

Estudo sobre Evolução das Avaliações de Comportamentos de Risco em Utentes da UCSP de Azevedo

M^a Teresa Gama Barbosa
Assistente Social no ACeS GP VI – Porto Oriental
URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados)

Palavras Chave:

Comportamento de risco, Tempos livres, Consumos de substâncias ilícitas, Riscos alimentares, Comportamentos sexuais, Comportamentos na estrada, Comportamentos anti-sociais.

Keywords:

Risk behavior, Leisure, Consumption of illicit substances, food hazards, sexual behaviors, behaviors on the road, anti-social behaviors.

Resumo

Neste trabalho procede-se a um estudo comparativo. Para esse efeito, são replicados, em 2012, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos que foram utilizados em 2009, num estudo sobre comportamentos de risco. Os resultados obtidos permitem verificar que, em termos muito gerais, a evolução de 2009 para 2012 mostra uma população com dificuldades económicas acrescidas (mais desemprego e beneficiários do RSI). Em termos de comportamentos de risco, detetam-se algumas evoluções que vão sobretudo no sentido de: redução do consumo de tabaco, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, redução do consumo de outras drogas, aumento dos riscos associados à utilização de cartões de crédito.

Abstract

In this work I proceed to a comparative study. For this purpose, are replicated in 2012, the data collection instruments and procedures that were used in 2009 in a study of risk behaviors. The results, show that, in very general terms, the evolution from 2009 to 2012 shows a population with increased economic difficulties (more unemployment and RSI beneficiaries). In terms of risk behaviors, to detect some changes that will especially towards: reducing consumption of tobacco, increased consumption of alcohol, reducing consumption of other drugs, increased risks associated with the use of credit cards.

Résumé

Dans ce travail, on procède à une étude comparative. A cet effet, sont répliquées en 2012, les instruments de collecte de données et les procédures qui ont été utilisées en 2009 dans une étude sur les comportements à risque. Les résultats montrent que, en termes très généraux, l'évolution de 2009 à 2012 montre une population à une augmentation des difficultés économiques (plus de chômage et bénéficiaires RSI). En termes de comportements à risque, afin de détecter des changements qui seront surtout vers: réduction de la consommation de tabac, la consommation d'alcool a augmenté, réduisant la consommation d'autres drogues, les risques accrus associés à l'utilisation des cartes de crédit.

Introdução

Em 2009, na sequência de um artigo anterior sobre o Impacto dos comportamentos auto-destrutivos na saúde sexual dos jovens (Barbosa, 2009), foram testadas metodologias e procedimentos de pesquisa, através de um inquérito por questionário.

Nessa altura, o objetivo era sobretudo o de explorar um conjunto de informações, colhidas junto de utentes da Unidade de Saúde de Campanhã, sobre hábitos de consumo de drogas e sobre comportamentos de risco nos domínios da saúde

Comportamentos de Risco. Estudo sobre Evolução das Avaliações de Comportamentos de Risco em Utentes da UCSP de Azevedo.

Copyright: Maria Teresa Gama Barbosa

alimentar e sexual, nas interacções sociais, na condução automóvel e na utilização de cartões de crédito.

Decorridos dois anos após a realização do “Estudo sobre Comportamentos de Risco – resultados de inquérito numa perspectiva de promoção da saúde” (Barbosa, 2010), pretende-se agora verificar se houve evolução na avaliação dos riscos relativos ao consumo de certas substâncias, e relativos à alimentação e vida sexual, à condução automóvel e a fenómenos de agressividade e de gestão de cartões de crédito.

Para esse efeito, teve-se o cuidado de distribuir o mesmo número de inquéritos, por uma amostra constituída aleatoriamente, tal como a anterior, e por uma igual proporção de homens e de mulheres. Essa distribuição foi levada a cabo em diferentes dias da semana e a diferentes horas do dia, tal como tinha acontecido no primeiro estudo, incidindo sobre os utentes que, nessas alturas, acediam à Unidade de Saúde.

Apresentação de Resultados

Amostra

Tal como em 2009, a amostra de 2012 foi constituída por sujeitos com mais de 18 anos.

Os questionários foram distribuídos aleatoriamente por utentes de uma Unidade de Saúde pública da cidade do Porto, em dias e períodos do dia diferentes. Aos sujeitos foi pedido que, depois de responder aos questionários, os colocassem, dentro de um envelope fechado, completamente anónimo, numa caixa à entrada da Unidade de Saúde, respeitando-se assim os procedimentos que foram usados na primeira aplicação do questionário.

