



## PRETEXTOS E CONTEXTOS DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA

Carlos Albuquerque  
Escola Superior de Saúde de Viseu  
Vitor Franco  
Universidade de Évora  
Cristina Oliveira Albuquerque  
Hospital de São Teotónio -Viseu

### RESUMO

A adolescência nas culturas ocidentais é provavelmente uma das mais turbulentas, stressantes e desafiadoras fases do ciclo de vida, não só para os adolescentes como para os seus pais, professores e profissionais de saúde. Conscientes deste facto desenvolvemos o presente estudo que teve como objectivo principal analisar os efeitos de algumas variáveis demográficas (sexo, idade e área de residência) e psicossociais (auto-conceito; assertividade; agressividade; ansiedade e depressão) em comportamentos relacionados com a saúde (consumos de café, doces/guloseimas, álcool, e tabaco) numa amostra de adolescentes portugueses do distrito de Viseu. Avaliamos 829 sujeitos, com a idade média de 14.66 anos ( $Dp=0.90$ ), na sua maioria do sexo feminino (53.92%). Resultados: consumo de café - adolescentes do sexo masculino e mais velhos consomem mais café / quanto maior a agressividade maior o consumo de café; consumo de doces/guloseimas - os adolescentes mais velhos e do sexo feminino consomem mais doces/guloseimas / os adolescentes mais ansiosos e com índices de popularidade menos elevada tendem a comer mais doces; consumo de álcool - os adolescentes mais velhos e do sexo masculino consomem mais / o auto-conceito comportamental e a depressão são os preditores psicossociais mais importantes (um maior consumo de álcool está associado a um baixo auto-conceito comportamental e uma elevada depressão); consumo de tabaco – os adolescentes mais velhos e do sexo masculino fumam mais que os do sexo feminino / a ansiedade é o preditor mais importante, logo seguida da depressão (um maior consumo de tabaco está associado a uma ansiedade e depressão elevadas).

Palavras Chave: Adolescentes; Comportamentos de Risco; Promoção da Saúde



## RESUMEN

La adolescencia en las culturas occidentales es probablemente una de las más turbulentas, stressantes y desafiantes fases del ciclo de vida, no sólo para los adolescentes como para sus padres, profesores y profesionales de salud. Conscientes de este hecho desarrollamos el presente estudio que tuvo como objetivo principal analizar los efectos de algunas variables demográficas (sexo, edad y área de residencia) y psicosociales (auto-concepto; assertividad; agresividad; ansiedad y depresión) en comportamientos relacionados con la salud (consumos de café, dulces/golosinas, alcohol, y tabaco) en una muestra de adolescentes portugueses del distrito de Viseu.

Evaluamos 829 sujetos, con la edad media de 14.66 años ( $Dp=0.90$ ), en su mayoría del sexo femenino (53.92%). Resultados: consumo de café - adolescentes del sexo masculino y más viejos consumen más café / cuanto mayor la agresividad mayor el consumo de café; consumo de dulces/golosinas - los adolescentes más viejos y del sexo femenino consumen más dulces/golosinas / los adolescentes más ansiosos y con índices de popularidad menos elevada tienden a comer más dulces; consumo de alcohol - los adolescentes más viejos y del sexo masculino consumen más / el auto-concepto comportamental y la depresión son los predictores psicosociales más importantes (un mayor consumo de alcohol está asociado a un bajo auto-concepto comportamental y una elevada depresión); consumo de tabaco - los adolescentes más viejos y del sexo masculino fuman más que los del sexo femenino / la ansiedad es el predictor más importante, inmediatamente seguida de la depresión (un mayor consumo de tabaco está asociado a una ansiedad y depresión elevadas).

Palabras Clave: Adolescentes; Comportamientos de Riesgo; Promoción de la Salud

## INTRODUÇÃO

Dada a relevância actual de se efectuar uma abordagem multidisciplinar dos comportamentos relacionados com a saúde e uma vez que a Psicologia pode dar um contributo importante para a compreensão de alguns factores do vector pessoa envolvidos no processo de iniciação e consolidação destes comportamentos (Friedman,1991; DiClemente et al.,1996), decidimos efectuar o estudo de algumas variáveis que se podem relacionar com eles, concretamente no âmbito da adolescência.

