

Comportamentos de risco dos adolescentes portugueses e influência do meio ambiente

Sara Domingues^I; Joana Leite^{II}; Ivone Martins^{III}; Joana Sampaio^{III}; Graça Fonseca^{IV}; Sónia Lira^I

RISK BEHAVIOURS OF PORTUGUESE ADOLESCENTS AND ENVIRONMENT INFLUENCE

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period of intense transformation, searching for identity and need for experimentation.

Objectives: To understand the patterns of drug use and sexuality in adolescents in an urban Greater Oporto area and discern the influence of socio-environmental.

Methods: Cross-sectional study; convenience sample of adolescents registered in an urban public high school that carried out an anonymous questionnaire between October and November 2012.

Results: We obtained a total of 141 surveys, the average age was 13.8 years. One third of adolescents had experimented tobacco or alcohol; 8.5%, cannabis. Tobacco use was significantly associated to alcohol consumption, cannabis or other drugs. Were sexually active, 14.9% of adolescents and the average age of onset of sexual activity was 13.7 years. Do not use a condom at last sexual relation, 28.6%. There was a significant association between sexual activity and alcohol consumption, cannabis or other drugs. The consumption of tobacco and cannabis was significantly associated with consumption on family and friends. The academic failures were associated with the consumption of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs.

Conclusion: The tobacco was a predictor of use of other substances, which gives utmost importance to programs aimed at the prevention of consumption. Given the significant associations, we consider crucial to know the adolescents socio-environmental, identifying vulnerable groups, in which selective prevention strategies would be recommended.

Early onset of sexual activity observed is worrying and allows us to infer about the high prevalence of sexual risk-taking.

Key-words: Adolescence, alcohol, cannabis, sexual activity, tobacco.

RESUMO

Introdução: A adolescência é uma fase de intensa transformação, procura de identidade e necessidade de experimentação.

Objetivos: Conhecer os padrões do consumo de drogas e sexualidade dos adolescentes de uma área urbana do grande Porto e analisar a influência do contexto socio-ambiental.

Material e métodos: Estudo transversal, e amostra de conveniência de adolescentes inscritos numa escola secundária pública urbana, com realização de um questionário anónimo entre Outubro e Novembro de 2012.

Resultados: Obteve-se um total de 141 inquéritos, com 13,8 anos de idade média. Um terço dos adolescentes já tinha experimentado tabaco ou álcool; 8,5% canábis. O consumo de tabaco associou-se significativamente ao de álcool, canábis ou outras drogas. Eram sexualmente ativos, 14,9% dos adolescentes e a idade média de início de atividade sexual foi 13,7 anos. Não utilizaram preservativo na última relação sexual, 28,6%. Verificou-se associação significativa entre atividade sexual e o consumo álcool, canábis ou outras drogas.

O consumo de tabaco e de canábis associou-se significativamente com o consumo na família e nos amigos. As retenções escolares associaram-se ao consumo de álcool, tabaco, canábis e outras drogas.

Conclusões: O tabaco foi um preditor do consumo de outras substâncias, o que confere extrema importância aos programas dirigidos à prevenção do seu consumo. Dadas as associações significativas, consideramos crucial conhecer o contexto socio-ambiental dos adolescentes, identificando grupos vulneráveis, nos quais estratégias de prevenção seletivas seriam recomendadas.

A precocidade do início da atividade sexual observada é preocupante e permite-nos inferir a cerca da elevada prevalência de condutas sexuais de risco.

Palavras-chave: Adolescência, álcool, atividade sexual, canábis, tabaco.

^I S. Pediatria, U Padre Américo, CH Tâmega e Sousa. 4564-007 Penafiel, Portugal.

saradomingues@hotmail.com; sonialira@cfts.min-saude.pt

^{II} S. Pediatria, H Pedro Hispano, ULS Matosinhos. 4464-513 Senhora da Hora, Portugal. joaneka_ml@hotmail.com

^{III} USF Lagoa, Centro de Saúde da Senhora da Hora. 4460-352 Senhora da Hora, Portugal. isantosmts@gmail.com; joanamazoni@gmail.com

^{IV} Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora, Centro de Saúde da Senhora da Hora. 4460-352 Senhora da Hora, Portugal. gracia.fonseca@ulsm.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

A adolescência, período de transição da infância para a vida adulta, é uma fase de intensa transformação biológica acompanhada da procura de independência e identidade pessoal e uma necessidade de experimentar sensações novas⁽¹⁻³⁾. Nesta fase da vida o indivíduo está mais exposto às influências do meio ambiente onde se encontra inserido, desde a família e a escola à comunidade em geral, apresentando maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de condutas desajustadas⁽³⁻⁵⁾. Dentro destas condutas, o consumo de substâncias lícitas ou ilícitas assume particular relevância e torna os adolescentes mais suscetíveis a baixa autoestima, ansiedade, depressão e a comportamentos sexuais de risco⁽⁴⁾.

Os resultados mais recentes do *Inquérito Escolar Europeu sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas (ESPAD)*⁽⁶⁾ revelam que, a partir de 2007, houve uma estabilização no consumo de tabaco (ao contrário da tendência descendente que vinha a ser descrita) e um aumento no consumo excessivo pontual de bebidas alcoólicas nos últimos anos, apesar da ligeira diminuição no consumo global desta substância; o consumo de drogas ilícitas (predominantemente o canábis) aumentou até 2003, diminuiu ligeiramente em 2007 e tem-se mantido estável desde então. Destaca-se que os países com elevada prevalência de consumo de uma substância tendem igualmente a apresentar prevalências relativamente elevadas para outras substâncias, pelo que uma das recomendações para a próxima estratégia (nona) da União Europeia de luta contra a droga é a aposta numa abordagem mais integrada tanto para as drogas lícitas como para as ilícitas⁽⁷⁾.

