do Consentimento Livre-Esclarecido voluntariamente.
- Que manifestassem participar voluntariamente do estudo em forma verbal.

De exclusão

- Quem não estivesse presente no momento da coleta de dados.

De eliminação

- Alunos cuja entrevista estivesse incompleta.

No dia da coleta de dados foi solicitado o consentimento verbal aos alunos, e foram informados que os dados coletados seriam manejados de forma confidencial e que apenas o investigador teria acesso a esses. O questionário foi auto-administrado na sala de aula, os alunos permaneceram sozinhos com o pesquisador e ao finalizar o preenchimento, os alunos foram orientados para que depositassem o formulário diretamente em uma urna de forma anônima.

6.4.2. Segunda etapa

Nesta etapa se realizou a intervenção. O estudo foi quase-experimental seguindo as mensurações abaixo.

GE	O1	X 1-Xn	O2
GC	O1		O2

Onde:

GE = Grupo Experimental

GC = Grupo controle

O1 = primeira mensuração

O2 = segunda mensuração

X1-Xn = intervenção

Nesta primeira etapa, relacionaram-se aleatoriamente os grupos de ambas as escolas, para participarem do grupo experimental e de controle, depois foi realizada uma seleção aleatória de três alunos de cada grupo (126 total), para um tamanho de amostra mínima com 54 participantes para cada grupo (estimava-se que 65% dos alunos consumiram álcool e o seguiram usando, 32% no grupo experimental, com uma Razão de Riscos esperada de 0,5 com 95% de precisão e 90% de poder), incluíram-se a os alunos de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade:

De inclusão

- Alunos de ensino médio inscritos nas escolas selecionadas.
- Que seus pais assinaram o termo de Consentimento Livre-Esclarecido voluntariamente.
- Que aceitaram participar voluntariamente no estudo.
- Que demonstraram dispostos para assistir às sessões no programa preventivo.

De exclusão

- Alunos que faltaram a 25% das sessões do programa.
- Que se retiraram voluntariamente do estudo

Foi elaborado um programa preventivo de caráter universal e de prevenção primária dirigida ao fortalecimento dos fatores protetores (habilidades pessoais e sociais) na população estudantil. Nos conteúdos constavam os aspectos relacionados com a auto-estima, assertividade, comunicação com a família e ao conhecimento dos efeitos secundários das drogas (retomou alguns dos princípios do *Nacional Institute on Drug Abuse*, 2003).

Ao grupo experimental foi incluído o programa da intervenção em oito sessões de 50 minutos cada uma. Antes e depois da intervenção se avaliou o grupo experimental para determinar o efeito da intervenção.

Ao grupo controle não foi aplicada a intervenção e só foi avaliado em dois momentos, em tempo similares ao grupo experimental.

Quadro: Visualização das etapas de coleta de dados e de intervenção.

6.5 Análises estatística

Obteve-se a média e o desvio de padrão da idade, assim como frequência e porcentagem das variáveis, sexo, história escolar, com quem vivem, relações familiares, escolaridade do pai ou tutor, consumo das substâncias (tipo e frequência) e motivos pelos quais usa ou não usa drogas.

Foi calculada a Densidade absoluta por área (DA), definida como a mensuração da severidade dos problemas de cada área, obtendo assim ao dividir o número das respostas afirmativas em cada área, pelo número total de perguntas multiplicada por 100.

A Densidade Relativa Corrigida por áreas (DRC) foi obtida ao dividir a densidade absoluta de cada área pela soma das densidades absolutas de todas as áreas multiplicada por 100, que representa a contribuição de cada área no total dos problemas. Por fim, foi calculada a densidade global (DG) obtida pela soma de respostas em todas as áreas e divididas pelo número total de perguntas, multiplicada por 100, que é o indicador da severidade dos problemas em geral.

Para quantificar a associação entre as variáveis relacionadas aos estudantes entrevistados com relação ao uso de drogas, foi proposto o modelo de regressão logística. Foram calculados *odds-ratios* brutos (variável resposta cruzada com uma covariável) e também *odds ratios* ajustados por todas as co-variáveis. Foi utilizado o software SAS 9.0 para a execução de tal procedimento. Evidências de associação ao nível de 0,05 de significância podem ser observadas se o valor 1 não estiver contido nos intervalos de confiança. Para a estimação dos OR ajustados apresentados nas tabelas 14, 15 e 16 ainda foram utilizados, como controle, as variáveis grau, convivência e relacionamento.

Foi verificado se as variáveis, Densidade global e Densidade corrigida diferem com relação ao uso de drogas. Para esta avaliação, foi utilizado o teste *t-Student*, o qual consiste em comparar duas médias provenientes de amostras não pareadas. Nos casos onde não foi observada variância constante para os dois grupos, a versão apropriada do teste *t-Student* foi utilizada.

Para verificar se houve evidências de diferença na distribuição dos escores densidade absoluta por áreas e densidade relativa corrigida entre os usuários e não usuários de droga foi utilizado o teste não-paramétrico para duas amostras independentes de Wilcoxon. Este teste tem como hipótese nula, que dois grupos independentes foram extraídos da mesma população. Um pressuposto é que os

dados apresentados sejam representados por uma variável contínua ou que atinja, pelo menos, um grau de mensuração ordinal (SIEGEL, 1988). Pelo fato do tamanho amostral ser pequeno, quando não houve empates entre as respostas, foi utilizada a versão exata do teste de Wilcoxon. Os resultados foram obtidos através do Software R.

Para comparar se houve evidências de diferença na distribuição dos escores entre dois grupos (controle e intervenção), entre os alunos foi utilizado o teste não-paramétrico para duas amostras dependentes de Wilcoxon quando o interesse foi comparar a mudança dentro de cada grupo após o período de intervenção e, quando o interesse foi comparar a diferença entre escores de um grupo para o outro, foi utilizado o teste não-paramétrico para duas amostras independentes de Wilcoxon. Estes testes têm como hipótese nula, que dois grupos foram extraídos da mesma população. Um pressuposto é que os dados apresentados sejam representados por uma variável contínua ou que atinja, pelo menos, um grau de mensuração ordinal (SIEGEL, 1988). Pelo fato do tamanho amostral ser pequeno, quando não houve empate entre as respostas, foi utilizada a versão exata do teste de Wilcoxon. Os resultados foram obtidos através do Software R.

6.6. Considerações éticas

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Bioética da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya, Guanajuato, México, em 16 de Janeiro de 2006 (anexo 3).

Uma vez aprovado solicitou-se a autorização por escrito às autoridades da Secretaria de Educação a nível local, das Escolas secundárias e dos representantes dos pais de família.

Levou-se em consideração os aspectos éticos dos estudantes (capítulo I do Regulamento da Lei Geral de Saúde em matéria de pesquisa, no México) de acordo com os artigos 13 ao 17, 20 e 21.

7. RESULTADOS

7. RESULTADOS

Os resultados se apresentam em duas etapas de acordo com a coleta de dados: a primeira que foi transversal, descritiva e analítica, a segunda quase-experimental, longitudinal com pre e pos mensuração.

Os resultados estão descritos seguindo as variáveis:

1. Informação sociodemográfica de todos os participantes.
2. Comparação entre as variáveis.
3. Comparação entre os dois grupos.

1. Primeira etapa

Primeiro se apresenta a descrição da população de ambas as escolas, os dados descritivos, uma relação entre eles e a densidade global, corrigida e absoluta por grupo e por áreas.

Os dados descritivos têm diferentes totais dado que nesta parte alguns dos estudantes não responderam alguns itens e deram resposta a mais de uma das opções.

Tabela 1. Apresentação da distribuição entre população e amostra participante de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

	Total de alunos		Total de entrevistados		Questionários completos	
	N	%	N	%	N	%
Escola 1	149	9,2	118	7,3	81	5,0
Escola 2	1469	90,8	1164	71,9	614	37,9
Total	1618	100	1282	79,2	695	42,9

A tabela 1 revela que ambas as escolas possuem 1618(100%) de alunos, destes foram entrevistados 1282(79,2%) estudantes, mais apenas fizeram o retornaram por completo 695(42,9%), os quais fazem parte da amostra do presente estudo.

Tabela 2. Distribuição do número e porcentagem por séries dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

	Total de Alunos		Alunos Entrevistados		Questionários Completos	
	N	%	N	%	N	%
Escola 1						
1 ano	52	34,8	46	38,9	30	36,9
2 ano	55	36,8	42	35,5	30	36,9
3 ano	42	28,3	30	25,5	21	26,0
Total	149	100	118	100	81	100
Escola 2						
1 ano	495	33,3	348	29,4	210	33,5
2 ano	520	35,0	456	38,0	226	36,2
3 ano	454	30,2	360	31,5	178	28,4
Total	1469	100	1164	100	614	100

A tabela 2 apresenta os estudantes distribuídos em homogeneidade do 1º ao 3º ano, sendo que os que completaram os questionários são 30(36,9%) de estudantes do 1ª ano, 30(36,9%) do 2ºano e 21(25,9%) do terceiro ano da escola 1. Ainda, na escola 2, 210(33,5%) pertencem ao 1º ano, 226(36,2%) do 2º ano e 178(28,4%) do 3º ano.

Tabela 3. Distribuição em número e porcentagem dos alunos por grau e grupo dos alunos entrevistados, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Escola 1	Total de Alunos N=149 100%		Alunos Entrevistad os N=118 79,2%		Questionário Completos N=81 54,3%		Grupo experiment al	Grupo controle
	N	%	N	%	N	%		
1º Ano								
A	26	17,4	22	18,6	14	17,2		X
B	26	17,4	24	20,3	16	19,7		X
Total	52	34,8	46	38,9	30	36,9		
2º Ano								
A	26	17,4	26	22,0	17	20,9	X	
B	29	19,4	16	13,5	13	16,0	X	
Total	55	36,8	42	35,5	30	36,9		
3º Ano								
A	22	14,7	20	16,9	15	18,5	X	
B	20	13,4	10	8,4	6	7,4		X
Total	42	28,1	30	25,3	21	25,9		

A tabela 3 revela que a escola 1 possui 149(100%) estudantes, destes participaram 118(79,2%) estudantes do primeiro ao terceiro ano, sendo que 52(34,8%) estão no 1º ano, 55(36,8%) no segundo ano e por fim, 42(28,1%) no 3º ano.

Tabela 4 Distribuição em número e porcentagem de alunos da Escola 2, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Escola 2	Alunos N=1469 100%		Entrevistados N=1164 79,2%		Completo N=614 41,8%		Grupo experimental	Grupo controle
	N	%	N	%	N	%		
1º Ano								
A	45	3,0	27	2,3	25	4,0	X	
B	45	3,0	25	2,1	14	2,2	X	
C	47	3,2	22	1,8	12	1,9		X
D	47	3,2	33	2,8	21	3,4		X
E	44	3,0	20	1,7	10	1,6	X	
F	45	3,0	41	3,5	25	4,0		X
G	37	2,5	20	1,7	11	1,7		X
H	37	2,5	32	2,7	19	3,0	X	
I	39	2,6	32	2,7	18	2,9	X	
J	34	2,3	30	2,5	17	2,7		X
K	36	2,4	35	3,0	22	3,5	X	
L	39	2,6	31	2,6	16	2,6	X	
Total	495	33,3	348	29,4	210	33,5		
2º Ano	N	%	N	%	N	%		
A	49	3,3	45	3,0	26	4,2		X
B	47	3,2	39	3,3	21	3,4		B
C	46	3,1	40	3,4	25	4,0	X	
D	48	3,2	39	3,3	27	4,3		X
E	48	3,2	42	3,6	20	3,2		X
F	47	3,2	46	3,9	27	4,3		X
G	43	2,9	38	3,2	16	2,6	X	
H	41	2,7	35	3,0	15	2,4	X	
I	38	2,5	31	2,6	14	2,2		X
J	39	2,6	38	3,2	13	2,1		X
K	37	2,5	34	2,9	14	2,2	X	
L	37	2,5	29	2,4	8	1,3	X	
Total	520	34,9	456	37,8	226	36,2		
3º Ano	N	%	N	%	N	%		
A	41	2,7	24	2,0	14	2,2		X
B	43	2,9	34	2,9	13	2,1		X
C	42	2,8	39	3,3	14	2,2		X
D	43	2,9	31	2,6	18	2,9		X
E	41	2,7	32	3,7	20	3,2	X	
F	42	2,8	33	2,8	15	2,4	X	
G	34	2,3	24	2,0	19	3,0	X	
H	38	2,5	36	3,1	15	2,4	X	
I	32	2,1	27	2,3	12	1,9		X
J	31	2,1	28	2,4	16	2,6	X	
K	33	2,2	27	2,3	14	2,2	X	
L	34	2,3	25	2,1	8	1,3		X
Total	454	30,3	360	31,5	178	28,4		

A tabela 4 revela que a escola 2 possui 1469(100%) estudantes, destes participaram da pesquisa 1164 (79,2%) e 614(41,8%) responderam por completo. Ainda fizeram parte, 210(33,5%) do 1º ano, 226(36,2%) do 2º ano e 178(28,4%) do 3º ano.

Tabela 5. Distribuição e comparação entre sexo e uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Sexo			Não usa		Usa	
	N	%	N	%	N	%
Feminino	325	52,8	263	55,5	62	44,0
Masculino	290	47,2	211	44,5	79	56,0
Total	615	100	474	100	141	100

p=,011

A tabela 5 revela que os estudantes são do sexo 325(52,8%) feminino e 290(47,2%) do masculino, sendo que 79(56%) são do sexo masculino e fazem uso de drogas e as mulheres 263(55,5%) não usam drogas, com uma tendência estatística (p=,011).