Escolheu-se o período da adolescência porque tem sido identificado como uma fase crítica na promoção da saúde tendo em vista a quantidade de mudanças desenvolvimentais e o culminar deste período no jovem adulto, uma fase de consolidação de muitos dos comportamentos de risco (Crockett & Petersen, 1993; McIntyre & Soares, 2002). A adolescência nas culturas ocidentais é provavelmente uma das mais turbulentas, stressantes e desafiantes fases do ciclo de vida, não só para os adolescentes como para os seus pais, professores e profissionais de saúde. Neste sentido, e porque muitos dos comportamentos relevantes para a saúde são iniciados na adolescência, os autores argumentam que esta época de vida é assim um período complexo e de consideráveis implicações para a doença, mas também um período crítico para intervenções significativas de promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis, resultantes, por certo, de contributos investigativos (Ginzberg,1991).

Conscientes deste facto, desenvolvemos o presente estudo que teve como objectivos principais investigar a prevalência de quatro comportamentos relacionados com a saúde (consumos de café, doces/guloseimas, álcool, e tabaco), numa amostra de adolescentes portugueses do distrito de Viseu, e analisar os efeitos de algumas variáveis demográficas (sexo, idade e área de residência) e psicosociais (auto-conceito; assertividade; agressividade; ansiedade e depressão) nesses mesmos comportamentos.



## PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

## MÉTODO

Neste estudo descritivo-analítico e transversal, avaliamos todos os estudantes que frequentavam o nono ano de escolaridade de oito escolas sorteadas do distrito de Viseu. A colheita de dados foi processada por um questionário, de auto-preenchimento, respondido pelos adolescentes em sala de aula. Dos mil questionários emitidos foram recebidos e validados 829 (82,9%). Como instrumentos de medida, de reconhecida fiabilidade, utilizámos: Escala de Comportamentos de Saúde e de Risco (Albuquerque, 2004); Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (Piers, 1969; Veiga, 1989); Interpersonal Behaviour Survey (Mauger & Adkinson, 1980; McIntyre, 1995); Children's Depression Inventory (Kovacs, 1983; Albuquerque, 2004); Children's Manifest Anxiety Scale (Reynolds & Paget, 1981; Felizardo, 1997); e uma ficha sócio-demográfica.

## RESULTADOS

No quadro 1 estão representadas as características gerais da amostra. Esta é constituída por 829 sujeitos: 382 homens e 447 mulheres. Na sua maioria, é constituída por indivíduos residentes em meio rural, pertencentes à Classe Sócio-Económica III (Classe Média), e com uma posição na frataria evidenciada, essencialmente, por irmãos (ãs) mais velhos (os). A idade mínima dos constituintes da amostra é de 14 anos e a máxima de 17, correspondendo-lhe uma média de 14,66 e um desvio padrão (DP) de 0.90.

Os homens e mulheres, são equivalentes na sua distribuição em relação à idade ( $t=1,241$ ,  $p=.215$ ), área de residência ( $\chi^2=0.115$ , g.l.=1,  $p=.735$ ), classe sócio-económica ( $\chi^2=3.274$ , g.l.=3,  $p=.351$ ) e posição na frataria ( $\chi^2=1.006$ , g.l.=3,  $p=.800$ ).

Quadro 1 - Características gerais da amostra

	Masculino (n=382 - %=46.08)		Feminino (n=447 - %=53.92)		TOTAL (n=829)	
	n	%	n	%	n	%
Área de Residência						
Rural	213	25.70	244	29.40	457	55.13
Urbana	169	20.40	203	24.50	372	44.87
Classe Sócio-Económica						
Classe I	48	5.80	46	5.50	94	11.34
Classe II	104	12.50	120	14.50	224	27.02
Classe III	190	22.90	245	29.60	435	52.47
Classe IV	40	4.80	36	4.30	76	9.17
Classe V	0	-	0	-	0	-
Posição na Frataria						
Com irmãos (ãs) mais novos e mais velhos (as)	54	6.50	70	8.40	124	14.96
Só com irmãos (ãs) mais novos (as)	131	15.80	140	16.90	271	32.69
Só com irmãos (ãs) mais velhos (as)	153	18.50	182	22.00	335	40.41
Sem irmãos (ãs)	44	5.30	55	6.60	99	11.94
Idade						
14	208	25.14	269	32.40	477	57.54
15	99	11.90	102	11.30	201	24.24
16	56	6.80	51	6.20	107	12.91
17	19	2.30	25	3.01	44	5.31
	M	DP	M	DP	M	DP
	14.70	0.90	14.62	0.89	14.66	0.90