Relativamente à atividade sexual, a idade da primeira relação sexual alterou-se bastante nas últimas duas décadas, evidenciando uma tendência de antecipação, facto que se associa inerentemente a um risco acrescido de infeções sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada e interrupção voluntária da gravidez em idades jovens^(8,9).

A Educação para a Saúde compete não só aos profissionais de saúde, professores e família como também aos meios de comunicação social, organizações sociais, desportivas e religiosas⁽¹⁰⁾. É definida pela Organização Mundial de Saúde como “uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis, aprenderem a usar judiciosamente os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem”⁽¹⁰⁾. Na prática trata-se de difundir processos de ensino-aprendizagem, não de “prescrever comportamentos”, mas sim de promover-los⁽¹⁰⁾.

OBJETIVOS

Caracterizar uma população de adolescentes de uma área urbana do grande Porto quanto ao consumo de álcool, tabaco, canábis e outras drogas ilícitas e seu padrão de sexualidade; analisar a influência do contexto socio-ambiental (família, grupos de pares, escola, desempenho escolar e saídas noturnas)

e comparar os comportamentos dos adolescentes portugueses com o dos adolescentes europeus. Pretende-se ainda intervir de forma dirigida na comunidade escolar estudada.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, de base populacional e amostra de conveniência de adolescentes inscritos numa escola secundária pública urbana (8º e 9º anos de escolaridade), com realização de um questionário anónimo e confidencial de auto-resposta por escrito, em sala de aula sob supervisão do professor, entre Outubro e Novembro de 2012. O questionário foi elaborado pelos autores através da adaptação do “2011 Middle School Youth Risk Behavior Survey” (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*), validado para a população americana, e era composto de 47 perguntas de escolha múltipla (em anexo). O consentimento informado aos encarregados de educação dos menores foi solicitado pela escola.

Os dados obtidos foram codificados e registados numa base de dados informática (Excel®), e posteriormente analisados com o programa SPSS 18.0® (estatística descritiva e inferencial). Utilizou-se o teste do Qui-quadrado para comparação de proporções e o nível de significância adotado foi 0,05. Foram estudadas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, número de retenções escolares, número de elementos do agregado familiar, escolaridade do encarregado de educação, saídas noturnas com amigos, consumo de tabaco, álcool, canábis ou outras drogas ilícitas, idade de primeiros consumos destas substâncias, consumos nos últimos 30 dias, consumos nos familiares e amigos, acessibilidade das substâncias, idade de início de atividade sexual, número de parceiros sexuais, atividade sexual sob o efeito de substâncias psicoativas, contraceção, frequência da consulta de planeamento familiar, utilização de contraceção de emergência, gravidez e interrupção voluntária da gravidez.

Após a análise dos dados obtidos, foi realizada uma sessão formativa interativa sobre a temática. Este trabalho foi desenvolvido no âmbito da Educação Afetivo-Sexual e Saúde Escolar, projeto *Saber para Ser*.

RESULTADOS

Obteve-se um total de 141 inquéritos, sendo 53,9% dos adolescentes do sexo feminino. A média de idades foi de 13,8 anos (mínimo de 12, máximo de 16 anos). Frequentavam o 8º ano de escolaridade, 55,3% dos adolescentes; 34,0% tinha tido pelo menos um ano de retenção escolar. As famílias eram nucleares em 73,8% e compostas maioritariamente por três ou quatro elementos. A escolaridade do encarregado de educação era maioritariamente o ensino básico (68,8%); 52,5% dos adolescentes gostariam de obter um nível de ensino superior. Mais de um terço nunca saía à noite com os amigos (34,8%), 7,8% saíam frequente/diariamente; dos que saíam (n=91), a maioria voltava para casa antes da meia-noite (63,7%), 11,0% após as duas horas.

- **Consumo de tabaco:** Um terço dos adolescentes já tinha experimentado tabaco (33,3%) (Gráfico 1); a idade média em que fumaram um cigarro inteiro pela primeira vez foi de 12,8

anos. Deste grupo, consumiram tabaco no último mês 40,4% (n=19); diariamente, 10,5% (n=2). Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre o consumo no sexo masculino e feminino ($\chi^2=0,377$, $p=0,356$). A maioria dos adolescentes que fumaram no último mês fumou entre dois e cinco cigarros por dia (52,6%, n=10) e nenhum adolescente fumou mais de dez cigarros por dia no referido período. Cerca de metade dos adolescentes (47,4%) comprou o próprio tabaco e em 42,1% dos casos foi-lhes oferecido por outra pessoa.

