

Perfil de saúde dos adolescentes de uma cidade no Algarve

Health profiles of adolescents status in a city in the Algarve
 Perfil sanitario de los adolescentes de una ciudad en el Algarve

Bruno Miguel Parrinha Rocha*; Alexandra Isabel Cabrita Martins**;
 Maria Manuela Narciso Pereira***; Patrícia Isabel Mourão Santos****;
 Ricardo Emanuel Sousa Mestre*****

Resumo

Contexto: A adolescência é um período de vida em que são definidas escolhas de estilos de vida que se podem repercutir em doenças a curto e a longo prazo.

Objetivo: Realizar o diagnóstico de saúde da população adolescente do concelho de Olhão, dos 14 aos 18 anos de idade.

Método: Aplicação de um questionário a uma amostra de 308 adolescentes e a realização de entrevistas aos informantes-chave da comunidade.

Resultados: Verificou-se que 47% dos adolescentes tem um elevado consumo de álcool, tendo um consumo excessivo pelo menos uma vez por mês. Este consumo relaciona-se de forma direta com o consumo regular de tabaco, drogas ilícitas e com a propensão para comportamentos violentos. Verificou-se também a necessidade de existirem mais serviços disponíveis para jovens, opinião partilhada por 56 participantes.

Conclusões: O principal problema evidenciado foi o consumo excessivo de álcool e a necessidade de melhorar a divulgação dos serviços de saúde para jovens.

Palavras-chave: adolescência; estilo de vida; bebidas alcoólicas.

Abstract

Context: In adolescence, lifestyle choices are defined which may have repercussions in terms of short- and long-term diseases.

Objective: To make a health diagnosis of the adolescent population from 14 to 18 years of age in the municipality of Olhão.

Method: The study was carried using a questionnaire with a sample of 308 adolescents and conducting interviews with key informants from the community.

Results: It was shown that 47% of adolescents have a high consumption of alcohol, having a high consumption at least once a month. Alcohol is also directly related with the regular use of tobacco, illicit drugs and the propensity for violent behavior. The need for more services for young people was also manifested by 56 participants.

Conclusions: The main problems detected were excessive consumption of alcohol and the need for better advertising of health services for young people.

Keywords: adolescence; life style; alcoholic beverages.

* Licenciado em Enfermagem; Mestre em Psicologia da Saúde. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, Unidade de Saúde Familiar Ria Formosa [bmp.rocha@gmail.com].

** Licenciada em Enfermagem. Pós-Graduada em Gerontologia pela Universidade do Algarve. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade do Algarve. Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Unidade de Cuidados na Comunidade de Faro [alexandra_martins@msn.com].

*** Licenciada em Enfermagem. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Ciências da Enfermagem. Doutoranda em Gerontologia Social na Universidade da Extremadura, Badajoz. Professora Coordenadora, Instituto Politécnico de Beja [mm.pereira@ipbeja.pt].

**** Licenciada em Enfermagem. Pós-Graduada em Ciências da Educação e da Formação pela Universidade do Algarve. Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Hospital de Faro EPE [patricia.mourao.s@gmail.com].

***** Licenciado em Enfermagem. Mestre em Psicologia da Saúde. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, Centro de Medicina De Reabilitação do Sul [mestrecard@gmail.com].

Resumen

Introducción: la adolescencia es un período de la vida en el que se toman decisiones que definen estilos de vida que pueden dar lugar a enfermedades a corto y largo plazo.

Objetivos: realizar el diagnóstico sanitario de la población adolescente del municipio de Olhão, de entre 14 y 18 años de edad.

Método: la aplicación de un cuestionario a una muestra de 308 adolescentes y la realización de entrevistas a informantes clave de la comunidad.

Resultados: se verificó que el 47% de los adolescentes presentan un alto consumo de alcohol, con un consumo excesivo de, por lo menos, una vez al mes. El consumo de alcohol se relaciona directamente con el consumo regular de tabaco, drogas ilegales y la propensión a tener una conducta violenta. Asimismo se verificó también la necesidad de contar con más servicios disponibles para los jóvenes, opinión compartida por 56 participantes.

Conclusiones: los principales problemas que se observados fueron el consumo excesivo de alcohol y la necesidad de mejorar la difusión de los servicios sanitarios para los jóvenes.

Palabras clave: adolescencia; estilo de vida; bebidas alcoólicas.

Recebido para publicação em: 17.05.12

Aceite para publicação em: 22.01.13

Introdução

Apesar dos adolescentes serem considerados um grupo saudável, estes estão sujeitos a riscos, como acidentes, doenças crônicas, violência, doença mental, suicídio, consumo excessivo de álcool ou gravidez não planejada. Para além destes riscos a curto prazo, muitas doenças da idade adulta têm o seu início durante a adolescência, pela adoção de estilos de vida nocivos relacionados com o uso de substâncias aditivas, maus hábitos alimentares, sedentarismo ou comportamentos sexuais de risco (Organização Mundial de Saúde, 2011).

