



AVALIAR COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA INTERVIR JUNTO DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Rosa Lopes

Rosa Melo

Irma Brito

Helena Freitas

Paula Vidigueira

Marília Neves

Regina Amado

Maria do Céu Carrageta

Maria Neto

Rosa Pedroso

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

Os comportamentos de consumo de substâncias psicoactivas nos estudantes do ensino superior têm sido preocupação crescente devido aos excessos que se verificam, especialmente nas festas académicas. Com o objectivo de avaliar os padrões de comportamentos dos jovens recém-ingressados no Curso de Licenciatura em Enfermagem no ano lectivo de 2007/2008, procedeu-se à recolha de dados, por questionário auto-preenchido, relativa a nível de auto-estima, consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas e atitude em situação de risco. Dos 243 estudantes inquiridos, a idade média foi de 19.49 ± 3.14 anos, sem diferença estatisticamente significativa entre género ($t=1.59$; $p=.11$). Medido o nível de auto-estima pela escala de Rosenberg (variação de 1 a 4), a média foi de $3.34 \pm .56$ nos homens e $3.17 \pm .57$ nas mulheres, sem diferença estatística ($t=-1.74$; $p=.09$). Em relação ao consumo de substâncias: 12.80% dos homens e 7.80% das mulheres fumam; 76.32% dos homens e 59.51% das mulheres bebem bebidas alcoólicas e 13.16% dos homens e 6.34% das mulheres já consumiram drogas ilícitas. Os consumos de álcool são feitos maioritariamente em contexto recreativo (discoteca e bar), 15.9% às quintas-feiras, 33.8% às sextas-feiras e 73.51% aos sábados. Dos resultados obtidos considera-se prioritário: intervenção para promoção da cessação tabágica e de conscientização dos jovens para aderirem a consumos não abusivos e comportamentos responsáveis. Sendo tradição nos



meios académicos o convívio de estudantes às quintas-feiras, considera-se necessária intervenção em contextos escolares e recreativos.

Palavras-chave: Consumo de substâncias psico-activas; intervenção em contextos escolares e recreativos

ABSTRACT

Drug use in the students of the higher education have especially been growing concern due to the excesses that they are verified related with of nightlife environments. Assessing the real needs and trends of consumption should be the starting of a plan of community intervention.

Methodology: To assess the patterns of the youths' behaviours new-admitted in Nursing Course in year 2007/2008, we collect data by questionnaire about self-esteem level, tobacco, alcohol and illicit drugs consumption and attitude in risk situation.

Results: 243 students; the average age was of 19.49 ± 3.14 years, without statistical difference among sex ($t=1.59$; $p=.11$). Measured the self-esteem level for Rosenberg's scale (variation from 1 to 4), the average was of $3.34 \pm .56$ to men and $3.17 \pm .57$ to women, without statistical difference ($t=-1.74$; $p=.09$). About the consumption of substances: 12.80% of men and 7.80% of women smoke; 76.32% of men and 59.51% of women drink alcoholic beverages and 13.16% of men and 6.34% of women already consumed illicit drugs. The consumptions of alcohol beverages are done in recreational context (disco and bar), 15.90% on Thursdays, 33.80% to Fridays and 73.51% on Saturdays.

Discussion: Results pointed priority to intervention of stop-smoking and promote awareness to no abusive and responsible consumptions. Being tradition in academic context the students' conviviality on Thursdays, it is considered necessary street intervention during the night, by peer to peer counselling. For this intervention it is necessary to promote partnerships between the nursing school, health services, local authorities and nightlife industries.

Key words: alcohol, tabaco and drugs consumptions; community intervention

INTRODUÇÃO

Os comportamentos de consumo de substâncias psicoactivas nos estudantes do ensino superior têm sido preocupação crescente devido aos excessos que se verificam, especialmente nas festas académicas, tornando-se premente intervir para reduzir esses comportamentos e danos subsequentes. Contudo, as intervenções em Promoção da Saúde devem ser integradas e intersectoriais e ter um papel proactivo, assegurando as parcerias e catalisando o envolvimento dos vários sectores da sociedade e a participação comunitária.