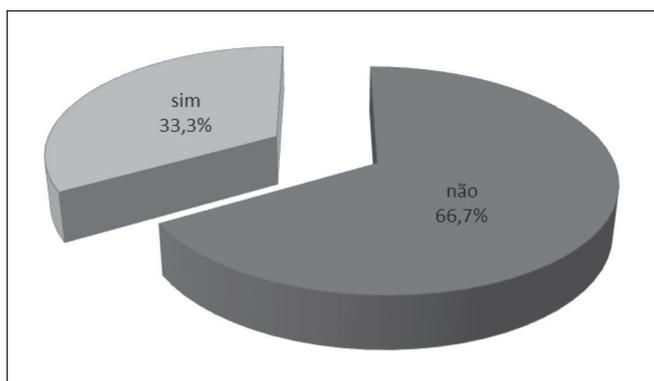


Gráfico 1 – Percentagem de adolescentes que já experimentou tabaco pelo menos uma vez na vida (n=141 adolescentes, com idades compreendidas entre 12 e 16 anos)

- **Consumo de álcool:** Cerca de um terço dos adolescentes já tinha consumido álcool (33,8%) (Gráfico 2); a idade média em que consumiram uma bebida alcoólica pela primeira vez foi de 12,5 anos. Deste grupo, consumiram álcool no último mês 63,8% (n=30), e, destes, 23,3% (n=7) respondeu ter consumido mais do que cinco bebidas alcoólicas em algumas horas num dia do último mês. Metade dos adolescentes comprou as bebidas numa loja, restaurante, bar, discoteca ou evento público.

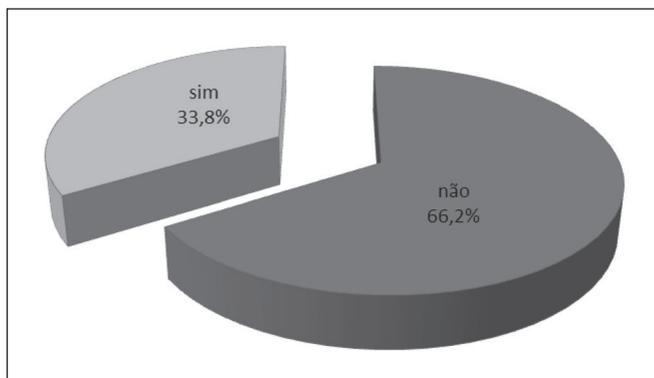


Gráfico 2 – Percentagem de adolescentes que já consumiu álcool pelo menos uma vez na vida (n=141 adolescentes, com idades compreendidas entre 12 e 16 anos)

- **Consumo de canábis e outras drogas ilícitas:** Relativamente ao consumo de canábis, 8,5% (n=12) dos adolescentes já tinha experimentado (Gráfico 3), com o primeiro consumo a ocorrer a uma idade média de 13,5 anos. Cerca de metade dos adolescentes que já tinham consumido canábis, fizeram-no nos 30 dias anteriores à data do inquérito (n=6), destes, quatro referiram ter consumido uma a duas vezes neste período; os restantes fizeram-no dez a 19 vezes (n=1) e 20-39 vezes (n=1). Um adolescente (0,7%) referiu já ter consumido cocaína ou heroína e três (2,1%) referiram já ter consumido outras drogas ilícitas, como anfetaminas, ecstasy ou cogumelos mágicos.

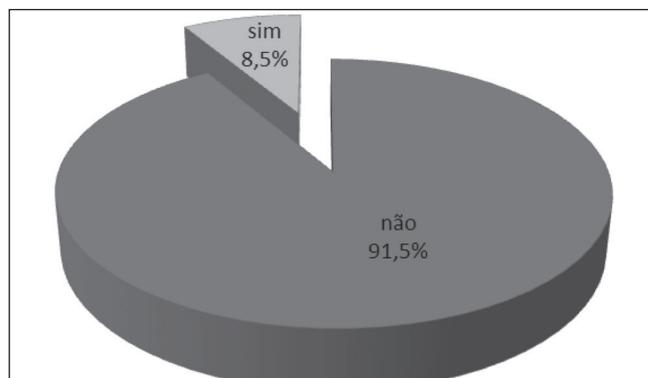


Gráfico 3 – Percentagem de adolescentes que já experimentou canábis pelo menos uma vez na vida (n=141 adolescentes, com idades compreendidas entre 12 e 16 anos)

- **Policonsumo:** Nos últimos 30 dias, 2,8% (n=4) dos adolescentes tinham consumido pelo menos três drogas de abuso e 7,1% (n=10) duas. A maioria dos adolescentes (71,6%, n=101) revelou não ter consumido nenhuma destas substâncias no mesmo período. O consumo de tabaco e de álcool associaram-se significativamente, não só entre eles ($\chi^2=22,477$, $p=0,000$) mas também com o consumo de canábis ($\chi^2=40,239$, $p=0,000$; $\chi^2=7,531$, $p=0,020$, respetivamente) ou outras drogas ilícitas ($\chi^2=19,682$, $p=0,002$; $\chi^2=11,140$, $p=0,009$, respetivamente). Os três adolescentes que referiram já ter consumido outras drogas (anfetaminas, ecstasy ou cogumelos mágicos), referiram também já ter consumido tabaco, álcool e canábis.

