

Adolescentes escolarizados num meio rural — comportamentos e níveis de saúde

MANUEL JUSTO GARDET
FERNANDO VASCO SILVA MARQUES

1. Introdução

Quando se fala em saúde dos adolescentes fica comumente no ar a ideia destes constituírem um grupo saudável. No entanto, os aspectos específicos da mortalidade e morbilidade do grupo, bem como as suas características psicológicas e psico-sociais (insegurança, instabilidade, procura de valores, busca de identidade pela compreensão dos diferentes papéis sociais e forma de os assumir constituem aspectos comuns e fundamentais à análise e compreensão do grupo (Navarro, 1981) sugerem uma grande vulnerabilidade física e psico-social, a requerer intervenção dos serviços de saúde. Esta fase de desenvolvimento do homem é também marcada pela aquisição de hábitos e comportamentos susceptíveis de influir sobre a saúde do indivíduo o resto da vida (OMS, 1977).

São exemplo os hábitos de consumo de álcool, tabaco e medicamentos, que tendo em comum o facto de agirem sobre o sistema nervoso, evidenciam perante os consumidores o mesmo tipo de funções (dar prazer e ajudar a suportar situações difíceis) (Maude et al, 1977) e quando consumidas geram doença, acidente ou actos sujeitos a reprovação social expressa.

O recurso regular e exagerado ao seu consumo evidencia, num determinado contexto psico-social e racional, um sinal de alarme (Davidson e Choquet, 1980) ou indicador de indivíduos em risco (Marques, 1984).

Estudos nacionais sobre hábitos tabágicos em alunos do ensino secundário apontam para prevalências não concordantes mas elevadas de fumadores — 32,2% para o sexo feminino (Granate, 1973) e 20,6 % e 16,4 % para os sexos masculinos e femininos respectivamente (Goulão et al, 1981). Desconhecemos estudos nacionais sobre consumo de álcool neste grupo, mas todos sabemos a grande dimensão do alcoolismo no País.

A importância numérica dos adolescentes (17,4 % da população-INE 1981) e o tipo de problemas de saúde que têm sugerem a necessidade de estudos. O

□

Manuel Justo Gardet é clínico geral do Centro de Saúde de Sines. Fernando Vasco Silva Marques é delegado de saúde, professor da Cadeira de Saúde Materno-Infantil e Escolar da Escola Nacional de Saúde Pública.

facto de estarem aglomerados nos estabelecimentos de ensino secundário é um factor facilitador dos mesmos, que importa aproveitar.

Assim, procurando conhecer melhor as características de saúde e bem estar dos adolescentes escolarizados num concelho rural, realizou-se o estudo que passamos a apresentar.

2. Objectivos do estudo

2.1. — Identificar, na população dos adolescentes escolarizados do ensino secundário de um concelho rural, os problemas de saúde mais evidentes e alguns dos seus factores condicionantes.

2.2. — Identificar variáveis úteis para a construção de um índice de bem estar aplicável a adolescentes escolarizados.

3. Hipóteses

Colocaram-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 — Na maior parte dos inquiridos, o hábito de fumar e consumo habitual de álcool, estão presentes nos mesmos indivíduos.

Hipótese 2 — O consumo de álcool e tabaco está relacionado com a auto-satisfação do indivíduo.

Hipótese 3 — Os indivíduos que participam em actividades comunitárias estão mais frequentemente satisfeitos consigo próprios.

Hipótese 4 — É possível identificar os indivíduos que se consideram não saudáveis através da aplicação de um índice de saúde pré-seleccionado.

4. Metodologia

4.1. Descrição do estudo

Realizou-se um estudo analítico transversal, de opiniões, colhidas através de questionário não anónimo — “auto-satisfação sobre saúde” —, de resposta pessoal.

4.2. População alvo e amostra

O universo do estudo é constituído por 638 alunos de ambos os sexos de uma escola secundária, com idades compreendidas entre os 11-19 anos, do 7º ano ao 12º ano de escolaridade.