Os comportamentos inerentes aos consumos de tabaco, álcool, café e doces/guloseimas, encontram-se expressos no quadro 2. No que diz respeito ao consumo de tabaco, 28,11% dos adolescentes referem que o consomem, sendo que 4,81% fumam mais que 10 cigarros por dia. Em relação ao consumo de álcool, 35,40% dos adolescentes evidenciam consumo ocasional e 33,10% consumo regular. Em termos de consumo de café, 74,67% dos adolescentes raramente ou nunca o consomem, contudo 7,11% bebem duas ou mais chávenas de café por dia. No que toca ao consumo de doces/guloseimas, apenas 10,60 dos dolescentes afirmam que raramente ou nunca consomem estes produtos, sendo que 20,76% os consomem todos os dias.

Quadro 2 - Consumo de tabaco, álcool, café e doces pelos adolescentes

Comportamentos Relacionados com a Saúde	
Consumo de substâncias	%
<u>Consumo de tabaco</u>	71.89
não	15.80
menos que 1 cigarro por dia	7.50
1 a 10 cigarros por dia	3.01
10 a 20 cigarros por dia	1.80
mais que 20 cigarros por dia	
Consumo de substâncias	%
<u>Consumo de álcool</u>	18.94
nunca	11.94
em ocasiões especiais	35.40
ocasionalmente	33.10
regularmente	0.59
todos os dias	
Hábitos alimentares	%
<u>Consumo de café</u>	74.67
raramente ou nunca	18.22
1 chávenas por dia	5.31
2 chávenas por dia	1.80
mais que 2 chávenas por dia	
Hábitos alimentares	%
<u>Consumo de doces/guloseimas</u>	10.60
raramente ou nunca	68.64
algumas vezes por semana	20.76
todos os dias	

Relativamente aos resultados dos efeitos das variáveis demográficas (sexo, idade e área de residência) e psicossociais (auto-conceito; assertividade; agressividade; ansiedade e depressão) no consumos de café, doces/guloseimas, álcool, e tabaco no grupo de adolescentes em estudo, os mesmos permitem inferir que:

- a) no consumo de tabaco – a idade é o preditor demográfico mais importante, o sexo aparece como segundo preditor (os adolescentes mais velhos e do sexo masculino bebem mais que os do sexo feminino). A ansiedade é o preditor psicossocial mais importante, logo seguida da depressão (um maior consumo de tabaco está associado a uma ansiedade e depressão elevadas).



## PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

b) no consumo de álcool - a idade é o preditor demográfico mais importante, logo seguido do sexo (os adolescentes mais velhos e do sexo masculino fumam mais). O auto-conceito comportamental e a depressão são os preditores psicossociais mais importantes (um maior consumo de álcool está associado a um baixo auto-conceito comportamental e uma elevada depressão);

c) no consumo de café – o sexo é o preditor demográfico mais importante, logo seguido da idade (adolescentes do sexo masculino e mais velhos consomem mais café). A agressividade evidenciou-se como o preditor psicossocial mais importante (quanto maior a agressividade maior o consumo de café);

d) no consumo de doces/guloseimas – o idade é o preditor demográfico mais importante, logo seguido do sexo (os adolescentes mais velhos e do sexo feminino consomem mais doces/guloseimas). A ansiedade é o principal preditor psicossocial, seguido da popularidade como dimensão do auto-conceito (os adolescentes mais ansiosos e com índices de popularidade menos elevados tendem a comer mais doces).