A adolescência é assim uma fase de buscas e descobertas, caracterizada pelo conflito entre o ser-se dependente ao mesmo tempo que se procura essa mesma independência, pelo que se considera um período de grande importância na construção da identidade do indivíduo. Embora sejam mudanças físicas da puberdade, aquelas marcam o início da adolescência, as mudanças psicológicas, intelectuais e sociais, tornam difícil de definir o término desta fase. O presente estudo assume como questão de investigação conhecer “Como está a saúde e os estilos de vida dos adolescentes do concelho de Olhão?”, tendo como objetivo realizar um diagnóstico de saúde da população adolescente do concelho de Olhão, a uma amostra de jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos de idade, identificando consequentemente necessidades de saúde.

Quadro teórico

Adolescência

A adolescência constitui uma passagem obrigatória entre a infância e a idade adulta afirmando-se como um fenómeno sócio cultural no século XX. É considerado um período de transição, em que já não se é criança, mas também ainda não se é adulto, rico em ideias, sonhos e projetos, caracterizado por transformações profundas no corpo e nas relações sociais, existindo assim conflitos associados a este tipo de mudanças (Maia, 2008).

A Organização Mundial de Saúde define adolescência como a fase compreendida entre os 10 e os 19 anos, sendo um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado pelo desenvolvimento físico, mental e emocional, onde são feitos esforços

no sentido de serem alcançadas diferentes metas, de acordo com a cultura de cada um (Organização Mundial de Saúde, 2011). Maia (2008) também refere que esta definição é a que melhor se enquadra, alertando que mesmo assim devem ser considerados dois períodos distintos, o primeiro dos 10 aos 14 anos e o segundo dos 14 aos 19, justificando esta diferença pelas características de cada um destes grupos etários. Rodrigues (2009) reforça que entre os 14 e os 18 anos ocorrem as primeiras experiências e é onde muitos comportamentos relevantes para a saúde são efetivamente iniciados.

Determinantes de saúde

Uma boa saúde é um dos principais recursos para o desenvolvimento pessoal, económico e social, bem como uma dimensão importante da qualidade de vida, resumindo a passagem de um conceito de saúde que se baseava na dicotomia saúde/doença para outro mais lato, mas perfeitamente reconhecido, saúde positiva, que se define como um processo no sentido do bem-estar físico, mental e social e não só na ausência de doença sendo que, quando os indivíduos dispõem dos recursos mentais, físicos, sociais e materiais adequados tendem a estar mais predispostos para permanecer saudáveis (Loureiro e Miranda, 2010).

Identificar as necessidades de saúde de uma comunidade que requerem intervenção é o que se pretende com um diagnóstico de saúde, constituindo, de acordo com Loureiro e Miranda (2010), o primeiro passo da melhoria do estado de saúde de uma população. Têm sido realizados com alguma frequência diagnósticos de saúde, tanto em Portugal como em muitos outros países, onde a saúde dos adolescentes é analisada à luz de múltiplos determinantes de saúde, ou seja, “(...)fatores com influência na saúde individual e coletiva(...)”, definidos como importantes para a saúde dos jovens (Loureiro e Miranda, 2010, p.57). Constituindo os estilos de vida das pessoas comportamentos definidos pela escolha e passíveis de mudança, consideram-se assim importantes focos de atenção num diagnóstico de saúde, com um horizonte de intervir para promover comportamentos saudáveis.

Matos *et al.* (2010) têm, nos últimos anos, avaliado o estado de saúde dos adolescentes no âmbito do programa internacional da Organização Mundial de Saúde HBSC (*Health Behaviour in school-aged*

Children), tendo ao longo dos anos otimizado os determinantes de saúde a avaliar.

A percepção do estado de saúde está muito ligada à qualidade de vida dos indivíduos, já que avalia a forma como ele se sente em relação à sua saúde. Araújo (2008) afirma assim que a percepção do estado de saúde é um bom preditor de morbidade e mortalidade, pelo que o conhecimento dos estilos de vida de uma população contribui para um melhor planeamento em saúde. A percepção de saúde inclui também a imagem corporal e a autoestima, fundamentais para que os indivíduos desenvolvam competências para a procura do seu bem-estar e dos outros, competências que de acordo com a autora estão relacionadas com o empoderamento. Refere ainda que a autoestima tem sido aceite na literatura como um indicador de bem-estar mental, e que o crescimento desta nos jovens desenvolve autoconfiança e autoeficácia, o que permite uma maior resistência às pressões do grupo para comportamentos de risco em saúde. A autoestima afirma está ainda positivamente relacionada com a imagem corporal, e que esta assume na adolescência uma grande importância.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1986), os estilos de vida estão ligados aos valores, às motivações, às oportunidades e a questões específicas ligadas a aspetos culturais, sociais e económicos. Não há por isso um, mas vários estilos de vida, sendo que a sua compreensão assenta em fatores individuais (atitudes, interesses, informação, educação) e em fatores ambientais (grupo familiar, grupo social, ambiente de trabalho ou escola, comunidade onde se vive) e ainda entre outros fatores mais sistémicos do envolvimento (sistema social, instituições, cultura, regime político, características do nicho ecológico e geográfico). Estes componentes estão em permanente interação e moldam os comportamentos dos indivíduos ligados à saúde e ao risco. No que respeita à operacionalização dos estilos de vida mais cruciais para a saúde dos indivíduos, salientamos os hábitos alimentares, a atividade física, os consumos de substâncias aditivas e os comportamentos relacionados com a sexualidade. As questões ligadas à obesidade e aos seus determinantes têm constituído alvo de atenção mundial (Brites *et al.*, 2007). As práticas alimentares são um dos fatores que podem comprometer ou beneficiar a saúde dos jovens, repercutindo-se no estado de saúde dos mesmos a curto e a longo prazo (Matos *et al.*, 2006).