Tabela 6. Distribuição e comparação entre a média das idades e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

	Uso	N	Média	Dp	Std. Error Mean
X = 13,03 $\pm$,99 anos (Dp) Min 11 – 20 Max anos	Não	517	12,93	,95	4,17E-02
	Sim	154	13,41	1,05	8,42E-02

p>,005

A tabela 22 revela que os estudantes de ensino médio possuem média de idade de 13,03 anos (Dp=,99 anos), variando entre 11 a 20 anos. Na comparação entre o grupo de uso e não uso de droga, a média de idade foi maior (13,41 anos) em estudantes que fazem uso de drogas, porém não houve estatística significativa entre as variáveis.

Tabela 7. Distribuição e comparação entre a série escolar e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

			Não Usa droga		Usa droga		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1ª série	240	34,6	214	39,9	26	16,5	240	34,6
2ª série	256	36,9	184	34,3	72	45,6	256	36,9
3ª série	198	28,5	138	25,7	60	38,0	198	28,5
Total	694	100	536	100	158	100	694	100

$$X^2=30,01 \text{ p } =,000$$

A tabela 7 apresenta que os adolescentes 256(36,9%) estão na 2ª série e 240(34,6%) na 1ª série. Em relação ao que usam droga, 72(45,6%) estão no 2º ano e 60(38%) no 3º ano, sendo estas as séries de maior porcentagem de uso de drogas entre os estudantes de ensino médio com uma relação estatística significativa ($p=,000$).

Tabela 8. Distribuição e comparação entre com quem convivem, a qualidade do relacionamento e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Pessoas con quem convivem*			Usa droga		Não usa droga	
	N	%	N	%	N	%
Com mãe e pai	502	76,9	105	71,4	397	78,5
Família	87	13,3	23	15,6	64	12,6
Só o pai ou só a mãe	59	9,0	18	12,3	41	8,1
Amigos ou instituição	5	,8	1	,7	4	,8
Total	653	100	147	100	506	100
Avaliação do relacionamento*						
Muito Bom	381	55,9	64	41,6	317	60,0
Bom	191	28	55	35,7	136	25,8
Regular	99	14,5	30	19,5	69	13,1
Ruim ou muito ruim	11	2,4	5	3,2	6	1,1
Total	682	100	154	100	528	100

* $p < ,005$

A tabela 8 apresenta que 502(76,9%) dos adolescentes vivem com o pai e a mãe, e metade deles 381(55,9%) avalia o relacionamento como de boa qualidade. Ao compararmos as pessoas com quem os adolescentes vivem e a qualidade do relacionamento entre os adolescentes que usam e não usam drogas, constatamos que os que não usam drogas vivem com os pais e os que usam drogas vivem com alguém da família ou só com o pai ou só com a mãe, com relação estatística significativa ($p < ,005$). Isso quer dizer que viver sem a presença da mãe e do pai juntos podeo estar contribuindo para o uso de drogas. Já, na avaliação da qualidade do relacionamento, quem usa droga tem uma avaliação boa do relacionamento com quem vive, e os que não usam apresentam uma avaliação do relacionamento muito boa, a avaliação regular ou ruim também esteve mais presente em quem usa drogas, com relação estatística significativa ($p < ,005$)

Tabela 9. Comparação entre a repetência escolar e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

	Não Usa		Uso		Total	
	Drogas		Drogas			
	N	%	N	%	N	%
Não	459	92,7	132	89,8	591	92,1
Sim	36	7,3	15	10,2	51	7,9
Total	495	100	147	100	642	100
p>,005						

A tabela 9 apresenta que 15(10,2%) dos estudantes fazem uso de droga e repetiram o ano escolar e 36 (7,3%) não usam drogas e repetiram de série, com relação estatística significativa, o uso de drogas pode estar sendo um grande contribuidor para a repetência. Ainda, os que já reprovaram 51(7,9%) ao serem perguntados quantas vezes reprovaram 37(72,5%) afirmaram que foram reprovados pelo menos uma vez.

Tabela 10. Distribuição e comparação entre o nível de escolaridade do chefe de família e o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

	N	%	Não usa		Usa	
			N	%	N	%
Ensino primario completo ou incompleto	270	41,3	208	40,9	62	42,2
Ensino médio completo ou incompleto	209	32	171	33,7	38	25,9
Preparatória ou equivalente	70	10,7	53	10,4	17	11,6
Nível superior	85	13,0	61	12,0	24	16,3
Analfabeto	20	3	15	3,0	6	4,1
Total	654	100	508	100	147	100

p>,005

A tabela 10 apresenta que 270(41,3%) dos estudantes que possuem pais de família ou tutores têm o primario completo ou incompleto, e 209(32%) têm ensino médio completo ou incompleto. Ao avaliarmos o grau de escolaridade dos pais dos adolescentes que usam e não usam drogas, constatamos que os adolescentes que não usam drogas possuem pais com nível primário ou secundário e os que usam drogas possuem nível superior ou preparatório.

Tabela 11. Distribuição da frequência de uso e tipo de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007 (N=695).

	1 a 2 vezes		3 a 9 vezes		10 ou mais vezes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Álcool	84	12,1	5	,7	5	,7	94	13,5
Tabaco	61	8,8	16	2,3	15	2,2	92	13,2
Analgésicos	8	1,2	1	,1	2	,3	11	1,6
Inalantes/solventes	5	,7	4	,6	1	,1	10	1,4
Outras*	1	,1	4	,6	4	,6	9	1,3
Maconha	4	,6	1	,1	2	,3	7	1,0
Estimulantes	6	,9	0	0	0	0	6	,86
(Anfetaminas)								
Cocaína/Crack	3	,4	2	,3	0	0	5	,71
Tranqüilizantes	2	,3	1	,1	1	,1	4	,57

*Anabólicos, opiáceos, alucinógenos.

A tabela 11 revela que a droga mais usada foi o álcool 94(13,5%) e o tabaco 92(13,2%) entre os estudantes.

Tabela 12. Comparação entre os motivos para o uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Respostas afirmativas	Usa Droga		Não usa droga	
	N	%	%	%
Curiosidade*	77	65,8	40	34,2
Não sabe responder*	24	75,0	8	25,0
Por influência de meus amigos*	23	76,7	7	23,3
Por prazer*	23	85,2	4	14,8
Por enfrentar situações desagradáveis*	12	70,6	5	29,5
Por solidariedade*	11	84,6	2	15,4
Outras razões*	10	83,3	2	16,7
Por conflitos familiares*	10	66,7	5	33,3
Por pressão para que consuma da pessoas ao seu redor	3	50	3	50

*p<,005

A tabela 12 apresenta a curiosidade, não sabe responder, a influência dos amigos, o prazer entre os estudantes que já usaram drogas como os principais motivos para o primeiro uso da droga, sendo que estes motivos influenciaram o uso, com uma relação estatística significativa de $p<,005$.

Tabela 13. Comparação entre os motivos para o não uso de outras drogas (excluindo álcool e tabaco), segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, Mexico 2006-2007.

Respostas afirmativas	Usa Droga		Não Usa Droga	
	N	%	N	%
Medo de decepcionar a outras pessoas em caso de ser descoberto*	49	32,5	102	67,5
Medo de morrer por overdose*	48	34,8	90	65,2
Nunca teve a curiosidade de experimentar*	44	35,2	81	64,8
Por medo de sentir os efeitos que relatam outras pessoas sob efeito de droga*	37	32,7	76	67,3
Medo de tornar-me dependente.	30	32,3	63	67,7
Outras razões*	30	39,5	46	60,5
Falta de oportunidade (nunca me ofereceram)*	29	43,9	37	56,1
Por ser proibido pelas normas sociais	26	27,7	68	72,3
Por ser ilegal	18	25,7	52	74,3
Minha religião não permite	10	21,3	37	78,7

*p<,005

A tabela 13 apresenta que os principais motivos para o não uso de drogas são o medo de decepcionar outras pessoas em caso de ser descoberto, medo de morrer por overdose e nunca ter tido curiosidade de experimentar drogas, maior para o grupo dos estudantes que não usam drogas, com relação estatística significativa $p=,005$; tais fatores podem estar contribuindo para o não uso de drogas entre estes estudantes.

Tabela 14. Regressão Logística para o uso de drogas segundo as informações sócio-demográficas, dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

<i>Fatores</i>	Uso				OR Bruto IC (95%)	OR Ajustado IC (95%)
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
<i>Instituição</i>						
Telesecundária	35	79,6	9	20,4	-	-
Secundária	362	76,4	112	23,6	1,203 (0,561;2,579)	1,006 (0,436;2,322)
<i>IDADE</i>						
<= 13	273	81,2	63	18,8	-	-
>13	124	68,1	58	31,9	2,027 (1,338;3,07)	1,425 (0,694;2,927)
<i>Sexo</i>						
Masculino	181	72,7	68	27,3	1,531 (1,016;2,307)	1,299 (0,835;2,02)
Femenino	216	80,3	53	19,7	-	-
<i>Escolaridade dos pais</i>						
Analfabeto	9	60,0	6	40,0	2,903 (0,962;8,759)	3,338 (1,005;11,087)
Ensino primario	158	75,6	51	24,4	1,406 (0,851;2,322)	1,403 (0,814;2,416)
Comp. ou Incompleto						
Ensino médio	135	81,3	31	18,7	-	-
Comp. ou Incompleto						
Preparatória ou Equivalente	41	78,9	11	21,1	1,168 (0,54;2,527)	1,204 (0,528;2,747)
Superior Comp ou Incompleto	54	71,0	22	29,0	1,774 (0,944;3,334)	1,937 (0,984;3,813)
<i>Ano escolar</i>						
1ª série	151	89,9	17	10,1	-	-
2ª série	133	70,7	55	29,3	3,672 (2,032;6,636)	3,219 (1,711;6,056)
3ª série	113	69,8	49	30,2	3,851 (2,107;7,039)	2,825 (1,136;7,024)
<i>Repetição escolar</i>						
Não	371	77,4	108	22,6	-	-
Sim	26	66,7	13	33,3	1,718 (0,853;3,457)	1,783 (0,786;4,042)
<i>Pessoas com quem vivem</i>						
Pai e Mãe	320	78,8	86	21,2	-	-
Mãe	30	71,4	12	28,6	1,488 (0,731;3,029)	1,432 (0,662;3,094)
Pai	3	60,0	2	40,0	2,481 (0,408;15,082)	1,01 (0,158;6,452)
Familiares	41	67,2	20	32,3	1,815 (1,011;3,259)	1,96 (1,041;3,689)
Amigos ou instituição	3	75,0	1	25,0	1,24 (0,127;12,074)	0,694 (0,063;7,669)
<i>Relacionamento</i>						
Muito bom	251	82,8	52	17,2	-	-
Bom	96	69,6	42	30,4	2,112 (1,32;3,378)	2,169 (1,318;3,571)
Regular	46	66,7	23	33,3	2,413 (1,347;4,323)	2,193 (1,171;4,107)
Ruim ou muito ruim	4	50,0	4	50,0	4,827 (1,169;19,924)	2,766 (0,618;12,388)

A tabela 14 demonstra como fatores de riscos, uma associação estatística significativa para os adolescentes com idade maior que 13 anos, pertencer ao sexo masculino estar cursando a 2ª e a 3ª série, viver com algum familiar que não seja os pais e que apresentam uma avaliação ruim do relacionamento com as pessoas com quem convivem e o uso de drogas.

Tabela 15. Regressão logística para fatores de risco e uso ou não uso de drogas segundo o que o leva a usar, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Fatores	Uso				OR Bruto IC (95%)	OR Ajustado IC (95%)
	Não N	Não %	Sim N	Sim %		
Curiosidade						
Sim	39	36,4	68	63,6	10,241 (6,463;16,227)	13,693 (7,488;25,039)
Não	464	85,4	79	14,6	-	-
Enfrentamento de situações desagradáveis						
Sim	5	31,2	11	68,8	8,056 (2,752;23,58)	6,547 (1,486;28,846)
Não	498	78,6	136	21,5	-	-
Prazer						
Sim	4	16,0	21	84,0	20,791 (7,012;61,65)	10,54 (2,185;50,836)
Não	499	79,8	126	20,2	-	-
Conflitos familiares						
Sim	4	30,8	9	69,2	8,136 (2,468;26,818)	2,963 (0,339;25,935)
Não	499	78,3	138	21,7	-	-
Pressão dos amigos						
Sim	3	50,0	3	50,0	3,472 (0,693;17,388)	0,021 (0,001;0,323)
Não	500	77,7	144	22,3	-	-
Influência dos amigos						
Sim	6	22,2	21	77,8	13,805 (5,457;34,923)	10,354 (2,786;38,482)
Não	497	79,8	126	20,2	-	-
Solidariedade						
Sim	2	20,0	8	80,0	14,417 (3,027;68,664)	0,277 (0,023;3,306)
Não	501	78,3	139	21,7	-	-
Não sabe						
Sim	8	27,6	21	72,4	10,312 (4,463;23,827)	6,009 (1,809;19,958)
Não	495	79,7	126	20,3	-	-
Outras razões						
Sim	1	10,0	9	90,0	32,739 (4,112;260,635)	10,381 (0,981;109,872)
Não	502	78,4	138	21,6	-	-

A tabela 15 apresenta a associação estatística entre os fatores de risco pelos quais os adolescentes usam drogas: a curiosidade, o enfrentamento de situações desagradáveis, o prazer, os conflitos familiares, a influência dos amigos, a solidariedade, os indecisos e outras razões que não são citadas.