- **Padrão de sexualidade:** Vinte e um adolescentes (14,9%) eram sexualmente ativos (Gráfico 4). A idade média de início de atividade sexual foi de 13,7 anos (13,3 no sexo masculino e 14,2 no sexo feminino). Relativamente ao número de parceiros sexuais, oito (38,1%) adolescentes tiveram apenas um; 10 (47,6%) tiveram dois parceiros e dois (4,8%) adolescentes do sexo masculino referiram ter tido três e quatro parceiros sexuais, respetivamente; uma adolescente não respondeu. Não utilizaram preservativo na última relação sexual, 28,6% (n=6) dos adolescentes, destes, dois não utilizaram nenhum método

para prevenir gravidez, três utilizaram um contraceptivo oral e um, um outro tipo de contraceção hormonal. Apenas um terço (n=7) dos adolescentes sexualmente ativos referiram já ter ido a uma consulta de planeamento familiar (seis do sexo feminino, um do sexo masculino); 44,0% (n=62) dos adolescentes não sabia em que consiste uma consulta de planeamento familiar. Relativamente à utilização da contraceção de emergência, três adolescentes referiram já ter utilizado, e um referiu que a sua parceira já o tinha feito. Uma adolescente de 15 anos já tinha efetuado interrupção voluntária da gravidez. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre atividade sexual e o consumo de tabaco ($\chi^2=18,270$, $p=0,000$), álcool ($\chi^2=9,908$, $p=0,004$) e canábis ($\chi^2=23,157$, $p=0,000$) nos últimos 30 dias ou outras drogas ilícitas ($\chi^2=17,516$, $p=0,003$). Dos adolescentes sexualmente ativos, 23,8% (n=5) referiram ter tido relações sexuais sob efeito de álcool, canábis ou outras drogas ilícitas.

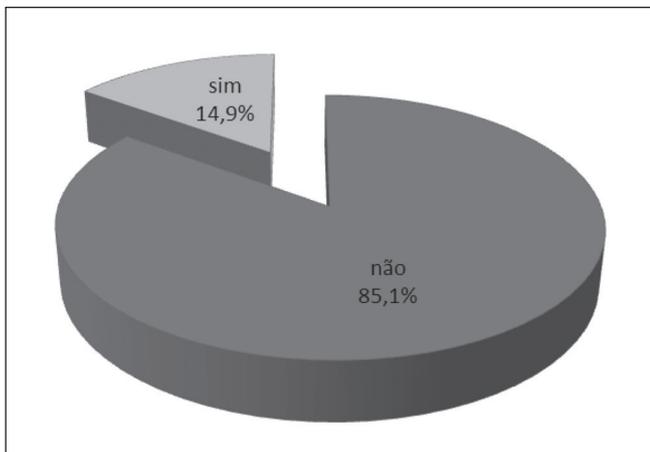


Gráfico 4 – Percentagem de adolescentes que já tiveram relações sexuais (n=141 adolescentes, com idades compreendidas entre 12 e 16 anos)

- Contexto socio-ambiental: O consumo de tabaco e de canábis nos últimos 30 dias associou-se significativamente com o consumo no agregado familiar ($\chi^2=10,768$, $p=0,001$; $\chi^2=27,220$, $p=0,000$, respetivamente) (Gráfico 5) e no grupo de amigos ($\chi^2=8,838$, $p=0,012$; $\chi^2=17,516$, $p=0,000$, respetivamente) (Gráfico 6). O consumo de álcool nos últimos 30 dias associou-se significativamente com o consumo no grupo de amigos ($\chi^2=53,030$, $p=0,000$), mas não se verificou associação estatisticamente significativa com a embriaguez frequente no agregado familiar ($\chi^2=0,558$, $p=0,614$). Nos três casos de adolescentes que já tinham consumido outras drogas ilícitas, os amigos mais próximos também já tinham consumido ($\chi^2=32,951$, $p=0,000$).

Verificou-se associação estatisticamente significativa entre retenções escolares e consumo de tabaco, álcool e canábis nos últimos 30 dias ou outras drogas ilícitas ($\chi^2=8,290$, $p=0,005$; $\chi^2=4,939$, $p=0,024$; $\chi^2=12,142$, $p=0,001$; $\chi^2=5,939$, $p=0,038$, respetivamente) (Gráfico 7).

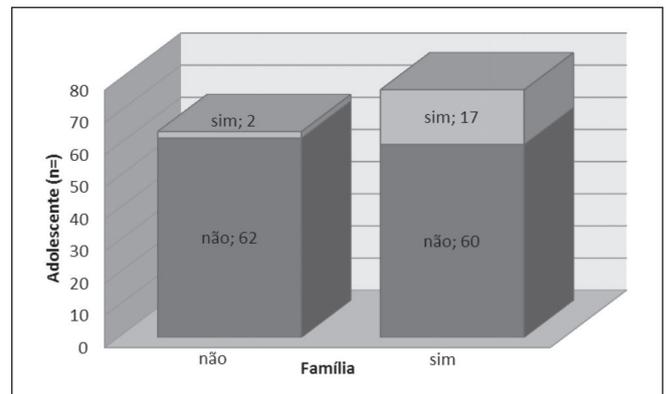


Gráfico 5 – Associação estatisticamente significativa entre o consumo de tabaco pelo adolescente e o consumo no seu agregado familiar ($\chi^2=10,768$, $p=0,001$).

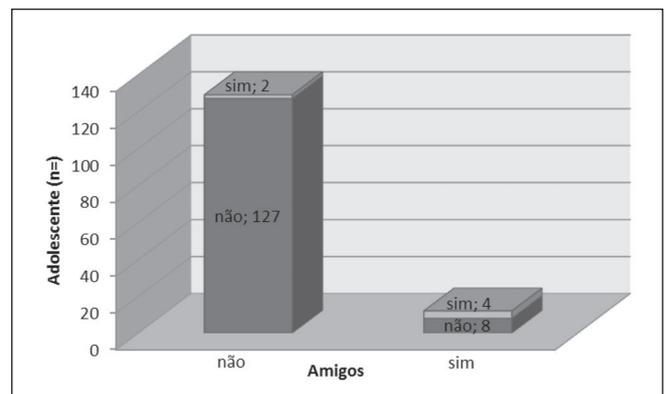


Gráfico 6 – Associação estatisticamente significativa entre o consumo de cannabis pelo adolescente e o consumo no seu grupo de amigos ($\chi^2=17,516$, $p=0,000$).