A prática de atividade física é um comportamento que influencia diretamente a qualidade de vida e saúde dos indivíduos relacionando-se com o bem-estar, com o desenvolvimento pessoal e social, satisfação pessoal, diversão, melhoria da autoimagem, segurança e estabelecimento de relações interpessoais (Devis, 2000).

Seibel e Toscano (2001) referem que é considerada droga qualquer substância que altere o funcionamento do organismo ou do espírito, modificando o pensamento, as sensações e os comportamentos de quem a consome, podendo levar a situações de dependência, atuando nos mecanismos de gratificação do cérebro, dando origem a efeitos estimulantes, euforizantes e/ou tranquilizantes.

O tabaco é considerado a primeira droga consumida pelos adolescentes, estando o início do consumo relacionado com a integração social, para parecerem mais adultos e se sentirem integrados no seu grupo de colegas, reforçando assim a sua autoestima e autoimagem, afirmando-se socialmente (Marques, 2007). Currie *et al.* (2008) referem a maior expressão do consumo de tabaco entre os 13 e os 15 anos.

O álcool é um problema social grave que afeta os adolescentes, podendo ser a habituação originada pela impulsividade e pela imaturidade, características destes jovens. Este consumo tem aumentado entre os adolescentes, acontecendo cada vez mais em idades inferiores, ocorrendo na sua maioria de forma ocasional e dentro do grupo (Gonçalves, 2004).

No que respeita a drogas ilícitas, o seu consumo a longo prazo origina desmotivação generalizada, com o conseqüente desinteresse pela escola, pelo desporto, pelos amigos e pelos projetos de vida, levando assim a uma diminuição do rendimento escolar e provocando o isolamento social (Magalhães, 2010).

De acordo com Vilar e Ferreira (2009), no que respeita aos indicadores de comportamentos relacionadas com a sexualidade, nos últimos anos, o início da vida sexual tem ocorrido em idades cada vez mais precoces. É relevante também que a grande maioria dos jovens dos 15 aos 18 anos que iniciaram a vida sexual não o fez sob pressão. Estes autores acrescentam que a sexualidade deverá ser vivida de uma forma saudável e positiva, contudo acarreta riscos relacionados essencialmente com a gravidez não desejada e com a transmissão de infeções por via sexual, aos quais os jovens podem estar expostos por falta de mecanismos de prevenção. As fontes de educação sexual são

consideradas de grande importância na adolescência, assim como o grupo de pares e o suporte familiar. Quando se fala em comportamentos de violência, pode-se afirmar que existem diversas formas de violência: a violência física, caracterizada pelo uso da força, a violência psicológica que consiste num comportamento desumano como rejeição, indiferença, desrespeito ou discriminação, a violência verbal que muitas vezes acompanha a violência física, a violência política ou a violência sexual (Barros, Carvalho e Pereira 2009). Os comportamentos violentos podem ocorrer dentro ou fora da escola, entre os grupos de pares ou mesmo no namoro. Foram, desta forma, abordados alguns dos principais determinantes de saúde dos jovens adolescentes, que uma vez avaliados num contexto comunitário e adaptado à realidade social e geográfica conseguem traçar um perfil de saúde dos adolescentes, identificando as necessidades e prioridades de intervenção em saúde.

Metodologia

População e amostra

A população sobre a qual incide este estudo é constituída pelos adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, correspondendo a um universo de 2329 adolescentes, inscritos no ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) Central - Centro de Saúde de Olhão na data de 30 de junho de 2011. Face ao objetivo proposto para este estudo, desenvolveu-se um estudo com métodos mistos, através de técnica quantitativa, descritiva e transversal e abordagem qualitativa na análise de entrevistas. A utilização dos dois métodos de investigação considerou-se importante para compreender o fenómeno pela necessidade de compreender várias visões da saúde dos adolescentes, tanto por parte das atitudes dos mesmos e do manifesto das suas opiniões, como por parte de algumas pessoas-chave da comunidade com informações relevantes da sua experiência profissional. Embora a Organização Mundial de Saúde considere a adolescência como um período entre os 10 e os 19 anos de idade, optou-se por estudar os adolescentes com idades entre os 14 e 18 anos, atendendo a que é nesta fase que ocorrem as primeiras experiências e onde muitos comportamentos relevantes para a

saúde são iniciados.