Brito (2008) refere que é fundamental perceber e definir que tipo de abordagem se pretende fazer e qual o foco de intervenção: o problema de saúde ou os contextos problemáticos. Se as prioridades forem definidas em termos de contextos problemáticos, como as características dos grupos-alvo são comuns (estilos de vida, crenças e conhecimentos), a actuação será integrada, flexível e adequada às necessidades de cada contexto. Esta abordagem pode resultar em melhor articulação no desenvolvimento das intervenções, gastos rentabilizados e participados (mobilização e partilha de estruturas e equipamentos), coerência e continuidade na Educação para a Saúde, promoção do



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

potencial dos educadores locais (chefias, professores, pares) e permite a colaboração e participação das entidades locais e comunitárias, especialmente no que se refere à alocação de recursos.

As principais etapas de qualquer modelo de planeamento de promoção da saúde são compreender e comprometer; avaliar as necessidades; estabelecer metas e objectivos; desenvolver a intervenção; implementar a intervenção e avaliar os resultados (McKenzie, 1988).

Com o objectivo de avaliar os padrões de comportamentos dos jovens recém-ingressados no Curso de Licenciatura em Enfermagem e planear intervenções para a promoção da sua adesão a consumos não abusivos e comportamentos responsáveis, procedeu-se a um estudo descritivo transversal no ano lectivo 2007/2008, utilizando-se um questionário auto-preenchido para avaliar a auto-estima, consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas e atitude em situação de risco.

MÉTODOLOGIA

Com o objectivo de avaliar os padrões de comportamentos dos jovens recém-ingressados no Curso de Licenciatura em Enfermagem recorreu-se a um estudo descritivo e transversal.

A população alvo deste estudo foram os estudantes do 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra no ano lectivo 2007/2008, tendo a amostra (intencional não probabilística) sido constituída por 243 estudantes, cujos critérios de inclusão foram: estar presente no momento da aplicação do questionário, aceitar colaborar no estudo e estar matriculado no 1º ano do respectivo curso.

A recolha de dados efectuou-se através da aplicação de questionário auto-preenchido que incluiu questões para avaliação das variáveis sociodemográficas e dos padrões de comportamento e a Escala de auto-estima de Rosenberg, validada para a população portuguesa por Santos e Maia (2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 243 estudantes inquiridos, a idade média foi de 19.49 ± 3.14 anos, sem diferença estatisticamente significativa entre género ($t=1.59$; $p=.11$). O género feminino tem maior representatividade (84.4%) que o género masculino (15.6%).

Medido o nível de auto-estima pela escala de Rosenberg (variação de 1 a 4), a média foi de $3.34 \pm .56$ nos homens e $3.17 \pm .57$ nas mulheres, sem diferença estatística ($t=-1.74$; $p=.09$).

Em relação ao consumo de tabaco, 4 (12.8%) homens e 16 (7.8%) mulheres fumam. Todos os 5 estudantes do género masculino que fumam referem hábito diário e também 13 (86.7%) das 16 estudantes que fumam.

Questionados sobre o número médio de cigarros fumado por dia, verificou-se que dos 21 estudantes que fumam diariamente, 9 (50.0%) consome até 5 cigarros por dia, 4 (22.2%) consome de 5 a 10 e 5 (27.8%) refere 1 maço de tabaco diário.

Segundo os últimos dados do World Health Report (2002), o consumo de tabaco é a principal causa isolada de peso da doença (12.2%). Em Portugal tem vindo a diminuir, situando-se em 19.5% a prevalência de fumadores na população com mais de 15 anos (INSA, 2001), sendo o género masculino o principal responsável por esta diminuição (com excepção do grupo etário dos 35-44 anos, onde se regista um aumento da prevalência de fumadores). Está, no entanto, a aumentar o consumo de tabaco no género feminino de forma preocupante. A legislação aplicada recentemente em Portugal visa a



protecção dos não fumadores. No entanto, os preços praticados em relação aos produtos tabágicos encontram-se em níveis que ainda não representam um desincentivo ao seu consumo, nomeadamente, quando comparados com o poder de compra médio do cidadão português.