Deste modo, foram questionados 43 homens e 32 mulheres, cuja idade se situava maioritariamente na faixa dos 25 a 31 anos, sendo que, no conjunto, as mulheres eram tendencialmente mais jovens do que os homens: 89% tinham menos de 39 anos, contra 67% de homens.

Em 2009, as percentagens de pessoas solteiras e de pessoas casadas ou vivendo como casais eram muito próximas.

Em 2012, são muito menos os solteiros e aumenta de forma clara o número de pessoas vivendo em união de facto.

Uma outra alteração é visível nas características dos sujeitos questionados em 2012: a relação entre homens e mulheres, vivendo em união de facto, inverte-se passando esta situação a ser mais frequente nos homens. O número de divorciados (homens e mulheres) mantém-se reduzido (7% e 3%, respectivamente).

Nos sujeitos inquiridos em 2012, aumenta o número daqueles que são academicamente menos habilitados: o número de homens sem o 1º Ciclo completo aumenta de 2% para 9%, e com o 1º Ciclo completo de 19% para 35%. Algo idêntico acontece com as mulheres, cuja representação aumenta no 1º e 2º Ciclos e é reduzida no 3º Ciclo e no Ensino secundário. Tal como em 2009, as mulheres têm globalmente mais habilitações académicas do que os homens, incluindo, em 2012, ao nível do Ensino Superior, onde passam de 0% para 6%, enquanto os homens descem de 12% para 2%.

A taxa de desemprego dos sujeitos inquiridos aumenta de 2009 para 2012 (19% para 23% nos homens e de 25% para 28% nas mulheres), mantendo-se superior à taxa nacional oficial. Aumenta também o número de pessoas que dependem economicamente do Rendimento Social de Inserção.

Um número elevado de homens e mulheres preferiu, em 2009, não responder à pergunta que indagava sobre a forma como passavam os seus tempos livres.

Nessa altura, como agora, a pergunta sobre ocupação dos tempos livres era uma pergunta aberta. Portanto, os sujeitos responderam, indicando livremente a resposta que lhes pareceu a mais adequada.

Neste contexto, em 2009 a referência à prática de desporto pelos homens corresponde a um valor sensivelmente igual à percentagem de mulheres que referem os trabalhos domésticos como ocupação de tempos livres. Esta situação altera-se radicalmente em 2012. Os homens ainda mais frequentemente indicam a

desporto como opção de tempos livres, mas os trabalhos domésticos, referidos pelas mulheres, reduzem de 20% para 11%, passando de primeira para quarta opção nas mulheres.

Por outro lado, em 2009, as mulheres diziam mais frequentemente do que os homens que passavam o seu tempo livre a ver TV, a utilizar o computador ou a passear, enquanto os homens eram maioritários a conviver ou a ver cinema, durante os seus tempos livres.

Em 2012, esta situação inverte-se parcialmente: as mulheres passeiam mais, convivem mais e passam menos tempo a ver televisão do que os homens, mantendo estes uma frequência maior de idas ao cinema.

Comportamentos de Risco

A este grupo de sujeitos, maioritariamente com idades inferiores a 39 anos, com escolaridade mínima obrigatória, com uma taxa de desemprego superior à média nacional, foi, então, apresentado um conjunto de questões relativas ao consumo, e respectiva frequência no último ano, de várias substâncias. Os sujeitos foram ainda questionados sobre:

- como avaliavam os riscos associados a esse consumo, quer no domínio da saúde pessoal como no das relações inter-pessoais na família, nos grupos de amigos e na vizinhança.
- outros comportamentos de risco, associados à alimentação e vida sexual, à condução automóvel e a fenómenos de agressividade ou de gestão de cartões de crédito.

Consumo de Substâncias

De acordo com as respostas dos sujeitos, verifica-se uma redução substancial no consumo de tabaco, quer nos homens quer nas mulheres. Os homens com hábito de consumo de tabaco passam de 51%, em 2009, para 37%, em 2012, e as mulheres de 41% para 31%. A maioria dos homens e das mulheres, em 2009, consumia habitualmente cerca de um maço de cigarros por dia (16 a 20 cigarros).

Em 2012, não só diminui o número de consumidores, como o consumo de tabaco também é reduzido, face a 2009. Neste ano, 79% dos homens e 62% das mulheres consumiam um ou mais maços de tabaco. Este valor foi reduzido, em 2012, para 38% e 20%, respetivamente.

Já relativamente ao consumo de álcool, as diferenças entre homens e mulheres era bem mais marcada, em 2009: eram muito mais os homens (35%) que se declaravam consumidores de álcool, do que as mulheres (6%).