Tabela 16. Regressão logística para fatores de proteção e uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Fatores de Proteção	Uso				OR Bruto IC (95%)	OR Ajustado IC (95%)
	Não N	%	Sim N	%		
Falta da oportunidade						
Sim	32	54,2	27	45,8	3,311 (1,911;5,739)	2,681 (1,344;5,348)
Não	471	79,7	120	20,3	-	-
Por ser proibido						
Sim	65	72,2	25	27,8	1,381 (0,835;2,284)	0,945 (0,463;1,93)
Não	438	78,2	122	21,8	-	-
Medo de sentir os efeitos da droga						
Sim	70	66,7	35	33,3	1,933 (1,225;3,049)	1,482 (0,73;3,01)
Não	433	79,4	112	20,6	-	-
Medo a tornar-me dependente						
Sim	59	67,8	28	32,2	1,771 (1,081;2,9)	1,011 (0,462;2,214)
Não	444	78,9	119	21,1	-	-
Medo de Morrer por overdose						
Sim	84	65,6	44	34,4	2,131 (1,395;3,255)	1,594 (0,769;3,306)
Não	419	80,3	103	19,7	-	-
Falta de curiosidade						
Sim	72	63,7	41	36,3	2,315 (1,494;3,589)	1,442 (0,858;2,423)
Não	431	80,3	106	19,7	-	-
Medo de decepcionar alguém						
Sim	96	67,6	46	32,4	1,931 (1,277;2,92)	1,222 (0,637;2,343)
Não	407	80,1	101	19,9	-	-
Por ser ilegal						
Sim	49	74,2	17	25,8	1,212 (0,675;2,175)	0,531 (0,224;1,261)
Não	454	77,7	130	22,3	-	-
Minha religião não me permite						
Sim	34	77,3	10	22,7	1,007 (0,485;2,09)	0,374 (0,138;1,016)
Não	469	77,4	137	22,6	-	-
Outras razões						
Sim	42	60,0	28	40,0	2,583 (1,537;4,339)	2,089 (1,116;3,909)
Não	461	79,5	119	20,5	-	-

A tabela 16 apresenta a associação estatística entre os fatores de proteção pelos quais os adolescentes não usam as drogas a saber: falta de oportunidade, medo de sentir os efeitos da droga, medo de tornar-se dependentes, medo de morrer por overdose, falta de curiosidade, medo de decepcionar alguém e por outras razões.

Figura 1. Box-plot para as variáveis, Densidade Absoluta Global (DAG) e Densidade Global dos Problemas (DGP) de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

A figura 1 revela que ambas as densidades absoluta global e global dos problemas (DGP) são maiores entre os adolescentes que usam drogas quando são comparados com quem não usa.

Tabela 17: Descrição das variáveis Densidade Absoluta Global (DAG) e Densidade Global dos Problemas (DGP) segundo o uso de drogas e os resultados do teste t-Student, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Variáveis	Uso	Média	D. P.	Uso	Média	D. P.	p-valor
DAG	Não	13,63	11,91	Sim	23,12	14,10	< 0,01
DGP		128,30	116,49		219,45	136,36	< 0,01

A tabela 17 apresenta os resultados do teste t-Student, a média e o desvio do padrão das variáveis Densidade Absoluta Global (DAG) e Densidade Global do Problemas (DGP) segundo o uso e não uso de drogas. As médias são maiores no estudantes que usam droga em quanto comparados com quem não usa ($p < 0,01$).

Área 1 Uso de substâncias
Área 2 Padrão de conduta

Área 3 Estado de saúde
Área 4 Estado emocional

Figura 2 a: Gráficos de dispersão da densidade absoluta das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área 5 Competência social
Área 7 Situação acadêmica

Área 6 Sistema familiar
Área 8 Situação laboral

Figura 2 b: Gráficos de dispersão da densidade absoluta das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área 9 Relação com pares

Figura 2 c: Gráficos de dispersão da densidade absoluta das áreas de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

As figuras 2 a, b e c revelam que a densidade absoluta por área é maior entre os adolescentes que usam droga. É preciso mencionar que a área 10 não se apresenta porque existem valores nos extremos.

Tabela 18: Descrição da densidade absoluta das áreas segundo uso de drogas e resultados do teste de Wilcoxon, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Áreas	Uso		p-valor
	Não	Sim	
	Mediana (Q1;Q3)	Mediana (Q1;Q3)	
1. Uso de substâncias	0,00 (0,00; 0,00)	6,67 (0,00;13,33)	< 0,01
2. Padrão de conduta	15,00 (5,00; 30,00)	35,00 (20,00;45,00)	< 0,01
3. Estado de Saúde	10,00 (0,00; 20,00)	20,00 (10,00;30,00)	< 0,01
4. Estado emocional	15,00 (5,00; 30,00)	30,00 (15,00;45,00)	< 0,01
5. Competência Social	14,29 (0,00; 28,57)	28,57 (14,29;42,86)	< 0,01
6. Sistema familiar	7,14 (0,00; 21,43)	14,29 (0,00;28,57)	< 0,01
7. Situação Acadêmica	10,00 (5,00; 20,00)	20,00 (10,00;30,00)	< 0,01
8. Situação laboral	0,00 (0,00; 0,00)	0,00 (0,00;10,00)	< 0,01
9. Relação com pares	7,14 (0,00; 21,43)	21,43 (7,14;42,86)	< 0,01
10. Lazer/ recreação			

A tabela 18 revela que as medianas da densidade absoluta por áreas entre os adolescentes que usam drogas quando comparadas com quem não usam drogas, com estatística significativa ($p < 0,01$). Ainda, às áreas com densidade absoluta maior são as áreas de padrão de conduta, estado emocional e competência social. Da mesma maneira os quartiles são mais baixos entre os adolescentes que não usam drogas, sobretudo as áreas 1 e 7. É preciso mencionar que a área 10 não se apresenta porque existem valores nos extremos.

Área 1 Uso de substâncias
Área 2 Padrão de conduta

Área 3 Estado de saúde
Área 4 Estado emocional

Figura 3 a: Gráficos de dispersão da densidade relativa corrigida das áreas (CRDP) de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área 5 Competência social
Área 7 Situação acadêmica

Área 6 Sistema familiar
Área 8 Situação laboral

Figura 3 b: Gráficos de dispersão da densidade relativa corrigida das áreas (CRDP) de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área 9 Relação com pares
 Área 10 Lazer/ recreação

Figura 3 c: Gráficos de dispersão da densidade relativa corrigida das áreas (CRDP) de acordo com o uso ou não uso de drogas, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

As figuras 3 a, b e c mostram que a densidade relativa corrigida por área é maior entre os adolescentes que usam droga.

Tabela 19: Descrição da densidade relativa corrigida (CRDP) das áreas segundo o uso de drogas e resultados do teste de Wilcoxon, segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Áreas	Uso		p-valor
	Não	Sim	
	Mediana (Q1;Q3)	Mediana (Q1;Q3)	
1. Uso de substâncias	0,00 (0,00;0,00)	2,18 (0,00;6,27)	< 0,01
2. Padrão de conduta	14,63 (6,57;21,88)	15,14 (11,22;19,53)	0,57
3. Estado de saúde	3,75 (0,00;11,42)	8,30 (4,26;12,89)	< 0,01
4. Estado emocional	13,17 (4,88;19,73)	13,28 (10,02;17,96)	0,42
5. Competencia social	12,99 (4,27;19,89)	13,11 (7,18;17,90)	0,98
6. Sistema familiar	6,79 (0,00;13,35)	6,91 (1,51;11,08)	0,90
7. Situação acadêmica	12,17 (7,88;18,92)	10,22 (6,92;13,62)	< 0,01
8. Situação laboral	0,00 (0,00;0,00)	0,00 (0,00;3,82)	< 0,01
9. Relação com pares	7,33 (0,00;13,49)	10,14 (4,64;14,93)	< 0,01
10. Lazer/recreação	8,35 (0,00;15,75)	9,75 (5,14;14,74)	0,05

A tabela 19 mostra as medianas da densidade relativa corrigida por áreas entre os adolescentes que usam drogas e os que não usam drogas, as áreas que apresentam estatística significativa ($p < 0,01$) são áreas de uso de substâncias, estado de saúde, situação acadêmica, situação laboral e relação com pares.

2. Segunda etapa

Nesta etapa se apresentam as comparações entre os grupos antes e depois da intervenção.

Tabela 20: Comparações da distribuição dos escores de um tempo para o outro dentro de cada grupo segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Variable	Grupo	Tempo	Mediana	Q1	Q3	Tempo	Mediana	Q1	Q3	p-valor
1. Uso de substâncias	C	1	0,00	0,00	0,00	2	0,00	0,00	0,00	0,56
	I		0,00	0,00	1,00		0,00	0,00	1,00	0,15
2. Padrão de conduta	C	1	4,00	1,00	7,00	2	2,00	0,00	6,00	0,27
	I		4,00	1,50	10,00		3,00	0,50	6,50	0,04
3. Estado de Saúde	C	1	1,00	0,00	3,00	2	0,00	0,00	2,00	0,21
	I		1,00	0,00	2,50		0,00	0,00	2,50	0,09
4. Estado emocional	C	1	3,00	2,00	7,00	2	2,00	0,00	6,50	0,15
	I		4,00	2,00	9,00		1,50	0,00	7,00	< 0,01
5. Competência social	C	1	3,00	1,00	4,00	2	1,00	0,00	3,00	0,03
	I		3,00	1,00	5,00		1,50	0,00	3,50	0,04
6. Sistema familiar	C	1	1,00	0,00	3,00	2	0,00	0,00	3,50	0,60
	I		2,00	1,00	5,00		1,50	0,00	4,00	0,04
7. Situação acadêmica	C	1	2,50	1,00	4,00	2	2,50	1,00	5,00	0,57
	I		3,50	2,00	6,00		2,00	1,00	4,00	0,03
8. Situação laboral	C	1	0,00	0,00	0,00	2	0,00	0,00	0,00	0,14
	I		0,00	0,00	0,50		0,00	0,00	0,00	0,45
9. Relação com pares	C	1	1,00	0,00	2,00	2	1,00	0,00	2,00	0,77
	I		3,00	1,00	4,00		1,00	0,00	3,00	< 0,01
10. Lazer/recreação	C	1	2,00	0,00	3,00	2	1,00	0,00	3,50	0,21
	I		2,00	1,00	4,00		1,00	0,00	3,00	0,81

A tabela 20 apresenta as comparações da distribuição dos escores das áreas de um tempo para o outro dentro de cada grupo. As áreas com estatística significativa são padrão de conduta, estado emocional, competência social, sistema familiar, situação acadêmica e relação com pares ($p < ,05$).

Área 1 Uso de substâncias
Área 2 Padrão de conduta

Área 3 Estado de saúde
Área 4 Estado emocional

Figura 4 a: Gráfico de dispersão para os escores segundo grupo e tempo dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área 5 Competência social
Área 7 Situação acadêmica

Área 6 Sistema familiar
Área 8 Situação laboral

Figura 4b: Gráfico de dispersão para os escores segundo grupo e tempo dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área 9 Relação com pares
Área 10 Lazer/ recreação

Figura 4c: Gráfico de dispersão para os escores segundo grupo e tempo dos estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Na figura 4 a, b e c apresenta os gráficos de dispersão para os escores das áreas segundo grupo e tempos, observam-se que existe uma diminuição dos escores das áreas padrão de conduta, estado de saúde, estado emocional, competência social, sistema familiar, situação acadêmica, relação com pares e lazer/recreação.

Tabela 21: Comparações da distribuição dos escores depois menos antes entre grupos segundo os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área	Grupo	Mediana	Q1	Q3	Grupo	Mediana	Q1	Q3	p-valor
1. Uso de substâncias	C	0,00	0,00	0,00	I	0,00	-	0,00	0,14
2. Padrão de conduta		0,00	-	1,00		0,00	-	0,00	0,58
3. Estado de saúde		0,00	-	0,00		0,00	-	0,25	0,97
4. Estado emocional		0,00	-	0,25		-1,50	-	0,00	0,12
5. Competencia Social		-1,00	-	1,00		0,00	-	0,00	0,71
6. Sistema familiar		0,00	-	0,00		-1,00	-	0,00	0,15
7. Situación académica		0,00	-	2,00		-1,00	-	0,00	0,03
8. Situación laboral		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,90
9. Relação com pares		0,00	-	1,00		-1,00	-	0,25	0,01
10. Lazer/recreação		0,00	-	1,00		0,00	-	1,00	0,40

A tabela 21 apresenta as comparações da distribuição dos escores depois menos antes entre grupos, as áreas com estatística siginificativa são: situação acadêmica e relação com pares ($p < ,05$)

Área 1 Uso de substâncias
Área 2 Padrão de conduta

Área 3 Estado de saúde
Área 4 Estado emocional

Figura 5a: Gráfico de dispersão para diferenças de escore (depois menos antes) segundo grupos os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área 5 Competência social
Área 7 Situação acadêmica

Área 6 Sistema familiar
Área 8 Situação laboral

Figura 5b: Gráfico de dispersão para diferenças de escore (depois menos antes) segundo grupos os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

Área 9 Relação com pares

Área 10 Lazer/ recreação

Figura 5c: Gráfico de dispersão para diferenças de escore (depois menos antes) segundo grupos os estudantes de ensino médio, Comonfort, Guanajuato, México 2006-2007.