A elaboração do estudo em tempo de férias letivas, fora do perímetro escolar e o elevado número e dispersão dos participantes justificou a utilização de uma amostra para representar a população. Desta forma, a amostra dos jovens inquiridos para a elaboração do diagnóstico de saúde foi constituída por 308 adolescentes, ou seja, cerca de 13,2% da população adolescente entre os 14 e os 18 anos. A técnica de amostragem utilizada foi por conveniência, selecionando todos os adolescentes encontrados e disponíveis para participar em espaço público. Apesar da limitação do método não probabilístico, este foi o que nos permitiu recolher em menos tempo um número maior de participantes, não sendo usado qualquer outro critério de proximidade com os mesmos. Os locais de recolha de dados foram em múltiplos contextos e espaços físicos, garantindo uma maior representatividade da amostra.

Procedimento

Os métodos utilizados para a realização do diagnóstico de saúde foram a realização de entrevistas a informantes-chave da comunidade e a aplicação de questionários a uma amostra de adolescentes.

Com o intuito de identificar as principais necessidades e problemas dos jovens, recorreu-se também à realização de entrevistas a informantes-chave, que pela sua experiência e competência profissional assumem um papel de destaque na comunidade, com uma perceção mais próxima da realidade e das necessidades da população em estudo. Estas entrevistas foram conduzidas por duas perguntas abertas, sendo posteriormente resumido o conteúdo das mesmas.

Para diagnosticar os comportamentos e opiniões dos adolescentes, foi elaborado um questionário para recolha de dados. A aplicação deste instrumento ocorreu, uma vez que os adolescentes se encontravam em férias letivas, durante o dia, nas praias (Farol, Armona e Fuseta), nas imediações da Escola Secundária, na Biblioteca Municipal de Olhão, na Casa da Juventude de Olhão e em clubes desportivos e recreativos, e durante o período noturno no Jardim Municipal e bares do concelho.

A autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados e garantia dos procedimentos éticos da investigação foi autorizada e constantemente monitorizada pela Unidade de Saúde Pública do ACES

Central (ARS Algarve) e pelo Instituto Politécnico de Beja. A recolha de dados e aplicação do instrumento incluiu o consentimento informado dos adolescentes e a garantia de anonimato e confidencialidade dos mesmos.

O tratamento estatístico de dados foi realizado recorrendo ao programa informático de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science*.

Instrumento de recolha de dados

O questionário utilizado como instrumento de recolha de dados no nosso estudo foi adaptado do questionário utilizado no estudo HBSC 2010, um estudo realizado com adolescentes, para diagnosticar a saúde e bem-estar, os comportamentos, os estilos de vida e os contextos em que vivem (Matos *et al.*, 2010). Este estudo de Matos *et al.* (2010) focou de uma forma detalhada as seguintes áreas: hábitos alimentares, higiene e sono; imagem do corpo; prática de atividade física; tempos livres e novas tecnologias; uso de substâncias; violência; família e ambiente familiar; relações de amizade e grupos de pares; escola e ambiente familiar; saúde e bem-estar; comportamentos sexuais; educação sexual; conhecimentos crenças e atitudes face ao vírus da imunodeficiência humana; e estratégias pessoais e interpessoais.

No sentido de tornar o presente estudo mais genérico e de mais simples aplicação, foram definidos alguns determinantes de saúde que avaliassem de uma forma global os vários aspetos da saúde dos adolescentes.

O instrumento de recolha de dados aplicado aos adolescentes para o presente estudo foi constituído por onze partes com um total de oitenta e cinco perguntas. Estas procuraram realizar a caracterização sociodemográfica da amostra, avaliar a utilização dos serviços de saúde por parte dos adolescentes, a perceção de saúde e bem-estar físico, psicológico e imagem corporal, os hábitos alimentares, a atividade física e lazer, o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, os comportamentos relacionados com a sexualidade e com a violência. Apresentava ainda uma pergunta aberta acerca de quais eram as suas necessidades de saúde.

O questionário foi submetido à análise qualitativa por 5 adolescentes no sentido de verificar se as questões eram compreendidas.

As entrevistas aos informantes-chave foram conduzidas por duas perguntas abertas onde se

questionava qual era a sua perceção do estado de saúde dos adolescentes e quais eram as maiores necessidades percecionadas.

Resultados

Os resultados deste estudo são apresentados de forma descritiva, na forma de percentagem, sendo realizados testes estatísticos correlacionais em algumas variáveis utilizando o teste de Qui-quadrado ou o coeficiente de correlação de *Spearman*. A questão aberta do questionário aos adolescentes e a análise das entrevistas aos informantes-chave foram realizadas utilizando análise de conteúdo.