Mesmo assim, a maioria dos homens (tal como das mulheres) afirmava que não era um consumidor habitual de bebidas alcoólicas. Em 2012, as diferenças no consumo habitual de álcool esbatem-se entre homens e mulheres, e o consumo aumenta significativamente (de 37% para 58% nos homens, e de 6% para 28% nas mulheres). Embora a maioria das mulheres se mantenha não consumidora habitual de álcool, em 2012, a maioria dos homens é consumidor habitual, invertendo-se, portanto os resultados de 2009.

Também se registavam diferenças entre homens e mulheres relativamente ao tipo de bebidas alcoólicas que preferiam ou consumiam com mais frequência: os homens elegem a cerveja (33%) e o vinho (30%) como as suas bebidas preferidas; já as mulheres preferiam a cerveja e as bebidas licorosas e não apreciavam o vinho que, segundo afirmaram, não consumiam nunca.

Estes valores alteram-se em 2012. As mulheres, mais do que os homens, continuam a preferir outros tipos de bebidas alcoólicas e a não gostar muito de aguardentes e whisky. No entanto, passam a apreciar quase tanto como os homens o consumo de vinho (passando de 0% em 2009 para 41% em 2012, contra 30% dos homens em 2009 para 46% em 2012). O consumo de cerveja aumenta também em ambos os géneros. Em contrapartida, o consumo de aguardentes e whisky reduz nos homens (17% para 10%) e aumenta nas mulheres (3% para 6%), sem, todavia, se tornar num consumo muito apreciado. O aumento global de consumo de álcool, quer nos homens, quer nas mulheres, é sobretudo apoiado pelo aumento do consumo de vinho em ambos os géneros.

Os sujeitos, consumidores habituais de álcool, de um modo geral, reconheciam, em 2009, que esse consumo já lhes tinha causado algum tipo de problema. Os homens referiam mais os problemas com amigos, depois os problemas na família, com a saúde e na vizinhança. As mulheres, por seu turno, colocavam os problemas na família como os mais frequentes, seguidos dos problemas com vizinhos e amigos. Por outro lado, não referiam problemas de saúde, nem problemas no emprego ou na escola.

Em 2012, verifica-se uma alteração radical no reconhecimento dos problemas causados pelo consumo do álcool.

Com efeito, o aumento global do consumo de álcool não é acompanhado pelo reconhecimento dos problemas que esse consumo possa ter alguma vez ocasionado. Esse reconhecimento reduz-se drasticamente para valores que não ultrapassam o 5%, nos homens, relativamente a problemas com amigos ou de saúde, e os 6%, nas mulheres, relativamente a problemas na família.

Esta alteração muito significativa é compatível com os dados relativos à frequência com que os sujeitos declararam ter-se embriagado durante o ano em que decorreu o inquérito. Em 2009, das mulheres questionadas, foram poucas as que referiram ter atingido estados de embriaguez, e não mais do que 1 ou 2 vezes no último ano. Os homens, em maior número consumidores de bebidas alcoólicas, afirmaram terem-se embriagado no último ano (2009) mais frequentemente do que as mulheres. Em 2012, a maioria dos sujeitos inquiridos declarou não se ter embriagado durante o ano. São muito poucos aqueles e aquelas que declaram ter-se embriagado mais do que uma vez neste ano.

Relativamente ao consumo de outras substâncias, era notório, em 2009, o facto de os homens, em termos gerais, se revelarem maiores consumidores do que as mulheres.

No entanto, as mulheres consumiam mais tranquilizantes do que os homens.

O LSD, as anfetaminas, o crack, a cocaína, a heroína e o ecstasy eram substâncias de consumo estritamente masculino na nossa amostra. O haxixe era a substância mais

consumida pelos homens e era a única droga consumida pelas mulheres, para além dos tranquilizantes.

Em 2012, reduz-se substancialmente o número de consumidores de drogas, mantendo-se o consumo de tranquilizantes e sedativos mais frequente nas mulheres do que nos homens. Os consumos de marijuana/haxixe, LSD, anfetaminas, cocaína, heroína e ecstasy desaparecem completamente e surge, em 3% dos homens, o consumo de metadona.

Os dados, colhidos na amostra de 2009, relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras substâncias eram consistentes com as diferenças de estimativa de riscos associados entre homens e mulheres. Com efeito, as mulheres consideravam mais arriscados todos os consumos e penalizavam mais, por exemplo, o consumo de vinho, de bebidas licorosas e de tabaco, e faziam uma avaliação de risco nulo, baixo ou moderado menos frequente do que os homens.