A figura 5 a, b e c apresenta os gráficos de dispersão para diferenças de escore (depois menos antes) nos estudantes, das áreas onde existe melhora são: situação acadêmica e relação com pares.

8. DISCUSSÃO

8. DISCUSSÃO

A discussão está apresentada em três momentos, considerando a seguinte ordem:

4. A população entrevistada na primeira etapa.
5. Os grupos: experimental e controle.
6. Comparação entre os grupos.

Primeira etapa

Para alcançar o primeiro objetivo proposto foram realizadas a identificação e a comparação entre as características da amostra quanto às informações sócio-demográficas e o uso de drogas entre os 695(100%) estudantes do ensino médio.

Dessa maneira foi encontrada uma porcentagem maior de estudantes participantes, provenientes da escola dois, devido à concentração maior de alunos provenientes de todo o município.

A distribuição por série em que estudam mantém-se homogênea, com um ligeiro aumento de alunos provenientes do segundo ano, provavelmente porque à medida que se aumenta a complexidade escolar existe uma maior chance de reprovação e os alunos repetem de ano ou abandonam a escola, em muitos casos para se inserirem no mundo do trabalho e contribuir com as despesas financeiras da família.

Sexo

Quanto ao sexo, um pouco mais da metade da amostra pertence ao sexo feminino e tal fato coincide com o maior número de mulheres inscritas nesta escola. No México a população tem maior número de mulheres do que de homens, fato semelhante também ocorre no estado de Guanajuato e no município de Comonfort, onde foi realizada a presente pesquisa (INEGI, 2000).

Embora a amostra seja composta em sua maioria por mulheres, ao compararmos o uso de drogas encontramos o (22,1%) predomínio do sexo masculino. Resultados semelhantes aos identificados no relatório da OMS, e nas pesquisas realizadas no México (ENA, 1998 & 2002), onde aponta que o número de homens que haviam usado drogas foi maior nos diferentes estudos (DONATO, 1995;

WHO, 1999; MEDINA – MORA, et al, 2001; FERRARI, 2001; RODRÍGUEZ e LUIS, 2004; PILLON, O'BRIEN e PIEDRA, 2005; DUVICQ, PEREIRA e CARVHALO, 2004), percebe-se que pertencer o sexo masculino é considerado um fator de risco para o uso de drogas, e que aumenta três vezes mais as probabilidades para o uso de drogas. Embora a literatura aponte que não existe diferença entre o início regular do uso de drogas ou o tipo de substâncias utilizadas de acordo com o sexo, as mulheres tendem a apresentar um comportamento menos agressivo que os homens (SCIVOLETTO, SHIGUEO, 2001).

Idade

No que se refere à idade dos estudantes encontramos uma média de idade de 13,03 anos (DP=,99 anos), idade compatível com a esperada para o ensino médio. Ao compararmos a diferença entre média da idade entre os estudantes que fazem ou não o uso de drogas foi encontrado que os adolescentes que usam drogas (13,41 anos) apresentam idade maior do que quem não usa (12,93 anos), porém, não houve diferença estatística significativa entre as médias de idade nos grupos. Mas foi encontrada uma associação estatística significativa entre a idade dos adolescentes como fator de risco, resultados semelhantes a outros estudos (MUZA, et al, 1997; SWADI, 1998; FERRARI, 2001). Os estudantes mais velhos apresentaram três vezes mais chance de uso de drogas.

De acordo com a ENA (2002) os adolescentes mexicanos que fazem uso de tabaco e álcool, apresentaram idade de início um pouco mais tardia, entre 15 e 17 anos (47,6 e 50,5%), também foi identificado uso na idade dos 11 anos, principalmente no sexo masculino. Isso nos leva a pensar que a intervenção preventiva deveria iniciar-se precocemente nas escolas. Por outro lado, ao avaliar as idades percebe-se que cada vez mais cedo os adolescentes estão entrando em contato e usando drogas. Rojas (1999) menciona que quando um adolescente inicia mais cedo este uso apresenta maior risco de deterioração psíquica, física e social que um de maior idade. Fatos que podem estar relacionados à permissividade do uso, principalmente do álcool e do tabaco nos lares mexicanos.

Série

A maior porcentagem de alunos que usam drogas foi encontrada entre os adolescentes que estão no 2ª e 3ª série. Com o avançar da escolaridade, maior é a

chance de envolvimento com drogas; dessa maneira, estar cursando a 2ª e 3ª série aumenta as probabilidades três vezes mais para o uso de drogas. Se por um lado estão adquirindo formação educacional. Por outro lado, podem estar afastando-se dos vínculos familiares e se ligando ao grupo de amigos, condições favoráveis para o envolvimento em comportamentos de risco como o experimento de drogas, e esses resultados não se diferenciam dos estudos de Salazar, et al (2004) e Ferrari (2001) no Peru e Brasil, onde o número de adolescentes que já havia consumido algum tipo de droga aumenta de acordo com o avançar do ano escolar.

Convivência e Família

Em relação à convivência dos estudantes, a maioria vive com o pai e a mãe ou familiares, e este fato pode estar relacionado com a cultura mexicana. No México, a maioria dos adolescentes vive com a mãe e o pai. Dados semelhantes foram identificados como condições favoráveis aos fatores de proteção para diversos comportamentos de risco entre os adolescentes, onde somente 26,6% haviam saído do lar paterno, 63,9% vivem em lares nucleares e 33,2% em lares extensos (SANTOS, et al, 2003; RODRÍGUEZ e LUIS, 2004).

Nesse contexto, em relação à avaliação da qualidade do relacionamento com quem convivem, os estudantes afirmaram que possuem um relacionamento muito bom e bom, condições que associadas à convivência com a família, principalmente pais e mães constituem os fatores de proteção, já que dispor de um suporte familiar aberto para a individualização do adolescente permite um desenvolvimento saudável. Rojas (1999) considera, no caso dos adolescentes, a influência que os pais podem exercer pelo reforço de valores, atitudes e condutas frente ao uso de substâncias, e finaliza que o uso experimental no adolescente geralmente ocorre como resultado de uma problemática familiar permanente ou pelo contexto social imediato ou mediato. Nesse sentido, Soldera, et al (2004) identificaram a importância do ambiente ou estrutura familiar como um possível fator protetor contra o uso de drogas, e encontraram uma porcentagem menor do uso pesado de drogas entre estudantes que se sentiam apoiados e compreendidos pela família, viram também uma associação entre o uso de drogas e um ambiente familiar ruim, bem como o uso de drogas relacionado ao nível sócio-econômico e de trabalho.

Por outro lado, para os adolescentes que convivem com algum familiar que não seja os pais e que apresentaram uma avaliação ruim do relacionamento com

esses há maior chance para o uso de drogas, resultados semelhantes aos estudos (DONATO, 1995; MUZA, et al, 1997; SWADI, 1998; MILLAR, 1997; ENA 1998 y 2002; FERRARI, 2001; SALAZAR, et al, 2004, TAVARES, et al, 2004). Nesse sentido, os que possuem um relacionamento ruim com pais aumentam a probabilidade do consumo de drogas; também Tavares, et al 2004, identificaram ainda que adolescentes que percebem seus pais como liberais aumentam a probabilidade do consumo de drogas. Os adolescentes, ao conviverem com familiares e não apenas com o pai e a mãe, apresentam possibilidades maiores para a permissividade por ausência de limites claros, autoridade dividida que não permite normas e regras de comportamento; este risco ocorre quando o adolescente não encontra adequadas manifestações de afeto, recebe ameaças, castigos e intromissões na sua vida privada, ou também vê ignoradas as problemáticas que apresenta comportamentos relacionados à maior probabilidade para o uso de substâncias (HERRERA SANTI, 1999; NICASTRI e RAMOS, 2001).

Complementando esses estudos, ampla é a discussão na literatura que (HERRERA, 1999; NICASTRI e RAMOS, 2001; SCIVOLETTO e SHIGUEO, 2001; MATHEWS e PILLON, 2004; SOLDERA, et. al., 2004) identifica que os pais influenciam os filhos para que estes consumam ou não drogas. Alguns fatores são particularmente potenciais, como por exemplo, a história familiar do uso de drogas e a exposição constante a elas. Uma maneira de reduzir seu impacto são os fatores de proteção, tais como boa vinculação familiar, monitoração parental eficaz, com regras claras de conduta e o envolvimento dos pais nas vidas dos filhos e a adoção de normas a respeito da drogas.

Os fatores familiares podem influenciar para o primeiro contato com as drogas e os hábitos e conflitos que o jovem percebe podem contribuir para o início dos costumes e práticas sociais sendo que os modelos de identificação dos filhos se centram nos pais (RAMIREZ MR, ANDRADE D, 2005) pontos-chave consideráveis para intervenção.

Repetência Escolar

No que se refere à repetição do ano escolar, foi encontrado um índice relativamente baixo (6,3%) e a maioria ocorreu pelo menos uma vez; porém, quando comparamos os estudantes que fazem ou não uso de drogas, foi encontrado que existe uma relação estatística significativa entre estas duas variáveis. Isso significa

que os estudantes que usam drogas apresentam uma porcentagem maior de repetência, resultados semelhantes aos encontrados por Horta, et al (2001), onde os adolescentes que haviam repetido o ano ou que não freqüentavam a escola apresentavam duas vezes mais chances de fumar cigarros do que os que não haviam repetido o ano ou que freqüentavam a escola. Os estudos de Scivoletto, Shigueo, 2001; Rojas, 1999, enfatizam que são grandes os prejuízos relacionados ao uso de drogas nos adolescentes, mesmo em uso experimental e recreativo, podendo causar danos no desenvolvimento cognitivo, fisiológico e psicológico, atraso no desenvolvimento e aquisição de capacidades, de autocontrole e auto-estima, deixando o adolescente excessivamente vinculado aos fatores externos afetando os internos, e mais suscetível às influências de seus pares para se envolver em comportamentos de risco ou comprometendo o rendimento escolar, sobretudo se o início do uso da droga é precoce.

A literatura sobre a repetência entre adolescentes que usam drogas também revela que devido aos efeitos das diversas drogas, estas podem estar comprometendo o comportamento e a cognição destes adolescentes dificultando o aprendizado e levando à repetência (GALDUROZ, NOTO e CARLINI, 2001; MARTINS, 2005). A repetência escolar é considerada como um indicador de risco que requer a participação dos pais e professores e mesmo da ajuda profissional para investigar as causas.

Por fim a reprovação e o abandono escolar constituem um fator de risco para o uso de drogas, como também a relação do adolescente com grupo de pares, a atitude e o valor positivo que se dá à droga, e ainda a procura de sensações entre esse grupo que requer uma variedade e novidades na sua vida (ROJAS, 1999). Devemos lembrar aqui que existem outros fatores que também contribuem para a repetência que neste estudo não foram mensurados, variáveis como déficit de atenção, dificuldades de aprendizagem e outras, para não afirmar que apenas o uso de drogas está influenciando o adolescente a repetir o ano escolar.

Escolaridade dos pais

No que tange à escolaridade dos pais ou responsáveis pelos estudantes, ela é relativamente baixa: ensino primário completo ou incompleto e ensino secundário completo ou incompleto (41,3%, 32% respectivamente), resultados similares aos encontrados pelo Ramírez e Andrade (2005), onde encontraram que 51,1% haviam

terminado o ensino primário e que esses possuíam mais dificuldades para orientar seus filhos.

Ao avaliar o grau de escolaridade dos pais percebe-se que entre os adolescentes que não usam drogas, os pais possuíam nível primário ou secundário e os que usam drogas possuíam pais com nível superior ou preparatório. Aqui uma das limitações do estudo foi que não avaliamos a ocupação dos pais, a influência da presença ou ausência no lar com o adolescente, que requer apoio, guia e orientação que facilite o seu desenvolvimento com capacidade para enfrentar, resistir e recuperar-se de situações que podem ser destrutivas, dado que a família é o primeiro círculo onde ocorrem às relações afetivas e de aprendizagem para as pessoas, o qual constitui um fator protetor (ROJAS, 1999), para que os adolescentes não usem drogas.

Frequência e Tipos de drogas

As drogas mais freqüentemente usadas são as drogas lícitas, predominando o uso do álcool e do tabaco, resultados semelhantes aos apontados no levantamento da ENA no México (2002) que identificou que 35% dos homens e 25% das mulheres com idade entre 12 a 17 anos já haviam consumido álcool. O uso de drogas entre estudantes de modo experimental foi predominante em 25,1%, numa freqüência de uma a duas vezes; apenas 4,3% usaram mais intensivamente (10 vezes), resultados similares encontrados por Duvicq, Pereira e Carvalho (2004) no Chile, onde 72,27% já haviam usado alguma droga, e fizeram uso de uma a duas vezes, e apenas 6,3% haviam usado mais de 20 vezes. O consumo de só uma vez ao mês predominou (33,8% e 30,8%) para álcool e tabaco respectivamente.

Um aspecto importante relacionado a esse consumo é que são drogas aceitas socialmente, de uso lícito promovidas pelos meios de comunicação que tendem a veicular o consumo dessas drogas com a beleza, a sedução do sexo oposto, o sucesso profissional, riqueza, a virilidade, a amizade, entre outros (CURSINO, 1999, PRATTA e SANTOS, 2006). Dessa forma, passa a ser parte dos hábitos diários das pessoas, dado que freqüentemente o consumo inicia-se na família.