Dos 308 adolescentes que constituem a amostra 60,7% são raparigas e 39,3% são rapazes, apresentando uma média de idades de 16,42 anos, com um desvio padrão de 1,34 anos.

Dos adolescentes inquiridos 86,4% utilizam os centros de saúde, dos quais 73,4 afirmam que a acessibilidade ao mesmo é boa. Verifica-se ainda uma relação estatística positiva entre a idade e a acessibilidade ($q = -0,249$; $p < 0,000$).

A maioria dos adolescentes (83,5%) considera a sua saúde física boa ou muito boa, contudo são 2,2% os que se referem sentir mal ou muito mal.

Psicologicamente, 14,3% dos adolescentes manifestam tristeza ou depressão, valor equiparado à dificuldade em adormecer.

Relativamente ao peso corporal, verificou-se que o valor médio de IMC (índice de massa corporal = peso/altura²) dos jovens da amostra é de 21,54, com um desvio padrão de 2,95. Dos participantes 13% apresentava excesso de peso (IMC \geq 25) e 1,3% baixo peso (IMC $<$ 17) e embora este valor fosse resultante de autoresposta, dá uma visão global da necessidade de saúde subjacente.

Relativamente à perceção que os adolescentes têm do seu corpo, verifica-se que 72,7% referem sentir-se bem e muito bem, continuando a ser os rapazes quem refere gostar mais da sua imagem corporal, verificando-se uma relação estatisticamente significativa entre o bem-estar físico e a forma como o adolescente se sente em relação ao seu corpo ($q = -562$; $p < 0,000$).

No que respeita ao desejo dos adolescentes em mudar o seu corpo, a maioria (67,2%) afirma que não mudaria nada, por se sentir bem com ele. Dos

que afirmam querer mudar alguma parte do corpo, a maioria refere que alterava o peso e abdômen.

Relacionando as variáveis, verifica-se que quando o jovem se sente fisicamente pior, maior é o seu desejo em alterar alguma coisa no seu corpo ($Q = -272$; $p < 0,000$). São também as raparigas quem mais gostariam de mudar alguma coisa no seu corpo ($Q = -236$; $p < 0,000$).

Observando os hábitos alimentares verifica-se que 56,5% dos jovens manifestam preocupar-se com a sua alimentação, sendo as raparigas quem mais se preocupa. No que respeita aos tipos de alimentos consumidos diariamente, em primeiro surge a fruta (64%), seguindo-se os refrigerantes (51,9%), os vegetais (43,8%), doces (26%), a sopa (24%) e, por último alimentos, *fast food* (7,1%).

Atendendo à prática de atividade física fora do contexto letivo, a maioria dos adolescentes pratica desporto menos de três vezes por semana (37,7%), salientando-se que 27,6% nunca o faz.

Verificou-se que a prática de atividade física mais regular se relaciona com uma melhor perceção de

bem-estar físico ($Q = -0,244$; $p < 0,000$) e psicológico ($Q = -267$; $p < 0,000$).

Relativamente ao consumo de tabaco, embora mais de metade dos adolescentes (53,2%) já tenha experimentado tabaco, atualmente, são 21% dos adolescentes que referem ser fumadores. No que respeita ao início da experiência de fumar, 38,3% experimentaram antes dos 14 anos e os restantes 61,7% entre os 14 e os 18 anos.

A percentagem de adolescentes que consome álcool mensalmente é 22,7%, semanalmente 20,5% e diariamente 4,5%. A grande maioria dos adolescentes refere nunca ter estado embriagado, sendo que 14,3% o faz mensalmente, 6,8% semanalmente e 1% diariamente. O consumo de álcool é mais marcado no sexo masculino.

Quando relacionado o consumo de álcool e a embriaguez com outras variáveis, este está associado ao consumo regular de tabaco, ao consumo de drogas e às experiências de se ser agressor física e psicologicamente (vide tabela 1).

TABELA 1 – Relação do consumo de bebidas alcoólicas com outras variáveis (N=308)

Variáveis	Frequência de consumo de bebidas alcoólicas	Frequência de embriaguez
Experiência de consumo de tabaco	-,444; $p < 0,000$ *	-,438; $p < 0,000$ *
Fuma atualmente	-,325; $p < 0,000$ *	-,461; $p < 0,000$ *
Experiência de consumo de drogas ilícitas	-,399; $p < 0,000$ *	-,479; $p < 0,000$ *
Consumo regular de drogas ilícitas	-,248; $p < 0,000$ *	-,311; $p < 0,000$ *
Agrediu alguém na escola	-,306; $p < 0,000$ *	-,265; $p < 0,000$ *
Insultou e humilhou alguém na escola	-,266; $p < 0,000$ *	-,255; $p < 0,000$ *
Foi agredido na escola	-,191; $p < 0,001$ *	-,124; $p < 0,029$
Foi humilhado na escola	-,098; $p < 0,088$	-,081; $p < 0,157$
Agredir o namorado ou namorada	-,085; $p < 0,138$	-,172; $p < 0,003$ *

(*Coeficiente de correlação de Spearman; $p < 0,05$)

No que respeita à experimentação de drogas ilícitas, verifica-se que a maioria dos adolescentes nunca experimentou (77,9%) e, daqueles que já experimentaram, 76,4% fizeram-no entre os 14 e 18 anos de idade. Os tipos de drogas mais experimentadas pelos adolescentes são as pertencentes ao grupo dos canabinóides. Verifica-se que 8,1% dos adolescentes são consumidores regulares de drogas ilícitas.