De qualquer modo, os dados, relativos aos sujeitos que diziam desconhecer os riscos, introduzem dificuldades na comparação de resultados. Por exemplo, as anfetaminas e o LSD são substâncias cujos riscos 16% dos homens diziam desconhecer, contra 6% e 13%, respectivamente, das mulheres. O desconhecimento dos riscos no consumo de tranquilizantes também é mais elevado nos homens (24%) do que nas mulheres (13%).

Em 2012, as mulheres continuam a estimar riscos mais elevados para praticamente todos os consumos de álcool e drogas. No entanto, os homens aproximam-se, mais do que em 2009, das estimativas das mulheres. Esta aproximação traduz-se num agravamento global das estimativas de risco em ambos os géneros.

Em termos gerais, o desconhecimento dos riscos também se reduz, mantendo-se elevado, mais nos homens do que em mulheres, em drogas como o LSD (28% dos homens e 10% das mulheres) e as anfetaminas (21% dos homens e 4% das mulheres), e em tranquilizantes/sedativos (16% dos homens e 9% das mulheres). Os dados, relativos aos consumos no ano de 2009, comparados as estimativas de riscos, sugerem que algum desconhecimento influenciou as respostas no que respeita ao consumo de tranquilizantes.

Com efeito, nenhuma mulher, consumidora de tranquilizantes, identificou esse consumo como consumo de drogas em comprimidos durante o ano de 2009. Como consequência, a referência a outras drogas pelas mulheres parecia afectada pela inclusão dos tranquilizantes nesta categoria. Nestas condições, os dados colhidos nestes dois itens não podiam ser tidos em conta, porque pareciam não ser credíveis.

À excepção destes dados, os restantes eram coerentes com as informações colhidas em outras questões: os homens embriagavam-se mais frequentemente e tinham um consumo mais diversificado de outras substâncias. A amostra de 2012 mantém a mesma tendência. No entanto, verifica-se uma redução muito significativa dos consumos nos homens e nas mulheres. Por outro lado, as mulheres responderam todas a esta questão, enquanto houve sempre homens que não responderam a algum dos itens da questão, com particular incidência no item relativo à toma de anabolizantes para prática de desporto (16%).

Tendo em conta os dados recolhidos em 2009, considerou-se pertinente questionar, em 2012, os sujeitos sobre se reconheciam o álcool como droga e sobre o entendimento que tinham a respeito do alcoolismo. As mulheres têm uma perspectiva mais realista do que os homens, sendo que, em qualquer caso, a maioria considera o álcool como uma droga e o alcoolismo como uma doença. No entanto, são mais numerosos aqueles que consideram o alcoolismo uma doença do que aqueles que consideram o álcool uma droga.

Riscos Alimentares e Vida Sexual

Nesta categoria estão incluídas dietas drásticas para perda de peso e vários aspectos relacionados com a prática de relações sexuais, no último ano.

As dietas drásticas para perda de peso, em 2009, eram muito raras nos homens (2%), mas correspondiam ao comportamento de risco, nesta categoria, mais frequente nas mulheres (16%), sendo que 3% tinham feito tentativas drásticas de emagrecimento três vezes ou mais no último ano.

Pelo contrário, havia homens que assumiam comportamentos de risco na prática de relações sexuais em todos itens. As relações sexuais sem protecção (26%) constituíam o comportamento de risco mais frequente, logo seguido das relações sexuais com apenas conhecidos (19%), seguido das relações com mais de um parceiro (17%).

O mesmo acontecia com as mulheres, no que diz respeito às relações sexuais sem protecção (15%). Por outro lado, embora em menor percentagem do que os homens, havia mulheres que assumiam ter tido relações sexuais com desconhecidos ou com mais de um parceiro no último ano, mas distinguíam-se claramente deles por não terem tido relações sexuais com apenas conhecidos.

Em 2012, as dietas drásticas para perda de peso mantêm-se com a mesma frequência no caso dos homens e reduzem de 16% para 9 % nas mulheres. A repetição, ao longo do ano, destas dietas mantêm-se em 3% das mulheres e aparece em 2% dos homens, que adoptam, neste caso, um comportamento de risco mais acentuado (embora pouco frequente) do que as mulheres.

Mantém-se a tendência, em 2012, para que os homens assumam comportamentos de risco em todos os itens, sendo de particular relevo a frequência das relações sexuais sem protecção (16% - 12 ou mais vezes) e das relações sexuais com apenas conhecidos (12% - 12 ou mais vezes).