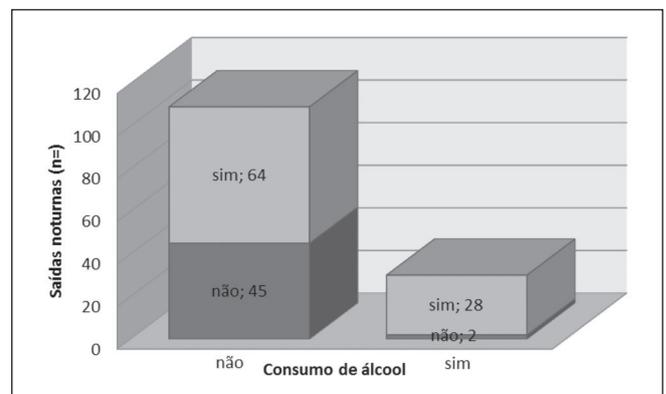


Gráfico 7 – Associação estatisticamente significativa entre as saídas à noite e o consumo de álcool ($\chi^2=12,597$, $p=0,000$).

Verificou-se ainda associação estatisticamente significativa entre as saídas à noite com amigos e o consumo de tabaco e álcool e nos últimos 30 dias ($\chi^2=5,683$, $p=0,012$; $\chi^2=12,597$, $p=0,000$, respetivamente) (Gráfico 8), mas não com o consumo de canábis ou outras drogas ilícitas ($\chi^2=3,338$, $p=0,073$; $\chi^2=1,633$, $p=0,275$, respetivamente).

A escolaridade do encarregado de educação não se associou significativamente com nenhum dos consumos ($\chi^2=0,224$, $p=0,894$; $\chi^2=0,295$, $p=0,863$; $\chi^2=4,059$, $p=0,131$; $\chi^2=0,578$, $p=0,749$ respetivamente).

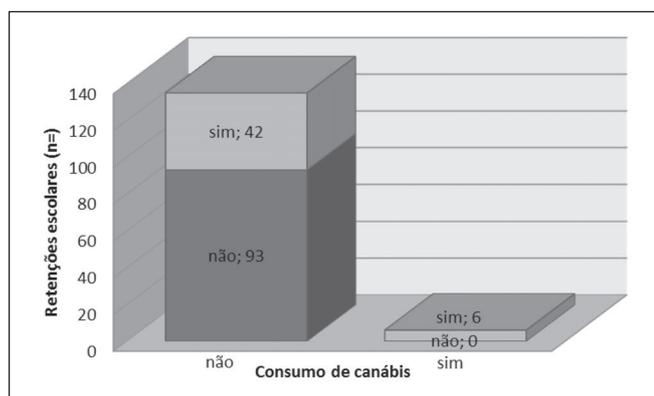


Gráfico 8 – Associação estatisticamente significativa entre as retenções escolares e o consumo de canábis ($\chi^2=12,597$, $p=0,000$).

DISCUSSÃO

Constatamos que o álcool e o tabaco são as drogas legais e a canábis a droga ilegal mais consumidas na nossa amostra populacional, tal como tem sido descrito a nível nacional e internacional^(2,4). Comparativamente à população espanhola (segundo o relatório do *ESTUDES 2010*, que inclui uma amostra de 31.967 estudantes entre 14 e 18 anos)⁽¹¹⁾, na nossa amostra, a idade média de início de consumo destas drogas foi aproximadamente um ano mais precoce (13,7, 13,5 e 14,7 comparativamente com 12,5, 12,8 e 13,5, respetivamente). Esta precocidade de início de consumos pode ter repercussão nos hábitos do adulto, pois o início prematuro associa-se a maior dependência, tanto na quantidade como na duração do consumo, o que leva a um aumento da morbi-mortalidade⁽¹⁾. É de salientar ainda a precocidade do início de consumo de canábis, já que o início do consumo desta antes dos 16 anos tem sido associado ao desenvolvimento futuro de formas de consumo de droga mais intensivas e problemáticas⁽⁷⁾. É fundamental que os profissionais de saúde, professores e família tenham consciência da importância da deteção precoce dos consumos destas substâncias, já que a prevenção da dependência é tanto mais eficaz quanto mais cedo se deteta o risco⁽¹⁾. Dados os resultados obtidos, consideramos que a idade entre os 11-12 anos deve ser tida em conta na implementação das estratégias preventivas na nossa região.

Segundo dados do *Observatório Europeu da Droga e Toxicod dependência de 2012*⁽⁷⁾, Portugal é o quarto país europeu com uma prevalência mais baixa (15,1%) de consumo de canábis pelo menos uma vez na vida na população entre os 15 e ou 24 anos, ficando apenas à frente da Roménia, Grécia e Chipre; o país com a prevalência mais elevada é a República Checa (52,2%), seguida da Espanha, França e Dinamarca. De acordo com os dados do *ESTUDES 2010*⁽¹¹⁾, 17,5% da população espanhola entre 14 e 18 anos, tinha consumido canábis nos últimos 30 dias; na nossa amostra observamos um consumo nos últimos 30 dias de 4,3%, o que corrobora os resultados descritos.