No presente estudo, a maioria dos adolescentes (84,9%) refere ter utilizado preservativo na primeira experiência sexual. Quando questionados, os jovens que já iniciaram a vida sexual, cerca de 72,1% nunca

usaram contraceção de emergência, 20,9% fizeram-no uma vez e 7% mais de uma vez.

Na Escola, a maioria dos adolescentes refere que não foi vítima de qualquer tipo de violência. Observa-se contudo que cerca de 31,8% já foram vítimas de violência psicológica, 13,3% já foram vítimas de agressão física, 34,4% já foram agressores físicos e 34,4% já foram agressores psicológicos.

No fim do questionário, foi realizada uma questão aberta com o objetivo de proporcionar aos adolescentes um momento onde pudessem expressar as suas necessidades. A maioria das respostas ($n=96$),

dizem respeito ao âmbito da saúde e traduziram-se nas seguintes opiniões: a criação de um gabinete ou associação de apoio e informação aos jovens (n=56); promoção da saúde na forma de festivais (n=17); prevenção e apoio aos jovens vítimas de *bullying* (n=10); educação sexual, contraceção oral mais barata, maior distribuição de métodos contraceptivos gratuitos e a necessidade de uma linha telefónica sigilosa (n=11). A segunda dimensão destacada pelos jovens foi o entretenimento (n=20), mais eventos, espaços culturais e lúdicos, *workshops* e campos de férias onde pudessem realizar atividades para ocupar os tempos livres. As respostas que se enquadram na dimensão do desporto (n=7) sugerem mais espaços desportivos e maior acessibilidade do ponto de vista económico. A última dimensão relatada pelos participantes diz respeito à existência de espaços para receber orientação escolar (n=4). Surgiram ainda aspetos de outra natureza (n=16) como uma maior compreensão por parte dos pais, os professores terem mais calma com os alunos e a legalização de drogas leves.

Foram ainda realizadas entrevistas aos informantes-chave da comunidade, nomeadamente ao Vereador da Cultura, ao Chefe da Polícia de Segurança Pública, ao Presidente do Conselho Executivo da Escola Secundária, ao Grupo de Trabalho da Violência ao Longo da Vida da Administração Regional de Saúde do Algarve, à Equipa da Consulta do Adolescente do Centro de Saúde, à Equipa de Saúde Escolar do Centro de Saúde e ao Coordenador da Casa da Juventude de Olhão. A análise das entrevistas permitiu reconhecer as situações mais relevantes para esta população no concelho de Olhão. Da análise das entrevistas salienta-se a dificuldade em manter o interesse dos jovens em atividades construtivas; a existência de muitos casos de violência em locais de consumo de álcool essencialmente gerada por motivos passionais; a perceção de poucos casos de violência na escola; o facto da violência no namoro ser considerado muito tolerada entre os pares; a necessidade de maior divulgação dos serviços de saúde; a falta de atividades desportivas e recreativas gratuitas para os jovens; e a importância de manter os jovens ocupados.

Discussão

Após apresentação e análise dos resultados obtidos no diagnóstico de saúde da população adolescente

dos 14 aos 18 anos do concelho de Olhão, foram encontrados resultados pertinentes no que respeita ao estado de saúde da população juvenil.

Uma das características que se evidenciou nos adolescentes foi o baixo nível de escolaridade atendendo às suas idades, o que pode sugerir insucesso ou abandono escolar e o baixo nível de literacia, o qual poderá ter repercussões ao nível da sua saúde.

A divulgação acerca da acessibilidade às consultas, informação e contraceção foi referido por alguns dos informantes-chave como uma das necessidades dos adolescentes do concelho, constituindo os adolescentes mais novos aqueles que sentem maior dificuldade na acessibilidade aos serviços de saúde.

Quanto à perceção de saúde, os adolescentes do concelho de Olhão têm uma perceção de saúde física má ou muito má (2,2%), pior que os 0,6% apontados por Matos *et al.* (2010). No que respeita ao bem-estar psicológico, a tristeza (14,3%) e a dificuldade em dormir (14,3) são os sintomas mais relevantes nos adolescentes olhanenses, valores muito superiores aos 5% e 8,5% respetivamente verificados no estudo de Matos *et al.* (2010).