As mulheres mantêm a prática de relações sexuais sem protecção, embora menos frequentemente do que os homens. De 2009 para 2012, desaparecem as referências a relações sexuais das mulheres com desconhecidos, mantêm-se as relações sexuais com mais de um parceiro e aparece a referência a relações sexuais com apenas conhecidos. Em qualquer caso, a adoção destes comportamentos é, nas mulheres, em todos os casos, menos frequente do que a dos homens.

Comportamento na Estrada

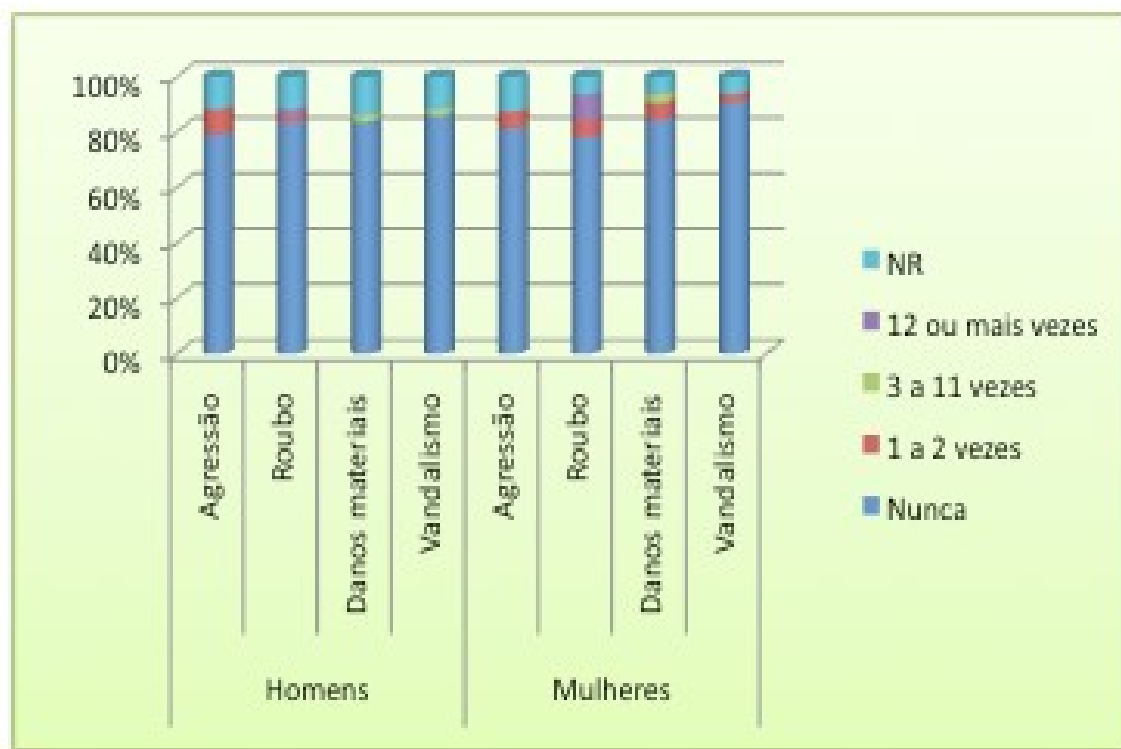
Nenhum dos sujeitos inquiridos toma iniciativas de comportamento arriscado de condução, como seria o caso de participar em corridas perigosas de carros ou motos (tanto em 2009 como em 2012).

No entanto, os resultados indicam que alguns deles (mais os homens do que as mulheres) correm riscos (tanto em 2009 como em 2012), sobretudo por excesso de velocidade, mas também por violação de outras regras de trânsito e, no caso só dos homens (em 2009), por condução sob o efeito do álcool ou outras drogas. Este comportamento de condução sob efeito do álcool mantém-se nos homens e alarga-se às mulheres em 2012. Desaparece, no entanto, a condução sob o efeito de outras drogas.

Tanto neste como no estudo anterior, os comportamentos assumidos pelos sujeitos não parecem ser riscos assumidos deliberadamente, mas mais situações que, podendo ser, não são evitadas, e, nestes casos, como em todos os outros estudados anteriormente, os homens são mais numerosos a arriscar e arriscam com mais frequência do que as mulheres.

Comportamentos Anti-Sociais

Os dados colhidos em 2009 indicavam que, quer no grupo dos homens, quer no grupo das mulheres, se verificavam comportamentos anti-sociais, embora a maioria de uns e outras não adoptasse esse tipo de comportamentos.



Os homens referiam, então, um índice de agressividade superior ao das mulheres

Comportamentos de Risco. Estudo sobre Evolução das Avaliações de Comportamentos de Risco em Utentes da UCSP de Azevedo.