Apesar da proibição da venda de tabaco e álcool a menores, estes continuam a adquiri-los em estabelecimentos públicos, o que indica a grande acessibilidade e o escasso controlo da venda destas substâncias no nosso meio, com falta de cumprimento da norma vigente. Tendo em conta que a disponibilidade das drogas de abuso está descrita como um fator importante relacionado com o seu consumo, é fácil supor que nesta fase de vida, em que se unem diferentes fatores como curiosidade, busca de sensações novas e a pressão do grupo de pares, a probabilidade de se iniciar o consumo é muito elevada⁽¹⁾.

Nos últimos anos tem-se assistido a uma mudança no padrão do consumo de álcool, do padrão tradicional “mediterrâneo”, caracterizado pela vinculação do consumo às refeições e em contexto familiar para o padrão “anglo-saxónico”, em que se bebe muita quantidade, em curtos períodos de tempo em contexto lúdico extrafamiliar⁽¹⁾. Este facto também se constatou na nossa amostra, em que cerca de um quarto dos adolescentes que consumiram álcool no último mês, consumiram em pelo menos um dia, mais de cinco bebidas alcoólicas em apenas algumas horas.

No nosso estudo, o tabaco foi um preditor do consumo de outras drogas de abuso, tal como tem sido descrito⁽¹⁾; do ponto de vista preventivo, este dado é de extrema importância na medida em que os programas dirigidos à prevenção do consumo de tabaco possam ter repercussão na prevenção do consumo de outras substâncias.

Os consumos nos familiares ou amigos, as saídas à noite e o mau desempenho escolar associaram-se significativamente aos consumos dos adolescentes, assim consideramos fundamental conhecer o contexto socio-ambiental dos adolescentes, identificando grupos vulneráveis, nos quais estratégias de prevenção seletivas seriam recomendadas^(4,10,12,13).

Relativamente à atividade sexual, diferentes estudos têm evidenciado um início cada vez mais precoce⁽¹⁴⁾; na nossa amostra, 14,9% dos adolescentes já tinham iniciado a atividade sexual, com uma idade média de 13,7 anos. Em Portugal, de acordo com o estudo *Health Behaviour in School-Aged Children 2010*⁽⁸⁾, que inclui alunos de 6º, 8º e 10º ano, 16,9% referiram já ter tido relações sexuais, o que é concordante com os nossos resultados. Ainda de acordo com o mesmo estudo, dos 29,0% dos alunos do 10º ano que já tinham iniciado atividade sexual, a maioria (81,8%) refere ter sido com 14 anos ou mais. A precocidade da coitarca referida na nossa amostra pode dever-se a um viés relacionado com a inclusão de jovens de menor idade. No sexo feminino, a primeira relação sexual verificou-se mais tarde que no

sexo masculino, o que corrobora resultados anteriores⁹⁾. Quase um terço dos adolescentes sexualmente ativos não tinha utilizado preservativo na última relação sexual. Este dado é preocupante pois, apesar de todos estes adolescentes terem educação afetivo-sexual e saúde escolar, a informação parece não ter sido exercida de forma a promover o comportamento adequado. Relativamente à consulta de planeamento familiar, 44% dos adolescentes inquiridos referiram não saber em que consistia. Este dado permite-nos inferir outros agentes (meios de comunicação social, amigos ou familiares) como principais responsáveis pela informação destes jovens, que pode ser inadequada e influenciada por crenças populares, contribuindo desta forma para comportamentos sexuais de risco. A associação significativa entre consumo de tabaco, álcool e canábis e atividade sexual tem também um papel importante nos comportamentos sexuais; estas substâncias podem reduzir a capacidade de discernimento e comunicação e fazer perder o controlo sobre si próprios, provocando uma falsa sensação de segurança no momento e muitos “arrepentimentos do dia seguinte”. Um comportamento sexual seguro poderia ter prevenido os quatro casos de utilização de contraceção de emergência e o caso de interrupção voluntária da gravidez referidos.