A amostra, constituída pelos alunos que responderam voluntariamente ao questionário, tem 282 alunos correspondendo a 44,2 % do universo.

4.3. Variáveis e tratamento da informação

De acordo com os objectivos do trabalho, seleccionaram-se questões correspondentes às variáveis que caracterizam: a população, conhecimentos,

hábitos e comportamentos e percepção individual de saúde.

Para o objectivo 2.1, a informação sofreu análise de frequência de contagem simples e percentual e analítica com agrupamento de variáveis e aplicação do teste χ^2 .

Classificaram-se como “indivíduos em risco” orgânico e/ou psico-social todos os indivíduos que referiram: 1) doenças e ou perturbação crónica orgânica, 2) toma de ansiolíticos ou anti-depressivos, 3) não serem saudáveis, 4) os que não referindo qualquer das situações anteriores, responderam ter problemas em 5 ou mais questões relacionadas com a saúde.

Foram excluídos do grupo todos os indivíduos que não obedeciam às condições referidas ou que não responderam às perguntas necessárias, nem para a formulação do índice nem para a inclusão no grupo dos “indivíduos em risco”.

Para o objectivo 2.2, formularam-se três níveis de saúde; a cada nível corresponde um índice resultante dos coeficientes atribuídos a questões relacionadas com o bem ou mal estar orgânico e psico-social do adolescente.

Escolheram-se as questões “dentes cariados, cefaleia, consumo de álcool, consumo de tabaco, participação comunitária e satisfeito consigo próprio”. As respostas positivas às quatro primeiras questões atribuiu-se o coeficiente 0 e às questões negativas atribuiu-se o coeficiente 1. Nas duas restantes questões atribuiu-se respectivamente o coeficiente 2 e 3 à resposta positiva e o coeficiente 0 à resposta negativa. O nível de saúde será A quando o índice tiver valores de 0 a 3 pontos, será B quando o índice tiver valores de 4 a 6 pontos e será C quando tiver valores de 7 a 9 pontos (*Quadro I*).

Em seguida fomos verificar quais os níveis de saúde por nós atribuído aos adolescentes que manifestavam percepção negativa da sua saúde (não sou saudável).

5. Resultados

5.1. Caracterização da população

A amostra contém 282 indivíduos, sendo 154 (54,6 %) do sexo masculino e 128 (45,4 %) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 11 e 19 anos. Distribuem-se do 7º ano ao 12º ano de escolaridade, com valores percentuais da população inquirida inferiores no 7º ano (27,0 %) e superiores no 10º ano (70,3 %).

5.2. Valores observados

5.2.1. Problemas de saúde

Quadro descritivo e quadro analítico das hipóteses formuladas. O *Quadro II* mostra os problemas de saúde considerados no estudo e sua distribuição na amostra, por grupos etários, em valores absolutos e percentuais.

Quadro I
Critérios de pontuação e níveis de saúde

Questões	Respostas	Coeficiente	
		Sim	Não
Dentes cariados		0	1
Cefaleias		0	1
Consumo de álcool		0	1
Consumo de tabaco		0	1
Participação comunitária		2	0
Satisfeito consigo próprio		3	0

Quadro II
Quadro descritivo dos problemas de saúde considerados
Distribuição em número absoluto e percentual de valores observados por
grupos etários *

Respostas	Idade (anos)			
	11-14	15-19	11-19	%
— Tem doença e/ou perturbação orgânica crónica	8	16	24	8,5
— Toma ansiolíticos/antidepressivos	1	6	7	2,5
— Tem dentes cariados	66	92	158	56,0
— Tem cefaleias	38	60	98	34,8
— Fuma	3	30	33	11,7
— Consome álcool	5	60	65	23,0
— Não é saudável	10	9	19	6,7
— Satisfeito consigo próprio	11	37	48	17,0
— Não dorme suficientemente	14	42	56	19,9
— Não tem amigos a quem confiar emoções	9	17	26	9,2
— Não tem participação comunitária	73	95	168	59,6
— Não tem conhecimentos satisfatórios sobre sexo	18	19	37	13,1