Relativamente ao consumo de álcool (tabela 1), verificamos que 94.6% dos estudantes referem já ter experimentado bebidas alcoólicas, sendo a cerveja (43.5%) a bebida mais utilizada na primeira experiência, seguida dos shots e do vinho (14.8%), dos cocktails (10.9%), das bebidas destiladas (10.0%) e por último os alcopops (1.7%) (gráfico 1).

Ao compararmos com os resultados do ano lectivo 2004/2005 constatámos uma alteração nítida na bebida utilizada para o 1º contacto com álcool, embora a cerveja estivesse no topo, os shots e os cocktails detinham valores menos significativos e as destiladas valores mais elevados conforme se apresenta a seguir: bebidas destiladas (25.7%), do vinho (17.7%), dos shots (13.3%), dos alcopops (3.5%) e por fim dos cocktails (0.9%).

Inquiridos sobre a idade da primeira experiência, 8,3% (19) consumiram antes dos 13 anos, 81.3% (187) entre os 14 – 17 anos e 10.4% (24) com mais de 18 anos (tabela 1).

De salientar que se verificou uma diminuição do 1º contacto com álcool antes dos 13 anos e um aumento na faixa dos 14 aos 17 anos em relação ao estudo realizado no ano lectivo 2004/2005. Resultados que divergem dos apresentados nos Inquéritos Nacionais de Saúde, cuja média de idade do primeiro contacto foi 11 anos (8-15), e dos apresentados por Breda (2000) em que a média de idades se situou nos 12 anos de idade.

Actualmente, 62.1% (151) dos participantes assumem consumir álcool, evidenciando-se um maior consumo de cerveja (59.6%) e shots (47.7%), seguido das destiladas (35.1%), cocktails (31.1%) e vinho (29.8%) (gráfico 1).

Na comparação com o estudo anterior verifica-se uma alteração dos consumos, com um claro aumento do consumo de cerveja, shots e cocktails (estes sem representação anterior) e o decréscimo das destiladas.

Os resultados deste estudo são consonantes com os dos Inquéritos Nacionais de Saúde realizados em 1996 e 1999, referidos no Plano Nacional de Saúde, relativamente ao aumento de consumidores jovens e do género feminino, duas das características da nossa amostra, e do elevado consumo de cerveja, shots e bebidas destiladas.

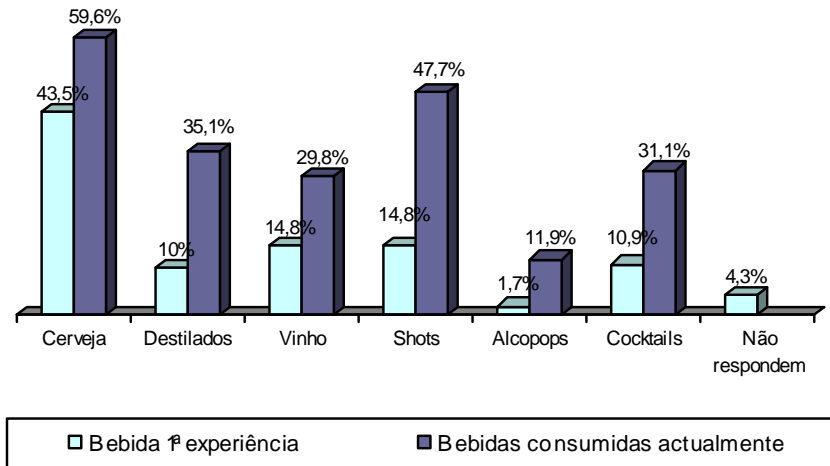
Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo a experimentação de álcool, a idade da 1ª experiência e o consumo actual