CONCLUSÃO

A precocidade de início de consumo de tabaco, álcool e canábis na nossa amostra é alarmante, pelo que consideramos que as estratégias preventivas na nossa região devem ser dirigidas às idades entre os 11-12 anos. O facto do consumo de tabaco ter sido um preditor do consumo de outras substâncias, permite-nos inferir que os programas dirigidos à prevenção do consumo de tabaco possam ter repercussão na prevenção de outros consumos. Os consumos nos familiares ou amigos, as saídas à noite e o mau desempenho escolar associaram-se significativamente aos consumos dos adolescentes, assim consideramos essencial conhecer o contexto socio-ambiental dos adolescentes, identificando grupos vulneráveis, nos quais estratégias de prevenção seletivas seriam recomendadas. A nível individual, o profissional de saúde deve realizar sempre uma avaliação biopsicossocial global do adolescente de forma a detetar fatores de risco e fatores protetores e identificar os sinais de alarme^(4,10). Verificamos também uma associação entre atividade sexual e consumos. Estes factos, juntamente com a precocidade da coitarca são preocupantes e podem desencadear as condutas sexuais de risco observadas (em que quase um terço admite ter tido relações sexuais desprotegidas). O desconhecimento relativo às consultas de planeamento familiar em quase metade da nossa população é também inquietante. A prevenção de condutas desajustadas deve ser parte integrante dos cuidados de saúde ao adolescente, seja nos serviços vocacionados para a Medicina do Adolescente, seja na Consulta de Pediatria Geral ou em Cuidados de Saúde Primários^(4,10). As circunstâncias externas e exigências do meio ambiente são um claro condicionante dos comportamentos dos adolescentes⁽¹³⁾, pelo que a implementação de medidas preventivas cabe não só ao profissional de saúde, como também à família, à escola e à sociedade em geral⁽⁴⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romagosa XP, Clasca AV, Adell MAM, Olalla PG, López del Vallado JM. Consumo de drogas en menores residentes en un área urbana pequeña. *Adicciones* 2010; 22:331-8.
2. Cogollo-Milanés Z, Arrieta-Vergara KM, Blanco-Bayuelo S, Ramos-Martinez L, Zapata K, Rodríguez-Berrio Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Rev salud publica* 2011; 13:470-9.
3. Chiapetti N. Comportamento de risco em pré-adolescentes e contextos de convivência: influência do contexto escolar. *Psico UTP online* 2003; 2:1-10.
4. Maia C, Freira S, Fonseca H, Pedro R, Silva F. Consumo de substâncias no adolescente. *Acta Pediatr Port* 2010; 41:262-5.
5. Feijó RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. *J Pediatr (Rio J)* 2001; 77:S125-S134.
6. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 2011 ESPAD report - Substance Use Among Students in 36 European Countries. 2011. Disponível em: <http://www.espad.org/en/Reports--Documents/ESPAD-Reports/>
7. Relatório anual OEDT 2012: a evolução do fenómeno da droga na Europa, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>. doi:10.2810/70087
8. Currie C et al, eds. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6). Disponível em: <http://www.hbsc.org/publications/international/>
9. Silva HM, Ferreira S, Águeda S, Almeida AF, Lopes A, Pinto F. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediatr Port* 2012; 43:8-15.
10. Barca GC, Vicario MIH, Romero AMR. *Medicina de la adolescência: atención integral*. 1st ed. Madrid: Ergon; 2004.
11. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, España. Disponível em: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/>
12. Cano AMT, Gómez AP, Díaz-Granados OS. Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones* 2011; 23:349-56.
13. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gac Sanit* 2010; 24:404-9.
14. Abad JR, Ruiz-Juan F, Rivera JIZ. Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 31:211-20.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sara Domingues
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
Unidade Padre Américo, Serviço de Pediatria
Avenida do Hospital Padre Américo, 210
4564-007 Guilhufe-Penafiel, Portugal
E-mail: saradomingues@hotmail.com

Recebido a 03.10.2013 | Aceite a 09.07.2014

AGRADECIMENTOS

Aos alunos e professores da escola Básica de Custóias,
agrupamento de escolas Irmãos Passos, Guifões.

Anexo A – Questionário

Comportamentos na Adolescência

Este questionário foi desenvolvido para dar a conhecer aos profissionais de saúde alguns comportamentos que podem afetar a saúde dos jovens e esta informação será usada para melhorar a educação em saúde de jovens como tu.

Não escrevas o teu nome em nenhuma folha deste questionário. As respostas serão mantidas em sigilo. Responde às perguntas com base no que realmente fazes.

A conclusão do inquérito é voluntária. Se não estiveres confortável para responder a uma pergunta, podes deixá-la em branco.

Certifica-te de ler todas as perguntas. Quando terminares, entrega o questionário diretamente ao teu professor.

Muito obrigado pela tua colaboração.

1. Que idade tens?

- | | |
|------------|------------|
| a) 12 anos | e) 16 anos |
| b) 13 anos | f) 17 anos |
| c) 14 anos | g) 18 anos |
| d) 15 anos | |

2. Sexo:

- | | |
|--------------|-------------|
| a) Masculino | b) Feminino |
|--------------|-------------|

3. Que ano frequentas?

- | | |
|-----------|-----------|
| a) 8º ano | b) 9º ano |
|-----------|-----------|

4. Já reprovaste algum ano?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

5. Com quem vives?

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| a) Mãe e pai | e) Pai |
| b) Mãe e companheiro | f) Avó/ Avô |
| c) Pai e companheira | g) Familiares (especifica) _____ |
| d) Mãe | h) Outros (especifica) _____ |

6. Quantas pessoas vivem em tua casa?

- | | |
|------|--------------|
| a) 2 | c) 4 |
| b) 3 | d) 5 ou mais |

7. Escolaridade do encarregado de educação:

- | | |
|--|---------------------------|
| a) Não completou 1º ciclo do ensino básico | d) 9º ano |
| b) 4º ano | e) 12º ano |
| c) 6º ano | f) Licenciatura |
| | g) Mestrado/Doutor. outro |

8. Até que ano gostarias de estudar?

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| a) Se pudesse não estudava mais | d) Licenciatura |
| b) 9º ano | e) Mestrado, Doutoramento ou outro |
| c) 12º ano | |

9. Achas que tens boa relação com a tua mãe?

- | | |
|--------|------------------|
| a) Sim | c) Mais ou menos |
| b) Não | |

10. Achas que tens boa relação com o teu pai?

- | | |
|--------|------------------|
| a) Sim | c) Mais ou menos |
| b) Não | |

11. Em tua casa, as discussões acontecem:

- | | |
|--------------|-------------------|
| a) Nunca | d) Frequentemente |
| b) Raramente | e) Diariamente |
| c) Às vezes | |