Copyright: Maria Teresa Gama Barbosa

(9% contra 6%), mas as mulheres superavam os homens em todos os restantes itens, sobretudo no roubo (15% contra 4%) e na provocação de danos materiais (9% contra 4%).

Em 2012, as características da distribuição dos comportamentos anti-sociais mantêm-se muito semelhantes às de 2009. No entanto, a sua frequência reduz-se globalmente nos homens a nas mulheres. Estas continuam a ser as únicas a referir que provocaram propositadamente danos materiais. Como aconteceu em 2009, 14% dos homens persistem em não responder a este item. Os comportamentos agressivos continuam mais frequentes nos homens, sendo que as mulheres são mais numerosas a adotar outros comportamentos (roubo e danos materiais).

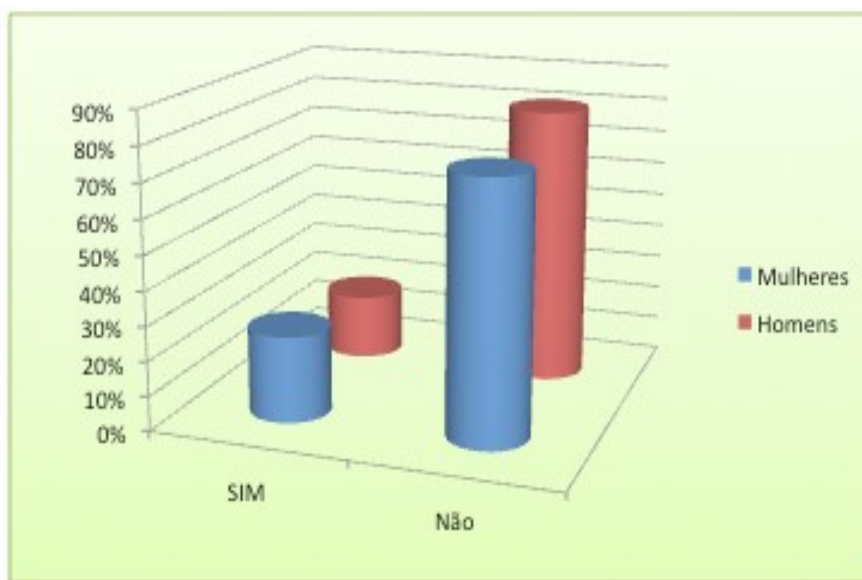
Um comportamento de risco social que, em 2009, se revelava completamente inexistente, surge em 2012, embora com uma frequência reduzida: o da utilização de cartões de crédito sem condições para pagar o crédito utilizado. Este comportamento foi mais frequente em mulheres do que em homens.

Tanto nos homens como nas mulheres, a principal fonte de informação sobre HIV e sobre drogas são os meios de comunicação social. Os pais correspondem também a uma fonte importante de informação.

No caso dos homens, as escolas e os serviços de saúde desempenham um papel igualmente importante na informação sobre drogas, mas os serviços de saúde revelam-se mais relevantes no caso de informação sobre HIV. A falta de informação, quer relativamente ao HIV quer às drogas, ainda atinge valores relativamente elevados (30% e 28% respetivamente, no caso dos homens.)

A falta de informação é menos frequente nas mulheres (13%), e os pais assumem um papel mais relevante, sobretudo relativamente à informação sobre drogas do que nos homens (38%). Os serviços de saúde também adquirem uma maior importância nas mulheres (44% - HIV e 31% - Drogas) do que nos homens (30% - HIV e 14% - Drogas). As informações, com origem nas escolas também são mais frequentes para as mulheres do que para os homens, quer no caso de HIV quer no caso do abuso de drogas (34% e 22%, respetivamente)

Se, por um lado, as mulheres referem mais frequentemente ter recebido informação sobre HIV e sobre o abuso de drogas, por outro lado, também é verdade que procuram também mais frequentemente informar-se sobre as suas condições de saúde, nomeadamente no que diz respeito ao HIV.



Com efeito, já em 2009, elas se preocupavam mais do que os homens em verificar se eram portadoras de HIV. A evolução de 2009 para 2012 nas mulheres, neste aspeto, é ainda mais positiva (25% para 47%) do que nos homens (19% para 28%).

Discussão dos Resultados

Tal como em 2009, o questionário foi entregue aleatoriamente a utentes da Unidade de Saúde de Campanhã. Tal como então, o questionário foi respondido por um grupo de sujeitos, 57% dos quais eram homens, com uma representação de desempregados superior à média nacional e com um nível escolar tendencialmente correspondente à escolaridade mínima obrigatória. No entanto, essa distribuição aleatória alterou as características etárias dominantes. Em 2009, os inquiridos situavam-se maioritariamente em faixas etárias inferiores a 39 anos e agora, em 2012, esta predominância mantém-se no caso das mulheres, mas altera-se no caso

dos homens que se fazem representar maioritariamente nas faixas etárias que se situam entre os 32 e os 52 anos.