* 11-14 anos-n = 106; 15 a 19 anos-n = 176; 11 a 19 anos-n = 282

Quadro III
Valores calculados da estatística χ^2 e valores teóricos da distribuição de referência

Hipóteses	χ^2p	V	Valores (tabela)	Valores observados
Hipótese 1	.995	(1)	7,88	< 36,7
Hipótese 2	.995	(2)	7,38	< 8,75
	.99	(2)	9,21	> 8,75
Hipótese 3	.95	(1)	3,84	< 4,21
	.975	(1)	5,02	> 4,21

Fonte: "Table of percentage points of the χ^2 distribution"
"Auto questionário sobre saúde — 1984"

Quadro IV
Distribuição espacial dos valores referidos no quadro III

χ^2p	Hipóteses		
	H1	H2	H3
1.0			
.995			
.99			
.975			
.95			

Quadro V
Distribuição da população por níveis de saúde
Percepção individual de saúde n = 253

	Saudáveis	Não saudáveis	
NÍVEIS DE SAÚDE	A 31	6	37
	B 111	7	118
	C 93	5	98
	253	18	253

Fonte: «Autoquestionário sobre Saúde» 1984.

Chama-se a atenção para: dentes cariados (56,0 % da população), cefaleias (34,8 %) e não participação em actividades comunitárias (59,6 % dos inquiridos).

As cefaleias apresentam incidência superior no sexo feminino (41,4 % dos inquiridos) e valor mais elevado nos adolescentes de 15 anos onde 71,4% referem este sintoma.

De assinalar outras variáveis, nomeadamente o consumo de álcool (23,0 %) com uma taxa crescente dos 13 anos (3,1 %) aos 19 anos (53,3 %) e o conhecimento sobre sexo expresso negativamente por 13,1% dos inquiridos, correspondendo a 8,4% dos adolescentes do sexo masculino e 18,8 % do sexo feminino.

Na referência a doença e/ou perturbação orgânica crónica é de realçar o elevado número de febres reumáticas, doenças cardíacas e asma.

Para testar as hipóteses formuladas foi utilizado o teste χ^2 , cujos resultados se apresentam no *Quadro III*.

Para uma melhor visualização dos resultados da verificação das hipóteses apresenta-se o *Quadro IV* que mostra ser a hipótese 1 "na maior parte dos inquiridos o hábito de fumar e consumo habitual de álcool, está presente no mesmo indivíduo" aquela que mais provavelmente se verifica na população dos adolescentes escolarizados.

A hipótese 3 "os indivíduos que participam em actividades comunitárias estão mais frequentemente satisfeitos consigo próprios", é aquela que tem menor probabilidade de se verificar.

6.2.2. Níveis de saúde/percepção individual de saúde

Conforme se pode verificar no *Quadro V*, a distribuição do grupo de adolescentes que se consideram "não saudáveis" (percepção individual de saúde), pelos três níveis de saúde, é equivalente.

Agrupando os níveis de saúde B e C, a aplicação do teste χ^2 mostra não haver diferença significativa entre as populações estudadas, não sendo válida a hipótese 4.

6.2.3. Indivíduos em risco orgânico e/ou psico-social

O número de "indivíduos em risco" orgânico e/ou psico-social seleccionados, é 61 (21,6 % da amostra) sendo 34 do sexo masculino (55,7 %). Referem doença e/ou perturbações crónicas orgânicas, 24 adolescentes predominando a referência a asma/bronquite asmática e cardiopatia/febre reumática, caracterizando-se os restantes 38 por terem problemas do âmbito psico-social.

7. Discussão

7.1 — Com 44,2 % do universo, a amostra utilizada no presente estudo é significativa. Foram excluídos 15 questionários, uns por pertencerem a indivíduos

com idade superior a 20 anos e outros por não estarem identificados.