O uso de uma substância (lícita) aumenta o risco do consumo de outras (ENA, 2002), consideradas de uso inicial como o álcool e a maconha, chamada drogas estratégicas por ocupar uma posição central na variedade de drogas de consumo. O uso de ambas as drogas são portas abertas para outras, porque quem

já fez uso dessas drogas podem usar mais facilmente outras, dado que freqüentar ambientes onde se consome estimula a prová-las, supondo que a escalada é um produto de fatores psicológicos e sociais.

Ainda, o álcool e o tabaco são considerados portas de entrada para o uso de outras drogas, porque quando uma pessoa aprende a fumar na realidade está adquirindo e inserindo as substâncias no seu organismo através das vias respiratórias, capacidade que é necessária para o consumo de drogas, tais como a maconha ou a pasta de cocaína que também se fuma ou inala, identificadas em um grande número de pessoas que se envolvem no consumo de drogas ilegais, e que geralmente iniciaram com os efeitos do álcool, aproveitando a capacidade desinibidora das referidas substâncias (CEDRO, 2005).

Factores de risco e proteção

Neste estudo a curiosidade foi o motivo mais freqüente manifestado pelos adolescentes para o primeiro uso de drogas (38%); quando a curiosidade está presente aumenta em até dez vezes a probabilidade de uso de drogas. Outros motivos que também incrementam a probabilidade do uso de drogas, em até oito vezes são: enfrentar situações desagradáveis e conflitos familiares presentes em sua vida cotidiana, resultados semelhantes aos de Carvajal e Oliveira (2005), que encontraram como principal motivo, a curiosidade e depois enfrentar situações desagradáveis, para álcool e o tabaco respectivamente. Scivoletto e Shigueo (2001) mencionaram também que a curiosidade motiva os adolescentes a experimentarem novas sensações de prazer como o uso de drogas que proporciona prazer passivo e imediato.

O prazer que as substâncias produzem durante o consumo, a influência dos amigos e a solidariedade são motivos que aumentam o risco para que o adolescente faça uso de drogas (20, 13 e 14 vezes mais, respectivamente). Ainda existem outros motivos que foram manifestados como “não sei” e outras razões não especificadas no estudo, fatores que aumentam fortemente as probabilidades do uso em até dez e 32 vezes respectivamente, todos são fatores de risco que quando estão presentes convertem o adolescente em usuário potencial de risco.

O uso experimental pode proporcionar uma aceitação social por parte dos pares e uma sensação de autonomia e maturidade. Para alguns adolescentes que experimentam, a droga pode ser parte de sua individualidade, porém são

classificados como experimentadores mais que consumidores, fazem uso de substâncias de maneira ocasional e não necessariamente desenvolveram a dependência, embora alguns adolescentes com múltiplos fatores de risco, sejam os mais susceptíveis para desenvolverem problemas relacionados ao consumo de substâncias, o que constitui uma alternativa fácil para enfrentar os problemas pessoais, as dificuldades familiares, as normas familiares, a participação nas atividades familiares, nas atividades de recreação, ser aceito e sentir-se bem, como também para intervir em outros fatores pessoais incluindo as capacidades cognitivas, o ambiente (BOEREE, 1998) e a capacidade da droga de causar a dependência. Para diminuir o risco existem os fatores de proteção que contribuem para que o risco seja menor (ROJAS, 1999), tais como ser mulher, não pertencer a grupo de amigos usuários de drogas, freqüentarem a escola, ter apoio familiar, entre outros.

A forte adesão ao grupo passa a ser um modelo de identificação com aceitação pelos amigos, é buscada, desejada e imprescindível, onde se compartilham valores comuns e promovem um modo de cultura particular. Isto, combinado com o sentimento de invulnerabilidade do adolescente, o torna onipotente, manifestado pelos comportamentos de risco para o uso de drogas, atividade sexual sem proteção entre outros além de que não se visualizam os prejuízos futuros, o que importa é aqui e agora (SEIBEL e TOSCANO, 2000).

Assim, conhecer os fatores de risco presentes permite identificar os adolescentes que estão mais expostos a sofrer danos como acidentes, gravidez precoce; uso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, suicídio e outros (HERRERA SANTI, 1999).

Ainda, também se encontraram alguns fatores de proteção que mantêm uma regular associação para que os adolescentes não usem drogas, entre elas está a falta de oportunidade, que diminui três vezes a probabilidade de que o adolescente se envolva no uso de drogas. Com uma chance de duas vezes mais estão o medo de sentir os efeitos da droga, de tornar-se dependente e de morrer por overdose, falta de curiosidade e medo de decepcionar alguém. Também foram manifestadas outras razões que não eram especificadas e que diminui em duas vezes a probabilidade do uso de drogas pelos adolescentes.

Religião

Cabe destacar que a religião não foi identificada pelos adolescentes como motivos de proteção; (MILLAR, 1996; TAVARES et al, 2004) não é necessário apenas ter uma religião, mas de fundamental importância ser praticada, foi o que determinou a diferença entre o uso e não uso.

Aberastury & Knobel (citados por TAVARES, 2004) relatam que o adolescente começa a enfrentar a separação dos pais e também a aceitação da possível morte dos mesmos, e por isso, têm tanta necessidade de identificar-se com imagens muito idealizadas, que lhe garantam a continuidade da existência. Um maior envolvimento religioso poderia contribuir para reforçar sentimentos de esperança e segurança para o futuro, tornando-se menos inclinados a envolverem-se com o uso de substâncias. Além disso, é necessário considerar que a prática religiosa pode ser um marcador dos comportamentos assumidos por jovens com perfil mais conservador, que estariam também menos inclinados a assumirem comportamentos de risco, como o uso de drogas.

Densidade Global

A densidade global ou severidade dos problemas de maneira geral foi identificada no grupo de adolescentes que fazem uso da drogas e se comportou de maneira similar na densidade corrigida ou contribuição de cada área total de problemas, ambas com uma porcentagem maior nos adolescentes que não fazem uso de drogas. O que significa que os adolescentes que fazem uso de drogas apresentam mais fatores de risco quando comparados aos que não usam drogas, resultados similares aos de De Micheli e Formigoni (2000) que identificou uma densidade global menor no grupo de adolescentes não usuários em comparação com o grupo de usuários moderados e com dependência severa.

No presente estudo, a média da densidade global foi de 13,63 e de 23,12 dos não usuários e os usuários de drogas, respectivamente percentagens semelhantes também encontrados em um estudo realizado na Venezuela, onde apontou uma densidade global de 31,4% (REBOLLEDO, MEDINA, PILLON, 2004); e no Brasil de 4,5 e 54,5% respectivamente (DE MICHELLE e FORMIGONI, 2000), bem como nos EUA com 5,5 e 54,5% (KIRISCI, MEZZICH, TARTER, 1995). O que indica que existe um índice maior de fatores de risco nos adolescentes que usam drogas, mas neste estudo não se pode afirmar que estes fatores de risco os levaram

ao uso de drogas, ainda há que lembrar que o uso de drogas é um problema multidimensional, que existem outros fatores que podem contribuir no uso, tais como disponibilidade de drogas, as políticas de venda, variabilidade de preços e os efeitos das campanhas educativas e de prevenção feitas em diversos âmbitos (CEDRO, 2005).

Densidade Absoluta

No presente estudo os resultados ainda apontam que a densidade absoluta dos estudantes que fazem uso de drogas foram mais altas do que aqueles que não usam; com estatística significativa em todas as áreas ($p < 0,01$), destacam-se com densidade absoluta maior as áreas de padrão de conduta, estado emocional e competência social, coincide com estudo realizado por De Michelle e Formigoni (2000) na área padrão de conduta nos adolescentes não usuários. No estudo realizado na Venezuela também identificaram uma DA maior nas áreas: sistema familiar (80,4%), estado emocional (63,6%), lazer/recreação (48,9%) e padrão de conduta (46,7%) (REBOLLEDO, MEDINA e PILLON 2004).

Um resultado interessante a ser considerado neste estudo é que não houve uma associação estatística significativa entre o uso de substâncias e a situação familiar, como destacada por alguns autores como um risco potencial para o uso problemático de drogas (ROJAS, 1999, MATHEWS Y PILLON, 2004), nesta amostra, a maioria dos estudantes vivem com ambos os pais, e manifesta um bom relacionamento o que constitui um fator protetor. Destacando que a área de trabalho ocupa uma porcentagem mínima, dado que sua ocupação principal é estudar eles não estão inseridos no mundo do trabalho. Parece que este fato pode justificar a ausência desta área nas diferentes versões do DUSI na língua espanhola que se apresentam em versões resumidas (MATHEWS, PILLON, 2004; REBOLLEDO MEDINA e PILLON, 2004).

Densidade Corrigida

Ao avaliar as medianas da densidade corrigida por áreas foi encontrado entre os adolescentes que usam drogas e os que não usam drogas, as áreas que apresentam estatística significativa ($p < 0,01$) são: uso de substâncias, estado de saúde, situação acadêmica, situação laboral e relação com pares. Tais fatos podem estar acontecendo pelas características próprias da adolescência, são

experimentadores natos, buscam a independência dos pais e aceitação dos iguais, fatos estes que nos levam a retomar a teoria de Jessor, que explica que os comportamentos considerados “problemas” se inter-relacionam através de um único fator subjacente, constituindo uma síndrome geral de comportamentos que colocam em risco a saúde pessoal do jovem, com suas causas relacionadas à influência de três sistemas: sistema de personalidade, sistema do ambiente percebido e sistema de conduta (JESSOR, 1987). Dessa maneira, as variáveis psicossociais constituem-se pelo sistema de personalidade e do ambiente percebido, incluindo a percepção dos estilos, práticas educativas parentais e a influência do grupo de iguais. E, por fim, explica o sistema de conduta incluindo o comportamento propriamente dito, e diz respeito à inserção em grupos com características pró-sociais ou desviantes, recorrendo então ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, fantasias televisivas ou suicídios, uma forma de escape dos problemas, de índole pessoal, intrafamiliar, determinada pela oferta dos amigos ou companheiros, que nesta etapa são buscados e com quem estabelecem fortes relações.

Se por um lado se tem um estereótipo do adolescente que usa de álcool e/ou drogas, pode ser que esse mesmo adolescente que usa drogas seja um bom filho, bom aluno e tenha bons amigos, e por outro lado, existe a tendência de que com o avançar da idade torna-se também maior a possibilidade de se envolver em problemas relacionados ao uso de substâncias.

2. Segunda etapa

Nesta etapa se apresentam as comparações entre os grupos antes e depois da intervenção preventiva aplicada ao grupo experimental.

Comparações intra-grupos

Ao realizar as comparações da distribuição dos escores das áreas de um tempo para o outro dentro de cada grupo, se observa uma diminuição dos escores com estatística significativa a favor da intervenção; podemos dizer que o programa aumenta consideravelmente os fatores de proteção no grupo experimental, nas áreas padrão de conduta, estado emocional, competência social, sistema familiar, situação acadêmica e relação com pares ($p < ,05$). Relação com pares e o estado emocional têm uma significância maior que as outras áreas ($p < ,01$). Ressalta que competência social também tem significância no grupo controle ainda mais significativa que o grupo experimental, fato que pode estar explicado pela maturidade dos estudantes ou até por um possível viés da amostra, além do, que nesta etapa, os adolescentes aumentam suas relações com pares.

Destaca-se ainda nesta fase que não existiram mudanças na área uso de substâncias, estado de saúde e lazer/recreação presentes em ambos os grupos, provavelmente porque ainda a adolescência seja uma etapa crítica de constantes mudanças no desenvolvimento físico, psíquico e social, que pode gerar uma maior vulnerabilidade e comprometer o futuro do adolescente (HERRERA SANTI, 1999; ROJAS, 1999). As doenças estão associadas mais às condutas de risco que a outras causas, além de que a maioria dos adolescentes apresenta o uso experimental de drogas, e, ainda não desenvolverem problemas conseqüentes deste uso.

Contudo, um fator protetor nestes adolescentes é sua assistência na escola, o que pode estar explicado pelo fato de que não existam mudanças na área lazer/recreação. Atualmente, o fenômeno das drogas é considerado como um consumo de drogas recreativas, pela grande difusão das mesmas associadas à diversão, o buscar nelas um modo de potencializar a resistência e o prazer ou como um modo de evadir-se no tempo livre (BECOÑA, 2007). Ainda nesta área, alguns adolescentes do grupo experimental apresentaram aumento dos fatores de risco.

Comparação entre os grupos

Na comparação da distribuição dos escores no tempo mensurado depois e extraindo-se o tempo antes entre os grupos, houve estatística significativa nas seguintes áreas: situação acadêmica e relação com pares ($p < ,05$); ainda na maioria das áreas não houve diferença estatística significativa, e neste caso torna-se necessário mencionar que os resultados são favoráveis para o grupo experimental devido aos valores evidenciados na mediana.

Os resultados medidos posteriormente na intervenção foram satisfatórios, quando comparadas a primeira com a segunda mensuração, dado que houve estatística significativa nas áreas e ainda um aumento mínimo nos fatores, sendo um dado relevante, pois encontramos mudanças nestes comportamentos de riscos e isso pode estar demonstrando um sinal de êxito da aplicação da intervenção aplicada. Existem estudos de intervenção realizados e também houve diferença entre a pré e a pós-mensuração como os realizados por Givaduan e Pick (2003), Almanza e Pillón (2004) e Furr- Holden (2004), os quais posteriormente a intervenção encontrou melhoras nas variáveis estudadas.