		N	%
		Sim	230
Experimentar álcool	Não	13	5,4
	Total	243	100,0
	6 a 13 anos	19	8,3
Idade da 1ª experiência	14 a 17 anos	187	81,3
	≥ 18 anos	24	10,4
	Total	243	100,0
	Sim	151	62,1
Consumo actual de álcool	Não	92	37,9
	Total	243	100,0



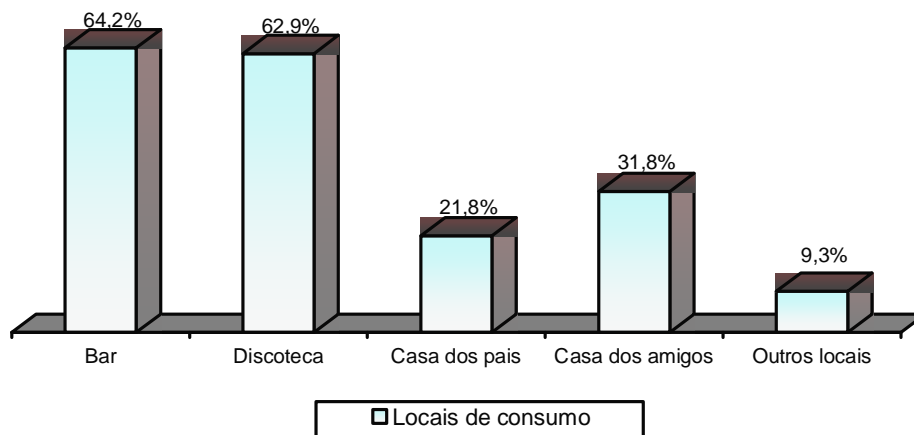
PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo o tipo de bebida alcoólica da 1ª experiência e do consumo actual



De acordo com o gráfico 2, o consumo de bebidas alcoólicas ocorre preferencialmente em bares (64.2%) e discotecas (62.9%), em casa de amigos (31.8%), em casa dos pais (21.8%) e em outros locais (9.2%). Comparativamente ao estudo anterior, constatámos que os dois primeiros lugares se mantêm inalterados, que o consumo em casa dos amigos subiu significativamente (11.3%), e que o consumo em casa dos pais, apesar de anteriormente ocupar o 3º lugar (12.5%), apresenta um aumento considerável.

Gráfico 2 – Distribuição da amostra de acordo com os locais de consumo

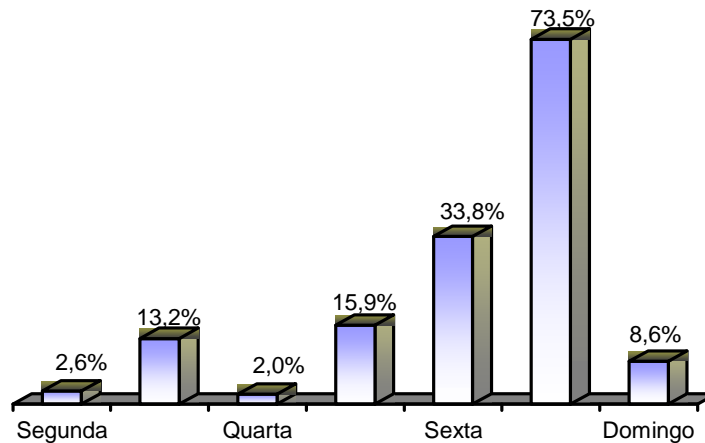


Em relação aos dias de consumo, verificamos que este ocorre preferencialmente ao sábado (73.5%), sexta (33.7%) e quinta (15.9%), dias fortemente associados às saídas de fim-de-semana ou



aos convívios e festas académicas (gráfico 3). Resultados que sem dúvida são semelhantes aos encontrados no estudo anterior e também nos estudos desenvolvidos por Breda (2000).