Tal como no anterior estudo, são as raparigas quem tem uma pior perceção do seu estado de saúde física e psicológica relativamente aos rapazes. Também a imagem corporal é percecionada de forma mais negativa pelas raparigas do que pelos rapazes, nomeadamente no peso, dados que também corroboram o estudo de Matos *et al.* (2010).

Cerca de metade dos jovens inquiridos não se preocupa com a sua alimentação, sendo mais evidente nos rapazes, existindo um padrão quase diário de ingestão de doces e refrigerantes.

Matos *et al.* (2010) apresentam, contudo, valores semelhantes no que respeita a refrigerantes (52,8%) e muito superiores no que respeita a doces (66,6%). A ingestão diária de fruta é muito superior nos adolescentes olhanenses (64%) quando comparado com os 50,7% do estudo nacional de Matos *et al.* (2010) e inferior no que respeita ao consumo de outros vegetais.

Na atividade física, é notório que cerca de um quarto dos adolescentes não a pratique fora do contexto letivo, valor inferior aos 17,6% referidos por Matos *et al.* (2010); e que apenas um terço participa em atividades associativistas. Apesar de existirem múltiplas associações e clubes no concelho dirigidos

aos jovens, estes não são na sua maioria gratuitos, como referiu um dos informantes-chave, o que poderá constituir um obstáculo à sua participação. Verificou-se que a atividade física se relaciona positivamente com a perceção de bem-estar, corroborando a afirmação de Devis (2000).

A experiência do consumo de tabaco nestes adolescentes acontece por volta dos 14 anos, tanto em rapazes como raparigas e apesar da experiência de fumar ser comum a muitos adolescentes, a maior parte não se torna fumador, verificando-se semelhanças com outros estudos (Currie *et al.*, 2008; Matos *et al.*, 2010).

Foram cerca de 47% os jovens que referiram consumir pelo menos mensalmente bebidas alcoólicas, valor muito superior ao encontrado por Matos *et al.* (2010) com valores na ordem dos 10%. No que respeita aos casos de embriaguez, 22,1% dos adolescentes ter ficado embriagado pelo menos numa vez no mês, muito superior aos 8,9% apresentados por Matos *et al.* (2010).

Associado ao consumo de álcool, encontra-se o consumo regular de tabaco e drogas por estes adolescentes e a propensão para comportamentos de violência, estando estes agravados quando associados a estados de embriaguez. Também Palha (2007) refere que este consumo predispõe comportamentos delinquentes e criminosos.

Os rapazes são os que mais experimentam e consomem drogas ilícitas, nomeadamente os derivados de *cannabis*, sendo que os adolescentes olhanenses apresentaram valores de consumo regular destas drogas (8,1%) superiores aos 7,3% (só em estudantes do 10º ano) apresentados por Matos *et al.* (2010).

Dos adolescentes que iniciaram a sua vida sexual, 15,1% não utilizaram preservativo na sua primeira relação sexual. A utilização do preservativo na primeira relação sexual foi de 93,8% no estudo de Matos *et al.* (2010) e 95% no estudo de Vilar e Ferreira (2009).

No que respeita à utilização de contraceção de emergência, a maioria das raparigas nunca a utilizou e quem a utilizou, na sua maioria, apenas o fez uma vez. De acordo com Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde Direção-Geral da Saúde (2008), a contraceção de emergência é um recurso importante perante um acidente contracetivo.

Os comportamentos de violência ocorrem maioritariamente na escola, com maior incidência para os

de cariz psicológico, sendo que, tal como foi referido por Matos *et al.* (2010), a maioria dos adolescentes não participa em situações de violência. Matos *et al.* (2010) referem ainda que 36,7% dos adolescentes já foram provocados nos últimos meses e 31,8% agiram como provocadores, dados estes com alguma semelhança aos apresentados.

No que respeita às necessidades manifestadas pelos jovens, em questão aberta, salientou-se a necessidade de espaços de atendimento e informação acessíveis a jovens. Foi referido, contudo, pelos informantes-chave que esses espaços e recursos já existem, considerando-se que poderá existir uma insuficiente divulgação dos mesmos.

Como limitações do estudo podemos refletir acerca da amostragem por conveniência que limitam a generalização dos dados, embora a dispersão dos participantes justificassem este método. Pode-se ainda apontar como limitação utilização de um questionário simples e com múltiplos assuntos, pode ter deixado muitos problemas subjacentes por estudar, contudo, o objetivo da realização do diagnóstico de saúde pretendeu uma avaliação vasta no sentido de direcionar necessidades para posterior intervenção ou investigação.

Este estudo trouxe assim de novo uma visão atualizada sobre o estado de saúde da população adolescente do concelho de Olhão, no sentido de ser alvo de intervenção em saúde comunitária, e reforçar as evidências de que o álcool é um problema social grave na adolescência (Palha, 2007) que apesar de ilegal, continua a ser um problema de saúde pública (Organização Mundial de Saúde, 2006).