9. conclusões

9. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu identificar os fatores de riscos e proteção em relação ao uso de drogas entre estudantes do ensino médio em Comonfort, México, além de avaliar os efeitos de uma campanha preventiva nessa população.

A frequência do uso de drogas entre os adolescentes da amostra foi de 20,28%, predominando o uso de álcool e tabaco.

Os fatores de riscos identificados foi pertencer ao sexo masculino, possuir idade maior que 13 anos, estar na segundo ou terceira série, viver com os familiares, apresentar uma qualidade ruim no relacionamento com as pessoas com quem convive, apresentar curiosidade para experimentar drogas, prazer pelo uso de drogas, conflitos familiares, influência dos amigos e por solidariedade.

Os fatores de proteção presentes entre os estudantes são, a saber: a falta de oportunidade, o medo de sentir os efeitos da droga, medo de tornar-se dependente, medo de morrer por overdose, falta de curiosidade e medo de decepcionar alguém no caso de ser descoberto.

Um resultado interessante a ser considerado neste estudo é que não houve uma associação estatística significativa entre o uso de substâncias e a situação familiar, nesta amostra, a maioria dos estudantes vivem com ambos os pais, e manifesta um bom relacionamento o que constitui um fator protetor

A média da densidade global absoluta foi de 23,12 (14,1 Dp) maior entre os adolescentes que usam droga quando comparados com os que não usam droga, que foi de 13,6 (11,2 Dp). Todas as áreas apresentam significância estatística com $p < ,01$ para quem usa droga, e as áreas com maior fator de risco foram o padrão de conduta, estado emocional e competência social.

A intervenção que se desenvolveu foi de caráter universal, dirigida aos que usam e não usam droga, com características de prevenção primária destinada a retardar a experimentação e a diminuir o uso esporádico de substâncias (NICASTRI, RAMOS, 2001). Posteriormente à intervenção, os adolescentes do grupo experimental apresentaram uma diminuição na pontuação nas áreas como padrão de conduta, estado emocional, competência social, sistema familiar, situação acadêmica e relação com os pares ($p < ,05$).

Na comparação entre os pontos antes e depois entre os grupos, observou-se uma diminuição dos fatores de risco nas áreas como, situação acadêmica e relação com os pares, a favor do grupo experimental ($p < ,05$).

Conhecer as características de uso entre os adolescentes estudantes de ensino médio e os fatores de risco pode auxiliar na prevenção, principalmente para evitar o início do uso e a escalada para outras drogas.

Sabe-se que o uso de drogas é um problema multidimensional que está associado a fatores internos e externos, além disso, existem outros fatores que contribuem consistentemente como a disponibilidade e acessibilidade das substâncias, a aceitação social das drogas legais e a publicidade, associada com diversão e recreação.

Neste trabalho se conclui que a estratégia preventiva contribui para mudanças modestas nos fatores de proteção entre os adolescentes do grupo experimental, nas áreas de situação acadêmica e relação com pares.

Por fim, este estudo apresenta limitações, pois não foram incluídos alguns aspectos como a ocupação dos pais, o tempo dedicado ao cuidado dos filhos, e identificação da religião como um fator de proteção, para avaliar as possíveis associações existentes com o uso de drogas, que são temas que vão além dos nossos objetivos e de mérito para outros estudos.

Nossos resultados identificaram a necessidade de identificar também o uso de drogas entre os estudantes do ensino primário, período importante pra iniciar o programa de intervenção e realizar o seguimento desses alunos até o ensino médio, envolvendo além destes a família e os professores.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALMANZA S.E., PILLON, S.C. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco e alcohol en estudiantes de educación media. Rev Latino-Am Enfermagem 2004 marzo – abril; 12 (suplemento): 324-32

ANAYA R.O., ARILLO S.E., SANCHEZ Z.ML, LAZCANO P.E. Bajo desempeño escolar relacionado con la persistencia del tabaquismo en una cohorte de estudiantes en México. Salud Pública Mex 2006; 48 supl 1:S17-S29.

BECOÑA I.E. Bases psicológicas de la prevención del uso de drogas. Papeles del psicologo, 2007. vol. 28(I), pp 11-20. Disponível em <http://www.cop.es/papeles> (acesso em 20 de septiembre de 2007)

BOEREE G. Albert Bandura. Trad. Gautier Rafael. Disponível em <http://webpace.ship.edu/cgboer/banduraesp.html> (acesso em 20 de septiembre de 2007)

BOTVIN GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competente enhancement approaches targenting individual-level etiologic factors. Addictive Behaviors. Vol. 25, no. 6, 2000, pp 887-897.

CARVAJAL LMC, ANDRADE D. La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol e tabaco: retrato de uma realidade. Rev Latinoamericana de Enfermería 2005 septiembre octubre: 13 (número especial): 784 – 9

CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. CEDRO. 2da ed. Lima, Perú 2005
Zavaleta MA, Castro MR (Editores y compiladores) www.scielo.opd.gob.pe/modulos/CDocumentacion/DOCUMENTOS/e-cedro/cedro_capítulo_1_y_2.pdf
(acesso em 19 de Agosto de 2005)

COMMITTEE ON OPPORTUNITIES IN DRUG ABUSE RESEARCH DIVISION OF NEUROSCIENCE AND BEHAVIORAL HEALTH INSTITUTE OF MEDICINE. Pathways of addiction Opportunities in Drug Abuse Research. Nacional Academy Press, Washington, D.C. 1996, copyright 2003.

CONTRADROGAS. Encuesta Nacional sobre prevención y uso de drogas. Informe geral. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. Lima: Contradrogas. 1999. Disponível em www.onudd.org.pe/pdf/publicaciones/ENCUESTA (acesso em 17 de agosto de 2007)

COSTA MIA. La integración en enfermería en América Latina y los retos en la preparación de liderazgos para el desarrollo de investigaciones en el área de drogas. Rev Latinoamericana de Enfermería 2005 septiembre octubre: 13 (número especial): 769-70

CREMESP/AMB. Usuários de substancias psicoativas Abordagem diagnóstico e tratamento. 2da. ed. 2003 Abuse Research. Nacional Academy Press. Washington, D. C. 1996.

CURSINO EA. Sexualidade, AIDS e drogas: Informações, concepções e percepções de alunos e professoras de uma escola de primeiro grau. Dissertação (Mestrado) não publicada. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

DE MICHELLE, FORMIGONI, L. Screening of drug use in a teenage brazilian simple using the drug Use Screening Inventory (DUSI). Addictive Behaviors, Vol.25, no. 5. 2000

_____DROGAS. Tu salud. 2002. Disponível em <http://www.drogas.com.mx>. (Acesso em 26 de Septiembre del 2004).

DUVICQ, C., PEREIRA, N., CARVHALO, A. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y risco. Rev Latino-am Enfermagem 2004 marzo – abril; 12 (suplemento): 345-51.

FERRARI AA, Fatores de risco para transtornos decorrentes de uso de substâncias psicoativas em adolescentes. 2001, 98 f. Tese (Doutorado). Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. 2001.

FURR-HOLDEN, D., LALONGO, N., ANTHONY, J., PETRAS, H., KELLAM, S. Developmentally and inspired drug prevention: middle school outcomes in a school-based randomized prevention trial. *Drug and Alcohol Dependence* 73 (2004), p. 149-158 Disponível em www.sciencedirect.com, acesso em 20 de março de 2005)

GALDURÓZ, JCF, NOTO AR, CARLINI EA. IV Levantamento do uso de drogas entre estudantes de 1. e 2. Graus em 10 capitais brasileiras (1997) São Paulo (CEBRID) Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo,

GIVAUDAN, M., PICK, S. A preventive program for substance abuse in México; best practices. 2003 Disponível em www.mentorfoundation.org, acesso em 25 de março de 2005).

HAWKINS DJ, CATALANO RF, ARTHUR MW. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*. 27 (2002) 951-976.

HERRERA SP. Principales Factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev. Cubana de Pediatría*, 1999. 71(1): 39-42.

HORTA BL, CALHEIROS P, PINHEIRO RT, TOMASI DO, AMARAL KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil *Rev. Saúde Pública* v.35 n.2 São Paulo abr. 2001 Disponível em <http://www.fsp.usp.br/rsp> (acesso em 18 de septiembre de 2007)

HOSMER, Jr., LEMESHOW, D. *Applied Logistic Regression*, 2 ed., New York: John Willey & Sons, 2000.

JESSOR R & JESSOR. *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York, USA: Academic Press. 1977

JESSOR R. Risky driving and adolescent problem – behavior: An extension of problem-behavior theory. *Alcohol, drugs and driving*, 3, 1-11. 1987

KIRISCI L, MEZZICH A, TARTER RE. Norms and sensitivity of de adolescent version of de drug use screening inventory. Addictive Behaviors, 1995, 20, 149-157

_____. La infancia y adolescencia. Disponível em <http://www.salonhogar.com/ciencias/biologia/adolescencia/menu.htm> (acesso em 18 de Abril de 2005).

MARTINS MC. A primeira experiencia do uso de drogas e o ato infracional entre os adolescentes em conflitos com a lei. 2007. 95 f. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ R. La Salud del niño y del adolescente. 3ª ed. Ed. JPH Editores. México. 1995.

MATHEWS I.S., PILLON S.C. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. Rev Latino-Am Enfermagem 2004 marzo – abril; 12 (suplemento): 359- 358

MEDINA, M., CRAVIOTO, P., VILLATORO, J., FLEIZ, C., GALVÁN, F., TAPIA, R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Pública de México, México. 2003, Vol. 45, supl. 1.

MÉXICO. INEGI. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Edición 2000, México

MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (ENA 1998). México, SSA 1999. Disponível em <http://www.encuestanacionalsobredrogas.com> (acesso em 20 de agosto de 2005)

MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA 2002). México, SSA 2004. Disponível em http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/español/bvinegi/productos/continuos/sociales/salud/2004/ena02pdf (acesso em 20 de agosto de 2005)

MÉXICO. SECRETARIA DE SALUD. Ley General de Salud. México. 2000.

MÉXICO. SECRETARIA DE SALUD. Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA-1999.

MORÍN C.S.Z. Salud Pública y nutrición. Edición especial. UANL 1999. Disponible en [http://www.vanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/ssnl-web/](http://www.vanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/ssnl-web/cis2001-l.htm) salud_mental-cis2001-l.htm (acceso en 20 agosto de 2004)

MUZA GM, BETTIOL H., MUCILLO G., BARBIERI MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II- Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. Rev. Saúde Pública, 1997; 31: 21-9.

MUZA, GM, BETTIOL, H., MUCILLO, G., BARBIERI, MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II- Distribuição do consumo por classes sociais. Rev. Saúde Pública, 1997; 31(2): 163-70.

NICASTRI S., RAMOS S. Prevenção do uso de drogas. J. Bras Dep Quim, Brasil. 2001; (supl): 25-29

NIDA. Preventing Drug Use among children and adolescents. 2da ed. EUA. 2003. Disponible em <http://www.drugabuse.gov/prevention/spanish> (acceso em 21 de abril de 2005)

_____ OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. Plan nacional sobre drogas 1998. Disponible em <http://www.planacional sobre drogas.com> (acceso em 23 de Agosto de 2004)

OLIVEIRA MR, LUIS MAV. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz – Bolivia (2003 – 2004). Rev Latinoamericana de Enfermería 2005 septiembre octubre: 13 (número especial): 784 – 9

OMS. Oficina Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud. Washington, DC, OMS, 1998. no. 13

PILLON SC, O'BRIEN B, PIEDRA KAC. The relationship between drugs use and risk behaviours in brazilian university students. Rev Latinoamericana de Enfermería 2005 noviembre diciembre: 13 (número especial): 1169 - 76

POLIT - HUNGLER. Investigación Científica en ciencias de la salud. 6ta. ed. Ed. Mc Graw Hill, México, 2000.

PRATTA EMM, SANTOS MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. Estudos de Psicologia 2006, 11 (3). 315-322.

PULCHEIRO G, BICCA C, AMARANTE SF (organizadores). Álcool, outras drogas informação. Casa do psicólogo, 1ra. ed. 2002

RAMIREZ MR, ANDRADE D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil – Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 septiembre – octubre; 13(número especial) 813-8.

RAY O. KAIR, 1996, (citado por Nicastri, S., Ramos, S.P. Prevenção do uso de drogas. J. Bras Dep Quim 2001; (supl): 25-9).

R DEVELOPMENT CORE TEAM R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. (2005).ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org>.

REBOLLEDO EO, MEDINA NO, PILLON SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Rev Latino-Am Enfermagem 2004 marzo – abril; 12 (suplemento): 369-65

REHM J, MONTEIRO M, ROOM R, et al. Steps towards constructing a global comparative risk analysis for alcohol consumption: determining indicators and empirical weights for patterns of drinking, deciding about theoretical minimum and dealing with different. Consequences Eur Addict Res, 2002; 7: 138-147.

RODRÍGUEZ MG, LUÍS MAV. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, N. L. México. Rev Latino-Am Enfermagem 2004 marzo – abril; 12 (suplemento): 391-397

ROJAS GE, FLEIZ BC, MEDINA MME, MORON M, DOMENECH RM. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca Hidalgo. Salud Pública Mex. 1999; 41:

297 – 308. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/spm/v41n4/41n4a07.pdf> (acesso em 19 de Agosto de 2007).