Em outros aspetos, a amostra de 2012 acentua as características da amostra de 2009. Embora a escolaridade mínima obrigatória continue sendo claramente maioritária, o nível global de habilitação académica dos inquiridos é nitidamente inferior em 2012. Por outro lado, as percentagens de desempregados e de pessoas dependentes do RSI aumentam também de forma significativa.

Síntese dos Resultados em 2009

1. As mulheres são em menor número a consumir drogas.
2. As mulheres avaliam mais negativamente os efeitos do consumo de drogas.
3. O consumo de haxixe é mais comum a homens e mulheres do que o consumo de álcool, sobretudo de vinho, bebida nada apreciada pelas mulheres inquiridas.
4. Os comportamentos de risco com a saúde são sobretudo relacionados com a actividade sexual nos homens e com a perda de peso nas mulheres.
5. A condução automóvel é sobretudo um risco para os homens.
6. A agressão inter-pessoal é mais frequente nos homens, mas o roubo ou a destruição propositada de bens materiais de outrem é mais frequente nas mulheres.
7. As mulheres preocupam-se mais com os riscos de doenças sexualmente transmissíveis.

À excepção do consumo de tabaco e do consumo de álcool, os resultados indicam, tanto na amostra de 2009 como na amostra de 2012 que não estamos perante um grupo em que os consumidores de drogas estejam muito representados. Deste ponto de vista, as amostras apresentam bastante consistência, com níveis baixos de variância e, portanto, com uma validade interna satisfatória.

A síntese dos resultados obtidos em 2012 aponta para uma realidade que evoluiu face aos resultados obtidos na amostra de 2009. Essa evolução pode ser apresentada do seguinte modo:

1. À exceção do consumo de álcool, que aumenta nos homens e nas mulheres, o consumo de outras substâncias reduz-se significativamente.
2. O consumo de drogas, tendo em conta o consumo de tranquilizantes e excetuando o de álcool, é ligeiramente superior nas mulheres.
3. O consumo de vinho tornou-se tão comum nas mulheres quanto nos homens.
4. Os comportamentos de risco com a saúde são, na maior parte dos casos, relacionados com a atividade sexual, sobretudo nos homens mas também nas mulheres, embora de forma menos frequente.
5. Embora ainda se mantenha como um dos consumos de risco mais frequentes, o consumo de tabaco reduziu, nas homens e nas mulheres, significativamente, quer na frequência quer no número de cigarros fumados.
6. As dietas drásticas constituem um outro comportamento de risco com a saúde que, anteriormente, era exclusivo das mulheres, mas que agora se alargou, de forma ainda pouco frequente, aos homens.
7. Continua a verificar-se que a agressão inter-pessoal é mais frequente nos homens, mas o roubo e a destruição propositada de bens materiais de outrem é mais frequente nas mulheres.
8. As mulheres consideram-se mais bem informadas a respeito do HIV e do abuso de drogas do que os homens.
9. As principais fontes de informação sobre o HIV e o abuso de drogas são os meios de comunicação social; os pais, os serviços de saúde e as escolas desempenham também um papel reconhecido por homens e mulheres.
10. As mulheres, mais frequentemente do que os homens, procuram saber se estão infetadas pelo HIV.
11. A maioria dos inquiridos considera o álcool como uma droga e o alcoolismo como uma doença.

12. A condução automóvel é sobretudo um risco para os homens, especialmente no que diz respeito à violação de regras de trânsito e à condução sob efeito do álcool.

13. A utilização de cartões de crédito, sem possibilidades de pagar os correspondentes custos, surge, em 2012, como um novo problema social de risco.

Em termos muito gerais, podemos dizer que a evolução de 2009 para 2012 mostra uma população com dificuldades económicas acrescidas (mais desemprego e beneficiários do RSI).

Em termos de comportamentos de risco, detetam-se algumas evoluções que vão sobretudo no sentido de:

1. redução do consumo de tabaco,
2. aumento do consumo de bebidas alcoólicas,
3. redução do consumo de outras drogas,
4. aumento dos riscos associados à utilização de cartões de crédito.