O questionário apresenta as dificuldades e insuficiências, resultantes de ser um inquérito de opinião não anónimo.

Pensamos ser adequada a selecção das variáveis que caracterizam a amostra. Seria interessante comprovar e complementar os resultados com outros estudos de opinião e de observação, bem como discriminar algumas delas.

7.2 — Apesar de não quantificado e qualificado, o consumo de álcool (23,0 % dos inquiridos), complementado pelo valor encontrado de antecedentes familiares de alcoolismo (13,1 %) e pela permissividade do meio social face ao problema, deve merecer a particular atenção dos serviços de saúde e educação.

O hábito de fumar (11,7 % dos inquiridos), revela-se bastante inferior a outros estudos nacionais efectuados. Interessaria quantificar este hábito.

O facto do consumo de álcool e tabaco estarem fortemente associados poderá dever-se ao facto de na região o consumo do primeiro iniciar-se na adolescência, facto condicionado pelo tipo de propriedade rural (grande e média) e pela pequena dimensão da cultura da vinha.

A ausência de relação entre o consumo destas substâncias e a auto-satisfação poderá ser explicada pela não quantificação daquele.

7.3 — A reduzida participação comunitária dos adolescentes — variável "dependente do exterior" — poderá reflectir as poucas oportunidades que a escola/comunidade, oferece aos jovens.

7.4 — Nos conhecimentos sobre sexo, a percentagem de respostas positivas em 73,2 % dos inquiridos do sexo masculino, são contraditórias com trabalho efectuado especificamente na área da sexualidade, que comprova a insuficiência de conhecimentos do grupo sobre o mesmo tema (Navarro e Marques, 1984).

7.5 — Os resultados obtidos quando do relacionamento entre os níveis de saúde/ou percepção individual de saúde/bem-estar, podem expressar a não adequação do questionário, da selecção das variáveis, ou do índice de saúde utilizado.

7.6 — O número de indivíduos em risco orgânico e/ou social sugere uma observação individualizada tendo em vista quer a validação do critério usado, quer a situação do indivíduo em si.

O facto da noção de bem estar, percepção objectiva e/ou subjectiva de "estar bem", ser referenciada por inúmeros e diversos factores e componentes dificilmente qualificáveis, e, o facto da adolescência ser um período de vida marcado pela mudança

condicionada por padrões de consumo, de sucesso e por valores morais e culturais etc., em crescente transformação, torna a abordagem do tema muito difícil.

8. Conclusões

1 — Afigura-se-nos que um questionário não anónimo sobre saúde é um instrumento útil na identificação de alguns problemas de uma população escolar, permitindo inclusivamente o enfoque individualizado.

2 — A forte associação entre os consumos de álcool e o tabaco apontam para a semelhança dos factores que condicionam o seu consumo na população estudada.

A associação entre os consumos destas substâncias tóxicas e o facto de o indivíduo estar ou não satisfeito consigo próprio aponta para que tal consumo possa ser um sinal de perturbação do indivíduo a valorizar num contexto mais vasto. O consumo das duas substâncias poderá ser levado em conta na construção de um índice de bem-estar.

3 — A participação em actividades de índole comunitário poderá ser considerada um sinal de bem-estar, já que pressupõe uma identificação com alguns valores da comunidade em que o jovem vive. Esta área deverá ser inquirida de forma mais adequada a fim de se identificarem formas mais elaboradas de participação e possíveis relações com o bem-estar.

4 — Os resultados encontrados na distribuição dos indivíduos não saudáveis pelos níveis de saúde propostos não são concludentes. A importância de encontrar uma relação, justifica um aprofundamento do estudo dos critérios utilizados na construção do nível de saúde.

5 — A vertente da autosatisfação não foi suficientemente aprofundada no estudo, merecendo sê-lo tendo em vista a sua relação com o bem-estar.