ROJAS, M. Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. Cap. 3 Edit. CEDRO, 1999. Disponível em http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3-p50-93.pdf (acesso em 25 de marzo de 2005).

SALAZAR E, UGARTE M, VASQUEZ L, LOAIZA J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes en Lima. An Fac Med Lima 2004; 65 (3). Disponível em www.scielo.org.pe/pdf/afm/v65n3/AO4V65N3.pdf (acesso em 19 de Agosto de 2007)

SANCHEZ FME, FERRIANI MGC. Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. Rev Latino – am Enfermagem 2004 marzo – abril; 12 (número especial): 352 – 8.

SANTOS JIP, VILLA BJP, GARCÍA AMA, LEÓN ÁG, QUEZADA BS, TAPIA CR, La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Pública de México. V. 45 supl. 1 2003. Disponível em Scielo, Saúde Pública (acesso em 26 de marzo de 2005).

SAS/STAT® User's guide version , Cary, NC, USA: SAS Institute Inc., 2002-2003.

PAGANO M, GAUVREAU K. Princípios de Bioestatística. Ed. Thomson, São Paulo, 2004.

SCIVOLETTO S, SHIGUEO MR. Conceitos básicos em dependência de alcohol e outras drogas na adolescência. J. Bras. Dep. Quim. 2001; (2) (supl. 1); 30-3.

SEIBEL S, TOSCANO A. (editores) Dependência de drogas. Atheneu. Sao Paulo, Br. 2000

SIGAMPA JB, FERRIANI MGC, NAKANO AMS. Factores protectores frente al consumo de alcohol: concepción de maestros de nivel inicial. Rev Latinoamericana de Enfermagem 2005 septiembre octubre: 13 (número especial): 771-7

SIEGEL S, CASTELLAN N J. Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences, 2ª edição, (1988). McGraw-Hill College

SOLDERA M, DALGALARRONDO P, RODRÍGUES H, SILVA C. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. Rev. Saúde Pública, 2004; 38 (2): 277-83

SS, INEGI, CONADIC. Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México disponible en http://www.risolidaria.org.es/canales/canal_drogadicción/6_factores/2_individuo/fac_individuo1.jsp acceso en 5 de abril de 2005

TAVARES BF, BÊRIA JU, DE LIMA MS. Prevalência do uso e desempenho escolar entre adolescentes. Rev Saúde Pública. 2001 35 (2): 150 – 158. Disponível em <http://www.fsp.usp.br/rsp> (acesso em 18 de septiembre de 2007)

TAVARES BF, BÊRIA JU, DE LIMA MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes. Rev Saúde Pública. 2004 38 (6): 787 – 96. Disponível em <http://www.fsp.usp.br/rsp> (acesso em 18 de septiembre de 2007)

VIEIRA DL, RIBERIRO M, ROMANO M, LARANJEIRA RR. Alcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. Rev Saúde Pública; 2007. 41(3): 396 – 403. Disponível em Scielo (acesso em 4 de septiembre de 2007)

WAYNE W.D. Bioestadística. Base para análisis de la ciencia de la salud. 3 ed., Ed. Fondo de Cultura. México. 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence, Geneva, 2004.

ANEXOS

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre-Esclarecido

Estou realizando um estudo denominado “Intervención preventiva del uso de drogas em estudiantes de nivel secundaria.” El objetivo es obtener información sobre factores de riesgo para el consumo de drogas em los estudiantes de secundaria, que será importante para el desarrollo de programas para fortalecer los factores de protección em adolescentes para la prevención del consumo de drogas.

É importante mencionarle que se van a encuestar a todos los estudiantes que acepten participar e que seus pais autoricen con la firma de este consentimiento, **não** porque seu filho (a) consuma drogas.

La participación de seu filho(a) será responder a um questionário com perguntas fechadas, el tiempo necesario é aproximadamente 20 minutos e se hará aquí mesmo em la escuela. Dependiendo de los resultados de la aplicación de este questionário se seleccionaran a alguns alunos por sorteo para participar em varias sesiones educativas para fortalecer suas actitudes hacia el **não** consumo de drogas. La participación de seu filho(a) é de gran importancia para el desarrollo de este estudio. Si requiere de maior informação estoy a sua disposición em el domicilio e teléfono que aparece al final de este consentimiento.

Se respetará en todo momento seu derecho a abandonar el estudio em el momento que lo decida. La información que proporciones será manejada confidencialmente por el investigador, e le garantizo que los profesores no tendrán acceso a la información que proporcionen los estudiantes e que si se niegan ou abandonan el estudio no habrá repercusiones de ninguna índole em su trato dentro del aula e ninguna represalia.

De aceptar que seu filho(a) participe por favor manifiéstelo con sua assinatura.

“Declaro que fui informado de la participación de meu filho(a) em este estudio, em el qual tendrá que responder a um questionário cuyas respuestas serán fechadas e respondidas marcando la opción con una X, e que não será necesaria su identificación, e de que em su caso si es seleccionado participará em diferentes sesiones de educación preventiva sobre los problemas de uso de drogas.

Fui debidamente informado:

1. Del derecho de recibir respuesta a cualquier pregunta ou duda sobre la pesquisa, así como de los beneficios e otros asuntos relacionados con el estudio.
2. De la libertad de retirar meu consentimiento, em cualquier momento e que meu filho (a) deje de participar em el estudio, sin perjuicio para ele (ella).
3. Del derecho de que meu filho(a) não seja identificado(a) e tener privacidad de la información.
4. Del derecho de que meu filho(a) não tenha represalias por seus respuestas.
5. De la garantía de que não hay ningún pago ni costo por participar em el estudio

Declaro que tenho conocimiento de los derechos acima citados e autorizo a que meu filho(a) responda el questionário e participe em las sesiones educativas aplicados por el investigador que suscribe este consentimiento”.

Data _____

Nome do pai ou tutor _____

Assinatura _____

Assinatura da pesquisadora _____

Si necesita maior informação estou a sua disposição em el teléfono 15 63209, (461) 6146132 e em el correo electrónico jordanjinezl@yahoo.com.mx.

ANEXO 2

Questionário Drugs Use Inventory Screening (DUSI)

Instrumento DUSI (Inventário do Uso de Drogas)

Todos los datos que proporcionen en este cuestionario son confidenciales y son parte de un proyecto de investigación cuyo objetivo es conocer el uso real de drogas en adolescentes mexicanos y su relación con problemas de salud, psicológicos y sociales.

Tu respuesta es muy importante, responde honestamente y ten la seguridad que tus respuestas serán mantenidas en secreto. Ninguna persona tendrá acceso a tus respuestas sin tu consentimiento.

Código _____ **Marca el inciso según corresponda a tu respuesta**

1. **Edad** (anota años cumplidos): _____

2. **Sexo:** (1) Femenino (2) Masculino

3. **¿En que año estudias actualmente?**

Primaria	Secundaria	Preparatoria
(1) 1er. Año	(1) 1er. Año	(1) 1er. Semestre
(2) 2do. Año	(2) 2do. Año	(2) 2do. Semestre
(3) 3er. Año	(3) 3er. Año	(3) 3er. Semestre
(4) 4to. Año		(4) 4to. Semestre
(5) 5to. Año		(5) 5to. Semestre
(6) 6to. Año		(6) 6to. Semestre

4. ¿Has repetido año (reprobado)?	5. ¿Con quién vives?
(1) No (2) Si	a) Con mamá y papá
(2a) Si, 1 vez	b) Sólo con mamá
(2b) Si, 2 veces	c) Sólo con papá
(2c) Si, 3 veces	d) Con familiares
(2d) Si, 4 veces	e) Con amigos
(2e) Si, 5 veces	f) En institución
(2f) Si, + 5 veces	

6. ¿Cómo te llevas con los que vives?	7. ¿Hasta que año estudio el jefe de tu familia?
(1). Muy bien	(1) Analfabeto
(2). Bien	(2) Primaria incompleta
(3). Regular	(3) Primaria completa
(4). Mal	(4) Secundaria incompleta
(5). Muy mal	(5) Secundaria completa
	(6) Preparatoria o equivalente
	(7) Profesional
	(8) Maestría
	(9) Doctorado

8. En el último mes ¿cuántas veces usaste las drogas que se mencionan a continuación? Cruza con una X la o las casillas de acuerdo a la frecuencia de uso (si no has usado deja los espacios en blanco).

	Ninguna vez	1 – 2 veces	3 – 9 veces	10 – 20 veces	Más de 20 veces	Tengo problemas por el uso de esta droga	Esta es mi droga predilecta
Alcohol							
Anfetaminas / estimulantes (sin prescripción médica)							
Extasis							
Cocaína / crack							
Marihuana							
Alucinógenos (LSD, mezcalina)							
Tranquilizantes (diazepam, barbitúricos) sin prescripción médica							
Analgésicos (sin prescripción médica)							
Opiáceos (morfina, heroína)							
Fenilciclidina (polvo de ángel)							
Anabólicos							
Inhalantes, solventes (resistol, thinner)							
Tabaco							
Otras							

9. ¿Cuál fue el motivo por el cual usaste droga por primera vez? (cruza con una X la respuesta que corresponda a tus motivos, si no has usado deja en blanco).

1) Curiosidad	SI	NO
2) Por enfrentar situaciones desagradables	SI	NO
3) Por placer	SI	NO
4) Por conflictos familiares	SI	NO
5) Por la presión para que consuma de la gente a mi alrededor	SI	NO
6) Por influencia de mis amigos	SI	NO
7) Por solidaridad	SI	NO
8) No sé porque	SI	NO
9) Otras	SI	NO

10. ¿Cuál es la razón por la que nunca usaste otras drogas? (Solamente para quien nunca ha usado drogas y solo ha hecho uso de alcohol y/o tabaco). Cruza con una X la respuesta que corresponda a tus motivos

1) Falta de oportunidad (nunca me han ofrecido)	SI	NO
2) Por ser prohibido por las normas sociales	SI	NO
3) Por miedo a sentir los efectos que relatan otras personas al estar bajo el efecto de la droga	SI	NO
4) Miedo a tornarme dependiente	SI	NO
5) Miedo de morir por sobre dosis	SI	NO
6) Nunca he tenido la curiosidad de probar	SI	NO
7) Miedo de decepcionar a otras personas (padres, hermanos, amigos) en caso de que me descubrieran	SI	NO
8) Por ser ilegal	SI	NO
9) Mi religión no me lo permite	SI	NO
10) Otras razones	SI	NO

Por favor responde a las preguntas siguientes. Si alguna cuestión no se aplica exactamente, responde considerando lo que ocurre con mayor frecuencia (si o no). Responde las preguntas considerando lo que ocurrió contigo en los últimos 12 meses. En caso de que alguna no se aplique a ti, responde no.

Marca completamente la casilla al lado de la respuesta elegida.

ÁREA I		
1. ¿Alguna vez sentiste un fuerte deseo de tomar alcohol o consumir otras drogas?	SI	NO
2. ¿Alguna vez necesitaste consumir más cantidad de alcohol o drogas?	SI	NO
3. ¿Alguna vez sentiste que no podías controlar el consumo de alcohol u otras drogas?	SI	NO
4. ¿Alguna vez te sentiste muy involucrado en el consumo de alcohol u otras drogas?	SI	NO
5. ¿Alguna vez dejaste de realizar alguna actividad por gastar mucho dinero en drogas y alcohol?	SI	NO
6. ¿Alguna vez rompiste las reglas o desobedeciste las leyes por estar bajo el efecto de alcohol o drogas?	SI	NO
7. ¿Cambias rápidamente de estar muy feliz a muy triste o de muy triste a muy feliz, por causa de las drogas?	SI	NO
8. ¿Tuviste algún accidente en carro después de consumir alcohol o drogas?	SI	NO
9. ¿Alguna vez te lastimaste accidentalmente o lastimaste a alguien después de consumir alcohol o drogas?	SI	NO
10. ¿Alguna vez tuviste alguna discusión seria o pelea con un amigo o miembro de tu familia por consumir alcohol o drogas?	SI	NO
11. ¿Alguna vez tuviste problemas para relacionarte con alguien de tus amigos debido al consumo de alcohol o drogas?	SI	NO
12. ¿Alguna vez tuviste síntomas de abstinencia después del consumo de alcohol (por ejemplo temblores, náuseas, vómitos o dolor de cabeza)?	SI	NO
13. ¿Alguna vez tuviste problemas para recordar lo que hiciste cuando estabas bajo los efectos de alcohol o drogas?	SI	NO
14. ¿Te gustan los juegos que involucran bebidas alcohólicas cuando vas a fiestas? (Por ejemplo: "un hidalgo", apuestas para ver quien bebe más rápido o en mayor cantidad, etc...)	SI	NO
15. ¿Tienes problemas para decir "no" al consumo de alcohol o drogas?	SI	NO
16. ¿Alguna vez has dicho mentiras?	SI	NO

ÁREA II		
1. ¿Discutes mucho con tu familia o amigos?	SI	NO
2. ¿Te crees mejor que los demás?	SI	NO
3. ¿Provocas o haces cosas que perjudiquen a los animales?	SI	NO
4. ¿Gritas mucho?	SI	NO
5. ¿Eres terco, necio?	SI	NO
6. ¿En relación a otras personas, eres desconfiado?	SI	NO
7. ¿Insultas o dices muchas palabrotas?	SI	NO
8. ¿Provocas mucho a las personas?	SI	NO
9. ¿Tienes un carácter difícil?	SI	NO
10. ¿Eres muy tímido?	SI	NO
11. ¿Amenazas con herir a las personas?	SI	NO
12. ¿Hablas más alto que los otros jóvenes?	SI	NO
13. ¿Te aburres fácilmente?	SI	NO
14. ¿Haces muchas cosas sin pensar antes en las consecuencias?	SI	NO

Por favor responde a las preguntas siguientes. Si alguna cuestión no se aplica exactamente, responde considerando lo que ocurre con mayor frecuencia (sí o no). Responde las preguntas considerando lo que ocurrió contigo en los últimos 12 meses. En caso de que alguna no se aplique a ti, responde no.