Gráfico 3 – Distribuição da amostra de acordo com os dias de consumo



Relativamente ao consumo de drogas ilícitas, constatámos que a grande maioria dos estudantes nunca consumiu drogas, que 7.4% (18) já o fizeram e 2.9% não respondem a esta questão (tabela 2). Estes resultados são semelhantes ao do estudo realizado no ano lectivo de 2004/2005, onde 87.5% dos estudantes referiam nunca ter consumido drogas ilícitas e 12.5% assumiam já ter experimentado essas substâncias. Contudo, estes resultados revelam-se mais animadores que os do European School, Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD), realizado em Portugal por Feijão e Lavado (2004), onde 18% dos estudantes com idade superior a 16 anos já experimentaram drogas.

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com a experimentação de drogas ilícitas e o género

		N		%
		Feminino	Masculino	
Experimentar drogas ilícitas	Sim	13	5	7,41
	Não	185	33	89,71
	Não respondem	7	0	2,88
	Total	243		100,0

No ano lectivo de 2007/2008, dos estudantes do 1º ano que experimentaram drogas ilícitas, 22.2 % realizaram a primeira experiência entre os 13 e 14 anos, 61.1% (11) entre os 15 e os 17 anos e 16.7% em idade igual ou superior a 18 anos (tabela 3).

Resultados semelhantes foram encontrados no ano lectivo 2004/2005, onde maioritariamente o consumo também se iniciou na faixa etária entre os 15 e os 17 anos, embora com valores ligeiramente inferiores (56.2%). Estes resultados são também consonantes com os do ESPAD (Feijão e Lavado,



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

2004) e os do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na população portuguesa (Balsa et al, 2001).

Actualmente, mantêm o referido consumo 22.2% (4) e 77.8% (14) referem já não consumir (tabela 3). Resultado claramente menos optimista que os revelados pelo estudo anterior, onde 0% assumiam não consumir substâncias ilícitas, e pelo estudo HBSC/OMS (Matos et al, 2006), onde 95.5% dos adolescentes não consumiam drogas.

Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a idade da primeira experiência de consumo de substâncias ilícitas e o consumo actual

		N	%
Idade da 1ª experiência	13 e 14 anos	4	22,2
	15 a 17 anos	11	61,1
	≥ 18 anos	3	16,7
	Total	18	100,0
Consumo actual de drogas	Sim	4	22,2
	Não	14	77,8
	Total	18	100,0

CONCLUSÕES

Neste estudo o género feminino adquiriu uma maior representatividade (84.4%), certamente associado ao facto da profissão de Enfermagem ter uma forte componente feminina, e revelou que os jovens desta amostra detêm um bom nível de auto-estima. Apesar disso, os resultados encontrados relativamente ao consumo de substâncias: tabaco, álcool e drogas ilícitas revelam-se preocupantes, já que estamos perante jovens que frequentam um curso na área da saúde e futuramente terão responsabilidades na saúde e bem-estar da população.

Deste modo, apesar das intervenções para a cessação tabágica serem reconhecidas como sendo de elevado rácio custo-efectividade, são prementes nesta comunidade.

Também, a Escola poderá e deverá ter uma intervenção significativa na prevenção destes comportamentos de risco e promoção de um estilo de vida saudável nestes futuros profissionais de saúde.

A escolha das estratégias preventivas deve centrar-se, na programação de unidades curriculares que contemplem uma acção educativa/formativa sobre esta problemática, mas essencialmente que promovam a aquisição/desenvolvimento de competências pessoais e sociais (assertividade, auto-confiança, comunicação interpessoal, gestão de conflitos, resolução de problemas, entre outros) que capacitem o jovem e culminem numa liberdade de opção por comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Mas, só é possível passar a mensagem, se neste processo, o jovem for incluído como participante activo, envolvendo-o nas actividades preventivas do uso de tabaco, álcool e outras drogas, redimensionando o problema como uma questão pessoal, tornando-o consciente na tomada de decisão e responsabilização pela sua saúde. Para tal, desenvolver-se-ão recursos didácticos e formação de Pares Educadores que intervirão nesta área da prevenção.