Conclusão

Na sequência de um estudo anterior, este corresponde a uma pesquisa que pretende, por um lado, detetar evoluções nos comportamentos de risco e na avaliação que os utentes fazem desses comportamentos e, por outro lado, consolidar, pelo recurso a uma amostra de igual dimensão dados recolhidos previamente. Contando com o total dos inquiridos nos dois estudos, estamos já perante uma amostra de 150 sujeitos, utentes da Unidade de saúde de Campanhã.

A metodologia e procedimentos seguidos respondem sobretudo à necessidade de garantir a validade interna do levantamento de dados, através de um inquérito por questionário, distribuído aleatoriamente pelo mesmo número de sujeitos (75) do anterior e com uma distribuição por género equivalente..

Em resumo, tal como em 2009, poder-se-á dizer que a forma como as mulheres e os homens se posicionam face a comportamentos de risco, apresenta diferenças de género, quer na área dos consumos, quer na do comportamento sociais de risco, embora se registre uma tendência para que essas diferenças se esbatam.

Essas diferenças eram, em 2009, mais marcadas nos consumos mais tradicionalmente acessíveis a ambos os géneros, como as bebidas alcoólicas, e esbatiam-se no consumo de tabaco, mais recente nas mulheres, e sobretudo no consumo de haxixe. Ora, em 2012, o consumo de haxixe deixa de ser prática comum em ambos os géneros, e as mulheres aproximam-se dos homens no consumo de bebidas alcoólicas, que de resto aumenta em ambos os géneros, e no consumo de tabaco, que, por seu turno, se reduz também em ambos os géneros.

Talvez, então, se possa defender que, no que diz respeito aos consumos de substâncias, as diferenças de género tendem a perder importância.

Este estudo de 2012 não traz informações muito novas no que diz respeito ao comportamento social (agressão, furtos, etc.). Pode, no entanto, acontecer que ponha em evidência a hipótese de que os pequenos furtos em lojas e supermercados, maioritariamente praticados por mulheres, resulte de um prolongamento do papel feminino na garantia de subsistência, em situações de carência económica associada ao desemprego.

Bibliografia

Balsa, et al. (2008). II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral: Portugal 2007. Lisboa: CEOS/FCSH/UNL;

Barbosa, M. T. (Jul de 2009). *Impacto dos Comportamentos Auto-Destrutivos na Saúde Sexual dos Jovens*. (M. Viché, Editor) Obtido de Quaderns d'Animació i Educació Social: <http://quadernsanimacio.net/>;

Barbosa, M.T. (Jan de 2010), *Estudo sobre Comportamentos de Risco – Inquérito numa perspectiva de promoção da saúde*, (M. Viché, Editor) Obtido de Quaderns d'Animació i Educació Social: <http://quadernsanimacio.net/>

Bogdan, R.; Biklen, S. (1994) *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*, Porto Editora, Porto

Dawson DA, Goldstein RB, Patricia Chou S, June Ruan W, Grant BF. *Age at First Drink and the First Incidence of Adult-Onset DSM-IV Alcohol Use Disorders*. In *Alcohol Clin Exp Res* Sep 2008; Instituto da Droga e da Toxicodependência, (2007), *Relatório Anual – A situação do País em matéria de drogas e Toxicodependências*, IDT, Lisboa;

Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto de 1990 – Lei de Bases da Saúde;

Lessard-Hébert, M; Goyette, G.; Boutin, G (1994) *Investigação Qualitativa, Fundamentos e Práticas*, Edit Instituto Piaget, Lisboa

Lima, M. P. (1981), *Inquérito Sociológico*, Edit. Presença, Lisboa

Marlatt, A (1999), Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco, Artmed Editora, Porto Alegre.

Marlatt, A (2000), Redução de danos e de comportamento de risco, Simpósio Internacional sobre Álcool, Tabaco, Drogas e Saúde, Lisboa

Ministério da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: orientações estratégicas*. Lisboa: Ministério da Saúde, vol. 2.;

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, (2008), *Relatório Anual – Evolução do fenómeno da droga na Europa*, OEDT, Lisboa ;

Prazeres, V (2005), *Bases do Programa Nacional de Saúde dos Jovens*, Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes;

Waal, H (2001), A redução de riscos, componentes de uma abordagem global e pluridisciplinar dos problemas derivados do abuso de drogas, in Presidência do Conselho de Ministros, *Regime geral de prevenção e redução de riscos e minimização de danos*, Documentos: discussão pública, Lisboa.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Barbosa, M.T. ; (2013); Comportamentos de Risco. Estudo sobre Evolução das Avaliações de Comportamentos de Risco em Utentes da UCSP de Azevedo.; en <http://quadersanimacio.net> ; nº 17, enero de 2013; ISSN: 1698-4404