Marca completamente la casilla al lado de la respuesta elegida.

ÁREA I		
1. ¿Alguna vez sentiste un fuerte deseo de tomar alcohol o consumir otras drogas?	SI	NO
2. ¿Alguna vez necesitaste consumir más cantidad de alcohol o drogas?	SI	NO
3. ¿Alguna vez sentiste que no podías controlar el consumo de alcohol u otras drogas?	SI	NO
4. ¿Alguna vez te sentiste muy involucrado en el consumo de alcohol u otras drogas?	SI	NO
5. ¿Alguna vez dejaste de realizar alguna actividad por gastar mucho dinero en drogas y alcohol?	SI	NO
6. ¿Alguna vez rompiste las reglas o desobedeciste las leyes por estar bajo el efecto de alcohol o drogas?	SI	NO
7. ¿Cambias rápidamente de estar muy feliz a muy triste o de muy triste a muy feliz, por causa de las drogas?	SI	NO
8. ¿Tuviste algún accidente en carro después de consumir alcohol o drogas?	SI	NO
9. ¿Alguna vez te lastimaste accidentalmente o lastimaste a alguien después de consumir alcohol o drogas?	SI	NO
10. ¿Alguna vez tuviste alguna discusión seria o pelea con un amigo o miembro de tu familia por consumir alcohol o drogas?	SI	NO
11. ¿Alguna vez tuviste problemas para relacionarte con alguien de tus amigos debido al consumo de alcohol o drogas?	SI	NO
12. ¿Alguna vez tuviste síntomas de abstinencia después del consumo de alcohol (por ejemplo temblores, náuseas, vómitos o dolor de cabeza)?	SI	NO
13. ¿Alguna vez tuviste problemas para recordar lo que hiciste cuando estabas bajo los efectos de alcohol o drogas?	SI	NO
14. ¿Te gustan los juegos que involucran bebidas alcohólicas cuando vas a fiestas? (Por ejemplo: "un hidalgo", apuestas para ver quien bebe más rápido o en mayor cantidad, etc...)	SI	NO
15. ¿Tienes problemas para decir "no" al consumo de alcohol o drogas?	SI	NO
16. ¿Alguna vez has dicho mentiras?	SI	NO

ÁREA II		
1. ¿Discutes mucho con tu familia o amigos?	SI	NO
2. ¿Te crees mejor que los demás?	SI	NO
3. ¿Provocas o haces cosas que perjudiquen a los animales?	SI	NO
4. ¿Gritas mucho?	SI	NO
5. ¿Eres terco, necio?	SI	NO
6. ¿En relación a otras personas, eres desconfiado?	SI	NO
7. ¿Insultas o dices muchas palabrotas?	SI	NO
8. ¿Provocas mucho a las personas?	SI	NO
9. ¿Tienes un carácter difícil?	SI	NO
10. ¿Eres muy tímido?	SI	NO
11. ¿Amenazas con herir a las personas?	SI	NO
12. ¿Hablas más alto que los otros jóvenes?	SI	NO
13. ¿Te aburres fácilmente?	SI	NO
14. ¿Haces muchas cosas sin pensar antes en las consecuencias?	SI	NO

15. ¿Te arriesgas o haces cosas peligrosas muchas veces?	SI	NO
16. ¿Si pudieras, sacarías ventaja de las personas?	SI	NO
17. ¿Generalmente, te sientes irritado o enojado?	SI	NO
18. ¿Te gusta estar solo (a) la mayor parte del tiempo?	SI	NO
19. ¿Acostumbras aislarte de los demás?	SI	NO
20. ¿Eres muy sensible a las críticas?	SI	NO
21. ¿Tu manera de comer es mejor en un restaurante que en tu casa?	SI	NO

ÁREA III

1. ¿Te has realizado algún examen físico o has estado en tratamiento médico en los últimos 12 meses?	SI	NO
2. ¿Tuviste algún accidente o herida que aún te incomode ó lastime?	SI	NO
3. ¿Tienes problemas de sueño (duermes mucho o muy poco)?	SI	NO
4. ¿Recientemente, perdiste o aumentaste de peso, más de 4 kilos?	SI	NO
5. ¿Tienes menos energía de lo que crees que deberías de tener?	SI	NO
6. ¿Tienes problemas para respirar o de tos?	SI	NO
7. ¿Tienes alguna preocupación por el sexo o por tus órganos sexuales?	SI	NO
8. ¿Alguna vez tuviste relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas?	SI	NO
9. ¿El año pasado, tuviste dolores abdominales o náuseas?	SI	NO
10. ¿Alguna vez tuviste amarilla la parte blanca de tus ojos?	SI	NO
11. ¿A veces tienes ganas de insultar?	SI	NO

ÁREA IV

1. ¿Alguna vez dañaste la propiedad de alguien intencionalmente?	SI	NO
2. ¿Robaste cosas en más de una ocasión?	SI	NO
3. ¿Te involucras en discusiones, más que los demás jóvenes?	SI	NO
4. ¿Acostumbras hacer movimientos inquietos con las manos?	SI	NO
5. ¿Eres inquieto y no puedes permanecer quieto?	SI	NO
6. ¿Te frustras fácilmente?	SI	NO
7. ¿Tienes problemas para concentrarte?	SI	NO
8. ¿Te sientes triste muchas veces?	SI	NO
9. ¿Te muerdes las uñas?	SI	NO
10. ¿Tienes problemas durante el sueño (pesadillas, eres sonámbulo, etc.)?	SI	NO
11. ¿Eres nervioso?	SI	NO
12. ¿Te sientes fácilmente temeroso?	SI	NO
13. ¿Te preocupas demasiado?	SI	NO
14. ¿Tienes dificultades para dejar de pensar en determinadas cosas?	SI	NO
15. ¿Las personas te miran con extrañeza?	SI	NO
16. ¿Escuchas cosas que nadie más escucha?	SI	NO

17. ¿Tienes poderes especiales que nadie más tiene?	SI	NO
18. ¿Tienes miedo de estar entre las personas?	SI	NO
19. ¿Frecuentemente tienes ganas de llorar?	SI	NO
20. ¿Tienes tanta energía que no sabes que hacer contigo mismo?	SI	NO
21. ¿Alguna vez sentiste ganas de robar alguna cosa?	SI	NO

ÁREA V		
1. ¿Crees que no eres agradable para los jóvenes de tu edad?	SI	NO
2. En general ¿Te sientes infeliz con tu desempeño en actividades que realizas con tus amigos?	SI	NO
3. ¿Te resulta difícil hacer amistad en un grupo nuevo?	SI	NO
4. ¿Las personas toman ventaja de ti?	SI	NO
5. ¿Tienes miedo de luchar por tus derechos?	SI	NO
6. ¿Para ti es difícil pedir ayuda a otros?	SI	NO
7. ¿Eres influenciado fácilmente por otros jóvenes?	SI	NO
8. ¿Prefieres realizar actividades con jóvenes de mayor edad que tú?	SI	NO
9. ¿Te preocupa como tus actos van a afectar a otros?	SI	NO
10. ¿Tienes dificultades para defender tus opiniones?	SI	NO
11. ¿Tienes dificultades para decir "no" a las personas?	SI	NO
12. ¿Te sientes incomodo o apenado si alguien te elogia?	SI	NO
13. ¿Las personas te consideran una persona no amigable?	SI	NO
14. ¿Evitas mirar a los ojos cuando estas hablando con las personas?	SI	NO
15. ¿Tu humor cambia con mucha frecuencia?	SI	NO

ÁREA VI		
1. ¿Algún miembro de tu familia (madre, padre, hermano o hermana) consumió marihuana o cocaína en el último año?	SI	NO
2. ¿Algún miembro de tu familia tomó alcohol al punto de causar problemas, en casa, en el trabajo o con los amigos?	SI	NO
3. ¿Algún miembro de tu familia estuvo preso en el último año?	SI	NO
4. ¿Tienes discusiones frecuentes con tus padres o responsables de tu cuidado, inclusive con gritos?	SI	NO
5. ¿Tu familia difícilmente realiza actividades juntos?	SI	NO
6. ¿Tus padres o responsables de tu cuidado desconocen lo que te gusta o no te gusta?	SI	NO
7. ¿En tu casa faltan reglas claras sobre lo que puedes y no puedes hacer?	SI	NO
8. ¿Tus padres o responsables de tu cuidado desconocen lo que realmente piensas o sientes sobre las cosas que son importantes para ti?	SI	NO
9. ¿Tus padres o responsables de tu cuidado discuten mucho entre si?	SI	NO
10. ¿Tus padres o responsables de tu cuidado frecuentemente desconocen dónde estas o lo que estas haciendo?	SI	NO
11. ¿Tus padres o responsables de tu cuidado están fuera de casa la mayor parte del tiempo?	SI	NO
12. ¿Sientes que tus padres o responsables de tu cuidado no les importas o no cuidan de ti?	SI	NO
13. ¿Te sientes infeliz por el lugar donde vives?	SI	NO

14. ¿Te sientes en peligro en casa?	SI	NO
15. ¿A veces estas furioso?	SI	NO

ÁREA VII

1. ¿Te gusta la escuela?	SI	NO
2. ¿Tienes problemas para concentrarte en la escuela o cuando estas estudiando?	SI	NO
3. ¿Tus calificaciones son debajo de la media de tu grupo?	SI	NO
4. ¿"Te hechas la pinta" de las clases más de dos días por mes?	SI	NO
5. ¿Faltas mucho a la escuela?	SI	NO
6. ¿Alguna vez pensaste seriamente en abandonar la escuela?	SI	NO
7. ¿Frecuentemente dejas de hacer las labores escolares?	SI	NO
8. ¿Frecuentemente te sientes con sueño en las clases?	SI	NO
9. ¿Frecuentemente llegas tarde a las clases?	SI	NO
10. ¿En este año, tus amigos de la escuela son diferentes a los del año pasado?	SI	NO
11. ¿Te irritas fácilmente o te aburres cuando estas en la escuela?	SI	NO
12. ¿Estas aburrido en la escuela?	SI	NO
13. ¿Tus calificaciones están peor de lo que acostumbran estar?	SI	NO
14. ¿Te sientes en peligro en la escuela?	SI	NO
15. ¿Ya repetiste año alguna vez?	SI	NO
16. ¿Te sientes indeseado en grupos escolares (académicos, deportivos, etc.) o en actividades extracurriculares?	SI	NO
17. ¿Alguna vez faltaste o llegaste tarde a la escuela como consecuencia del consumo de alcohol o drogas?	SI	NO
18. ¿Alguna vez tuviste problemas en la escuela por causa del alcohol o drogas?	SI	NO
19. ¿Alguna vez el alcohol o las drogas interfirieron en tus labores de casa o trabajos escolares?	SI	NO
20. ¿Alguna vez te suspendieron de las clases?	SI	NO
21. ¿A veces odias las cosas que necesitas hacer en la escuela?	SI	NO

ÁREA VIII

1. ¿Alguna vez tuviste un trabajo remunerado del cual fuiste despedido?	SI	NO
2. ¿Alguna vez dejaste de trabajar solo porque no te importaba?	SI	NO
3. ¿Necesitas ayuda de otros para buscar empleo?	SI	NO
4. ¿Frecuentemente faltas o llegas tarde a tu trabajo?	SI	NO
5. ¿Crees que es difícil concluir tareas de tu trabajo?	SI	NO
6. ¿Alguna vez ya ganaste dinero realizando actividades ilegales?	SI	NO
7. ¿Alguna vez consumiste alcohol o drogas durante tu trabajo?	SI	NO
8. ¿Alguna vez fuiste despedido de un empleo por causa de las drogas?	SI	NO
9. ¿Tienes problemas para relacionarte con tus jefes?	SI	NO
10. ¿Trabajas principalmente porque esto te permite tener dinero para comprar drogas?	SI	NO
11. ¿Estás más feliz cuando ganas que cuando pierdes en un juego?	SI	NO

ANEXO 3

Carta do aprovação Comitê de Bioética

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

Mutualismo No. 303 Apdo. Postal 91 Celaya, Gto. ☎/Fax (461) 615 36 48 y 615 36 65

Celaya, Gto., 16 de enero de 2006.

MC. Ma. Lourdes Jordan Jinez
Alumna del Programa de Doctorado en Enfermería
Presente.

Por este conducto, me permito comunicarle que el Comité de Bioética realizó la primer revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado *"Intervención preventiva del uso de drogas (Factores de riesgo y protectores) entre estudiantes de nivel secundaria"*, el Comité dictaminó que se aprueba.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"LA VERDAD OS HARÁ LIBRES"

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Facultad de Enfermería y Obst. de Celaya

MTRA. ROSALINA DÍAZ GUERRERO
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

C/1 anexo.

C.c.p. Mtra. María de Lourdes García Campos.-Coordinadora de Investigación FEOC.

C.c.p. Dra. Leticia Cacique Cacique.-Coordinadora del Doctorado de la FEOC.

C.c.p. Archivo.

*cmm.