Também o uso das novas tecnologias de informação, quer através de linhas telefónicas de informação, apoio e aconselhamento em cessação tabágica, quer através de portais específicos e outros produtos multimédia, que possam ser utilizados na promoção da saúde e na prevenção do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas poderão ser recursos preciosos neste meio académico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balsa, C., et al. (2001). Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa. Acedido em 25 de Novembro de 2005, em http://www.drogas.pt/media/publicações/síntese_balsa.pdf
- Breda, J. (2000). Bebidas alcoólicas e jovens escolares: um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes. *Revista da Sociedade Portuguesa de Alcoologia*. 8(5), 7-103.
- Brito, I. S. (2008). Intervenção de conscientização para prevenção da brucelose em zona endémica. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Claes, M. (1990). Os problemas da Adolescência. Lisboa: Verbo.
- Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto. (2005). Caracterização dos estudantes da ESEBB. Coimbra: ESEBB.
- Estanque, E; Nunes, J. A. (2002). A universidade perante a transformação social e as orientações dos estudantes: O caso da Universidade de Coimbra. *Revista Critica de Ciências Sociais*. Coimbra. 169: 1-20.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2004). ESPAD/2003 – Portugal - European School, Survey on Alcohol and other Drugs. Acedido em 25 de Novembro de 2005, em http://www.drogas.pt/media/relatórios/investigação/ESPAD_2003.pdf
- Ferreira, A. G. & Ferreira J. A. (2000). A adolescência e o grupo de pares. In: Medeiros, M. T. – Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento. Direcção Regional da Educação. Lisboa. pp. 198-209.
- Lopes, R. (2004). Consumo de álcool nos jovens – Estudo da influência das características psicológicas: alexitimia, auto-conceito e locus de controlo. Tese de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.
- Matos, M. G., Simões, C., Carvalhosa, S., Reis, C., Canha, L. (2000). A saúde dos adolescentes portugueses – Estudo nacional da rede europeia HBSC/OMS (1998). Lisboa: Edições Faculdade da Motricidade Humana.
- Matos, M. G., Simões, C., Carvalhosa, S., Reis, C., Canha, L. (2003). A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois). Lisboa: Edições Faculdade da Motricidade Humana.
- Matos, M. G., Simões, C., Gaspar, T., Tomé G., Ferreira, M., Linhares, F. et al. (2006). Consumo de substâncias nos adolescentes portugueses. Relatório preliminar. Acedido em 26 de Janeiro de 2008 em www.fmh.utl.pt/aventurasocial/as_saude.htm
- Mckenzie, J. F., Pinger, R.R., Kotecki, J.E. (2002). An introduction to community health. 4ª ed. Canada: Jones & Bartlett.
- Ministério da Saúde. (2004). Plano Nacional de Saúde, Orientações estratégicas para 2004-2010: mais saúde para todos. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Nunes, E. (2002). Consumo de tabaco: estratégias de prevenção e controlo. *Cadernos da Direcção Geral da Saúde*. Lisboa. 1, 6-10.



PSICOLOGÍA Y RELACIONES INTERPERSONALES

- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- INSA. (2001). *Inquérito Nacional de Saúde 1998/99*. Lisboa.
- Revuelta, C. C. & Diaz, C. D. (2006). *Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos*, in *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Santos, P. J. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.
- Sprinthal, N. A ; Collins, W. A. (1999). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Valente, M. (2002). *Auto-conceito nos estudantes de Enfermagem: Estudo da interacção entre a vinculação e variáveis sócio-demográficas no auto-conceito*. Coimbra: Quarteto Editora.

Fecha de recepción: 2 Marzo 2008

Fecha de admisión: 14 Marzo 2008