## CONCLUSÕES

Contextualizando os resultados apresentados, poderemos afirmar que eles se situam na mesma linha dos encontrados por outras investigações, que demonstram que as variáveis psicossociais e demográficas evidenciam uma magnitude elevada para a explicação dos resultados de variáveis de saúde (Burton et al., 1989; Essex & Klein, 1989; Ribeiro, 1993; McIntyre & Soares, 2002).

Em suma, e numa perspectiva de integração global da informação resultante da presente investigação, parece ser de admitir, por um lado, que a globalidade dos resultados obtidos no estudo da predição dos comportamentos de saúde e de risco, nos oferece suporte para um modelo conceptual que fundamente a importância das variáveis psicossociais em análise, e por outro, que a idade é, na generalidade, o preditor demográfico mais importante. Assim, entre as diferentes estratégias de promoção dos comportamentos de saúde e de prevenção dos comportamentos de risco e seus problemas, privilegiamos as que visam habilitar o sujeito de meios que o tornem activo e conscientemente constructor das suas próprias defesas, boas opções e saudáveis comportamentos. Ou seja, uma estratégia integrada e desenvolvimentalmente apropriada para a promoção da saúde em contexto escolar, a iniciar em idades muito precoces, parece emergir destes resultados (McIntyre & Soares, 2002), pois a escola assume-se como um “espaço” e “tempo” de eleição para intervir nesse sentido (Albuquerque, 2004); ela é um agente privilegiado e insubstituível no processo de formação e desenvolvimento individual e social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, C.M. (2004). Comportamentos de saúde e de risco na adolescência. Dissertação de Doutoramento, Universidade da Extremadura. Badajoz: Espanha.
- Burton, D., Sussman, S., Hansen, W., Johnson, C. e Flay, B. (1989). Image attributions and smoking intentions among seventh grade students. *Journal of Applied Social Psychology*, 19 (8), 656-664.



- Crockett, L. J. & Petersen, L. (1993). Adolescent development: health risks and opportunities for health promotion. In S.G. Millstein, A.C. Petersen & E.O. Nigtingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents: new directions for the twenty-first century*. (pp.13-37) Oxford: Oxford University Press.
- DiClemente, R., Hansan, W., & Ponton, L. (1996). Adolescents at risk: a generation in jeopardy. In R. DiClemente, W. Hanse & L. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: Plenum Press.
- Essex, M.J. e Klein, M.H. (1989). The importance of the self-concept and coping responses in explaining physical health status and depression among older women. *Journal of Aging and Health*, 1 (3), 327-348.
- Felizardo, S.M. (1997). *Ansiedade e Depressão no Pós-Parto*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra. Portugal.
- Friedman, H. (1991). *The Self-Healing Personality*. New York: Penguin Books.
- Ginzberg, E. (1991). Adolescent at risk conference: overview. *Journal of Adolescent Health*, 12, 588-590.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Matos, A.P.S. e Sousa-Albuquerque, C.M. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: Influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 647-663.
- McIntyre, T.M. (1995). Inventário de Comportamento Interpessoal. In Leandro, S.A., Mário, R. S. & Miguel, M.G. (Eds.) *Provas Psicológicas em Portugal*. Braga: APPORT, p. 193-207.
- McIntyre, T.M. e Soares, V. (2002). Preditores psicossociais dos comportamentos de risco. In T.M. MacIntyre & V. Soares, *Programa integrado de promoção da saúde para adolescentes*. Braga: Universidade do Minho.
- McIntyre, T.M., Soares, V. e Silva, S. (1997). Hábitos de saúde e comportamentos de risco na adolescência: Implicações para a prevenção. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2 (2), 219-232.
- Ribeiro, J.L. (1993). *Características Psicológicas Associadas à Saúde em Estudantes, Jovens, da Cidade do Porto*. Dissertação de Doutoramento. Universidade do Porto.
- Veiga, F.H. (1989). Escala de auto-conceito: Adaptação portuguesa do "Piers-Harris children's self-concept scale". *Psicologia*, 3 (VII), 275-284.

Fecha de recepción 1 Marzo 2008  
Fecha de admisión 12 Marzo 2008