Conclusão

Deste diagnóstico verifica-se que a área de intervenção emergente é a de consumo excessivo de álcool por parte dos adolescentes em idades precoces, e a necessidade de melhorar a divulgação dos serviços para jovens.

Sendo o consumo excessivo de álcool uma das principais causas de muitos problemas existentes na sociedade, desde os acidentes de trabalho, acidentes de viação, violência e inúmeras doenças crónicas, intervir nesta área é essencial para a obtenção de ganhos significativos em saúde, quer individual, quer coletiva.

Não obstante a prevenção primária que deve ser desenvolvida nesta problemática, no futuro seria importante a realização de estudos que permitam perceber e compreender que fenómenos contribuem para o início precoce de consumo de bebidas alcoólicas na população adolescente, no sentido de desenvolver estratégias para inverter esta tendência.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, Joana Filipa Campos (2008) - **Estilos de vida e percepção do estado de saúde, em idosos portugueses de zonas rural e urbana**. Porto : Universidade do Porto, Faculdade de Ciências da Alimentação e Nutrição. Trabalho de investigação.

BARROS, Paulo César ; CARVALHO, João Eloir ; PEREIRA, Maria Beatriz Ferreira Leite Oliveira (2009) - **Um estudo sobre o bullying no contexto escolar**. In CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 9º e ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 3º, Paraná, Brasil [Em linha]. [Consult. 09 Jul. 2011]. Disponível em WWW: <URL: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10169/1/Um%20estudo%20sobre%20o%20bullyingEDUCERE2009.pdf>>.

BRITES, Doris Morais do Nascimento [et al.] (2007) - **Obesidade nos adolescentes: estudo da prevalência da obesidade e de factores associados em estudantes do ensino secundário de duas escolas de Coimbra**. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, nº 5, p. 49-57.

CURRIE, Candace [et al.] (2008) - **Inequalities in young people's health. International report from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey**. Copenhagen : World Health Organization, Regional Office for Europe.

DEVIS, José Devis (2000) - **Actividad física, deport Y Salud**. Barcelona : INDE Publicaciones.

GONÇALVES, Artur (2004) - **Diferenças de estilos de vida entre populações jovens de meio rural (Concelho de Boticas) e de meio urbano (Cidade de Braga): análise de concepções, de valores e de práticas**. Braga : Universidade do Minho. Dissertação de mestrado.

LOUREIRO, Isabel ; MIRANDA, Natércia (2010) - **Promover a saúde: dos fundamentos à acção**. Coimbra : Almedina.

MAGALHÃES, Inês Maria Moreira de (2010) - **Consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas nos jovens: um estudo comparativo entre o meio litoral e interior**. Porto : Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

MAIA, Ana Cristina Sequeira Bento (2008) - **Saúde e adolescência: hábitos e comportamentos dos adolescentes que frequentam**

clínica privada no concelho do Barreiro. Lisboa : Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana. Dissertação de mestrado.

MARQUES, Águeda da Assunção Gonçalves (2007) - **Comportamentos e distúrbios alimentares: estudo da interação entre a pressão para a magreza, a satisfação com o corpo e os fatores individuais**. Coimbra : Formasau.

MATOS, Margarida Gaspar de [et al.] (2006) - **Aventura social e saúde: saúde e estilos de vida nos jovens portugueses. Relatório do estudo de 1996 da Rede Europeia HBSC/OMS**. Lisboa : Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA.

MATOS, Margarida Gaspar de [et al.] (2010) - **Aventura social: a saúde dos adolescentes portugueses. Relatório do estudo de 2010 da Rede Europeia HBSC/OMS**. Lisboa : Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1986) - **Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Versão portuguesa "Uma Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública"**, 17-21 Novembro, Ottawa, Canada. Lisboa : Direção-Geral da Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2006) - **Framework for alcohol policy in the WHO European Region**. Copenhagen : World Health Organization, Regional Office for Europe.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2011) - **Health topics: adolescent health** [Em linha]. [Consult. 09 Abr. 2011]. Disponível em WWW: <URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>.

PALHA, Pacheco (2007) - **Alcoolismo. O essencial da Saúde**. Matosinhos : Edições Quidnovi.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2008) - **Saúde reprodutiva planeamento familiar: orientações da Direção-Geral da Saúde**. Lisboa : Direção-Geral da Saúde.

RODRIGUES, Ana Maria Esteves (2009) - **Os jovens e a sexualidade: uma visão obstrucionista**. Porto : Universidade Fernando Pessoa.

SEIBEL, Sérgio Dário ; TOSCANO Jr, Alfredo (2001) - **Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas**. In SEIBEL, S. D. ; TOSCANO, A. - **Dependência de drogas**. São Paulo : Atheneu. p. 1-6.

VILAR, Duarte ; FERREIRA, Pedro Moura (2009) - **A educação sexual dos jovens portugueses: conhecimentos e fontes. Educação Sexual em Rede**. Nº 5, p. 2-53.