12. Alguma das pessoas com quem vives magoa-te a ti ou a alguém da tua família intencionalmente?

- | | |
|--------------|-------------------|
| a) Nunca | d) Frequentemente |
| b) Raramente | e) Diariamente |
| c) Às vezes | |

13. Fazes alguma atividade física extracurricular?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| a) Não | c) Sim, entre 2 a 4h por semana |
| b) Sim, menos de 2h por semana | d) Sim, mais de 4h por semana |

14. Sais à noite com os teus amigos?

- | | |
|--------------|-------------------|
| a) Nunca | d) Frequentemente |
| b) Raramente | e) Diariamente |
| c) Às vezes | |

15. Quando saís à noite com os teus amigos a que horas chegas a casa?

- | | |
|--|-------------------------------|
| a) Não saio a noite com os meus amigos | c) Entre a meia-noite e as 2h |
| b) À meia-noite ou antes | d) Entre as 2 e as 4h |
| | e) Depois das 4h |

As 8 perguntas seguintes são sobre o consumo de canábis ou outras drogas. Canábis também é conhecido por marijuana, erva, ganza, haxixe, polén.

30. Quantas vezes consumiste canábis em toda a tua vida?

- | | |
|-----------------|---------------------|
| a) 0 vezes | d) 10 a 19 vezes |
| b) 1 ou 2 vezes | e) 20 a 39 vezes |
| c) 3 a 9 vezes | f) 40 vezes ou mais |

31. Que idade tinhas quando experimentaste canábis pela primeira vez?

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| a) Nunca experimentei | g) 13 anos |
| b) 8 anos ou menos | h) 14 anos |
| c) 9 anos | i) 15 anos |
| d) 10 anos | j) 16 anos |
| e) 11 anos | k) 17 anos ou mais |
| f) 12 anos | |

32. Nos últimos 30 dias, quantas vezes consumiste canábis?

- | | |
|----------------|---------------------|
| a) 0 vezes | d) 10 a 19 vezes |
| b) 1 a 2 vezes | e) 20 a 39 vezes |
| c) 3 a 9 vezes | f) 40 vezes ou mais |

33. Quantas vezes consumiste cocaína/"pó" ou heroína em toda a tua vida?

- | | |
|-----------------|---------------------|
| a) 0 vezes | d) 10 a 19 vezes |
| b) 1 ou 2 vezes | e) 20 a 39 vezes |
| c) 3 a 9 vezes | f) 40 vezes ou mais |

34. Quantas vezes consumiste outras drogas (anfetaminas, ecstasy/pastilhas, cogumelos mágicos/ácidos) em toda a tua vida?

- | | |
|-----------------|---------------------|
| a) 0 vezes | d) 10 a 19 vezes |
| b) 1 ou 2 vezes | e) 20 a 39 vezes |
| c) 3 a 9 vezes | f) 40 vezes ou mais |

35. Nos últimos 12 meses, alguém te ofereceu ou vendeu canábis ou outras drogas na escola?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

36. Alguma das pessoas com quem vives consome canábis ou outras drogas, mesmo que esporadicamente?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

37. Os teus amigos mais próximos consomem canábis ou outras drogas, mesmo que esporadicamente?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

As 9 perguntas seguintes são sobre relações sexuais.

38. Já tiveste relações sexuais?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

39. Que idade tinhas quando tiveste a tua primeira relação sexual?

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| a) Nunca tive relações sexuais | g) 13 anos |
| b) 8 anos ou menos | h) 14 anos |
| c) 9 anos | i) 15 anos |
| d) 10 anos | j) 16 anos |
| e) 11 anos | k) 17 anos ou mais |
| f) 12 anos | |

40. Com quantas pessoas já tiveste relações sexuais?

- | | |
|------|--------------|
| a) 0 | e) 4 |
| b) 1 | f) 5 |
| c) 2 | g) 6 ou mais |
| d) 3 | |

41. Alguma vez tiveste relações sexuais depois de ter bebido álcool ou teres consumido canábis ou outras drogas?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

42. A última vez que tiveste relações sexuais tu ou o teu parceiro usaram preservativo?

- | | |
|--------------------------------|--------|
| a) Nunca tive relações sexuais | c) Não |
| b) Sim | |

43. A última vez que tiveste relações sexuais qual foi o método que tu ou o teu parceiro utilizaram para prevenir a gravidez?

- | | |
|--|--|
| a) Nunca tive relações sexuais | |
| b) Não utilizei nenhum método para prevenir a gravidez | |
| c) Contraceptivo oral (pílula) | |
| d) Outro contraceptivo hormonal (<i>implanon</i> , anel vaginal, DIU, adesivo transdérmico/patch,) | |
| e) Preservativo | |
| f) Coito interrompido, método do calendário ou outros métodos comportamentais | |
| g) Não tenho a certeza se utilizei algum método contraceptivo | |

44. Tu ou o teu parceiro frequentam a consulta de planeamento familiar?

- | | |
|-------------------------|--------|
| a) Não sei o que isso é | c) Não |
| b) Sim | |

45. Tu ou a tua parceira já utilizaram a pílula do dia seguinte?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

46. Tu ou a tua parceira já esteve grávida?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

47. Tu ou a tua parceira já realizaram interrupção voluntária da gravidez (aborto)?

- | | |
|--------|--------|
| a) Sim | b) Não |
|--------|--------|

Fim do questionário.

Muito obrigado pela tua colaboração.