□ Bibliografia

- DAVIDSON, F. e CHOQUET, M.:
"La notion de risque, issue de l'étude des déviances de l'adolescence", *Arch. F. Pédiat.*, 37, 1980, p. III-VIII.
- GOULÃO, J. M. C. et al.:
Inquérito aos hábitos tabágicos em jovens escolares do ensino secundário, *Coimbra Médica*, p. 129 1981.
- GRANATE, M. C. Batarda:
"Hábitos tabágicos em adolescentes do sexo feminino (nota prévia)", *J. Soc. Ciências Méd. Lisboa*, 136 (8), 1973, p. 523-550.
- MARQUES, F. V. Silva:
"Aspectos Sociais na adolescência", comunicação às II Jornadas Luso-Espanholas de Pediatria Social, Sevilha, 1984.
- MAUDE, R.; MASSE, N.; MANCIAUX, R.:
"Pédiatrie Sociale", 2ª ed., Od. Flammarion Med. Sciences, 1977.

NAVARRO, M. Fernanda:

"Adolescentes e Saúde — Aspectos ligados aos Serviços de Saúde e à Formação de Pessoal". Revista Portuguesa de Pediatria, vol. 12, supl. 2, 1981 pp. 55-56.

NAVARRO, M. Fernanda; MARQUES, F. V. Silva:

"Estudos sobre desenvolvimento sexual dos adolescentes portugueses, saúde reprodutiva e interacção dos Serviços de Saúde" — Inquérito sobre conhecimentos, opiniões e comportamentos de adolescentes do sexo masculino frequentando o Ensino Secundário no Concelho de Grândola. (Relatório preliminar fotocopiado), Lisboa, 1984.

OMS:

"Besoins Sanitaires des Adolescents", Genève, OMS, 1977, Rap. Tech. 609.

□ Résumé

ADOLESCENTS SCOLARISÉS D'UNE COMMUNAUTÉ RURALE COMPORTEMENTS ET NIVEAUX DE SANTÉ

L'auteur présente, tout d'abord, quelques réflexions sur les caractéristiques bio-psycho-sociales, ainsi que sur les habitudes et comportements fréquents pendant la période de l'adolescence, et met en perspective les buts et hypothèses de son travail.

A cet effet, l'auteur essaie a) d'identifier les problèmes de santé les plus en évidence et leur rapport avec certains facteurs conditionnants; b) de sélectionner des cas de santé/maladie flagrants chez les adolescents; et c) de constater l'existence possible de différentes conceptions de santé/bien-être dans le groupe analysé.

L'information recueillie à la suite d'une d'opinion effectuée dans l'école secondaire d'une petite communauté rurale du sud du pays démontre non seulement la prédominance de problèmes et cas d'ordre psycho-social, comme l'existence de différents concepts en termes de santé/bien-être. Cette étude permet d'établir une association entre les habitudes tabagiques et la consommation d'alcool, quoique le rapport entre ces habitudes et l'auto-satisfaction de l'adolescent semble moins significatif; également peu significatif s'est révélé le rapport auto-satisfaction et participation à des activités de groupe.

□ Summary

TEENAGER SCHOLARS IN A RURAL ZONE BEHAVIOUR AND HEALTH LEVELS

Whilst analysing the bio-psycho-social characteristics as well as common habits and behaviour of adolescents, the author draws a perspective of the objectives and hypothesis of this work.

He then proceeds to identify current major health problems and their connection to certain restrictive factors; to make a selection of the most relevant health/diseases cases teenagers; and to analyse the possible existence of different health/well-being concepts in the group.

The information gathered through a public opinion survey carried-out at a high school in a small rural community in the south of the country showed a predominance of psycho-social problems and cases, as well as the existence of different concepts of health/well-being. Smoking habits were definitely associated with alcohol consumption, but hardly connected to the adolescents' concept of self-satisfaction. As equally of little significance seems to be the relation between self-satisfaction and participation in group activities.