

# Estudo sobre Comportamentos de Risco

## Resultados de Inquérito numa Perspectiva de Promoção da Saúde

**M<sup>a</sup> Teresa Gama Barbosa<sup>1</sup>**



---

1

Técnica Superior Principal de Serviço Social no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) – Porto Oriental.

## Introdução

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

O objectivo deste estudo é sobretudo o de explorar um conjunto de informações, colhidas junto de utentes de uma Unidade de Saúde da cidade do Porto, sobre hábitos de consumo de drogas e sobre comportamentos de risco nos domínios da saúde alimentar e sexual, nas interações sociais, na condução automóvel e na utilização de cartões de crédito.

Nesta fase do estudo, aquela que agora se apresenta, não se pretende mais do que preparar um conjunto de hipóteses que, consistentemente, possam orientar pesquisas mais representativas de uma população particular. Com efeito, os grupos de sujeitos inquiridos, embora constituídos aleatoriamente, não representam a totalidade da população utente da Unidade de Saúde.

Já no artigo anterior se poderia ler uma preocupação fundamental com a possibilidade de estabelecimento de correlações entre o consumo, sobretudo, do álcool e comportamentos de risco na prática da actividade sexual. Como então se dizia “Já em 2002, estudos da Fundação Kaiser Family e dos Centros para Prevenção e Controlo das Doenças nos Estados Unidos revelavam a existência de correlação entre a prática de sexo desprotegido e o abuso do álcool. (Barbosa, 2009)

No entanto, a nossa pesquisa, procura também informações adicionais, eventualmente associadas, nos domínios da agressão, do furto, do vandalismo, na esperança de obter uma compreensão mais global do problema.

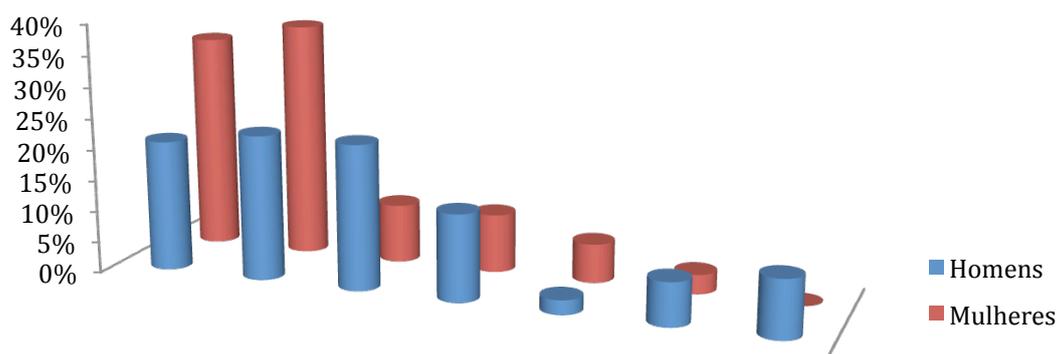
Este artigo não tem, portanto, outro enquadramento teórico para além daquele mesmo que se encontra no artigo de 2009, já citado. Consequentemente, limitamo-nos a apresentar os resultados obtidos e a discuti-los muito brevemente.

## Apresentação de Resultados

### Amostra

A amostra foi constituída por sujeitos com mais de 18 anos, a partir da distribuição aleatória dos questionários pelos utentes de uma Unidade de Saúde pública da cidade do Porto, em dias e períodos do dia diferentes. Aos sujeitos era pedido que,

**Fig 1 - Idades**



	Idades						
	18-24	25-31	32-38	39-45	46-52	53-59	60-+60
Homens	21%	23%	23%	14%	2%	7%	9%
Mulheres	34%	38%	9%	9%	6%	3%	0%

depois de responder aos questionários, os colocassem, dentro de um envelope fechado, completamente anónimo, numa caixa à entrada da Unidade de Saúde.

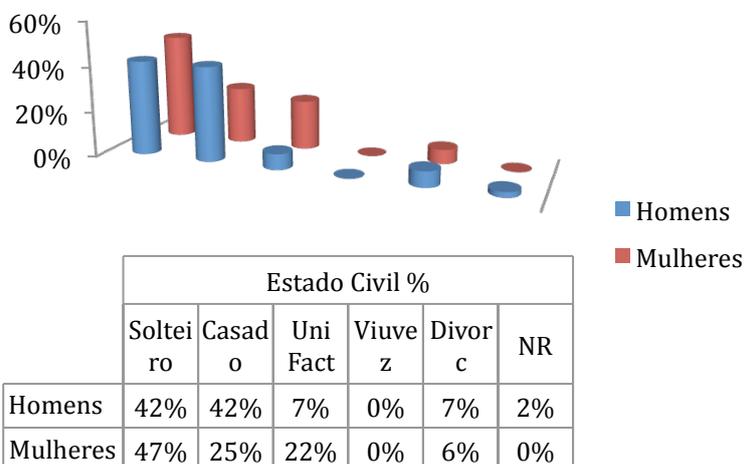
Deste modo, foram questionados 43 homens e 32 mulheres, cuja idade se situava maioritariamente na faixa dos 25 a 31 anos, sendo que, no conjunto, as mulheres eram tendencialmente mais jovens do que os homens: 89% tinham menos de 39 anos, contra 67% de homens.

Os sujeitos representavam uma percentagem sensivelmente igual de pessoas

solteiras e de pessoas que viviam como casais.

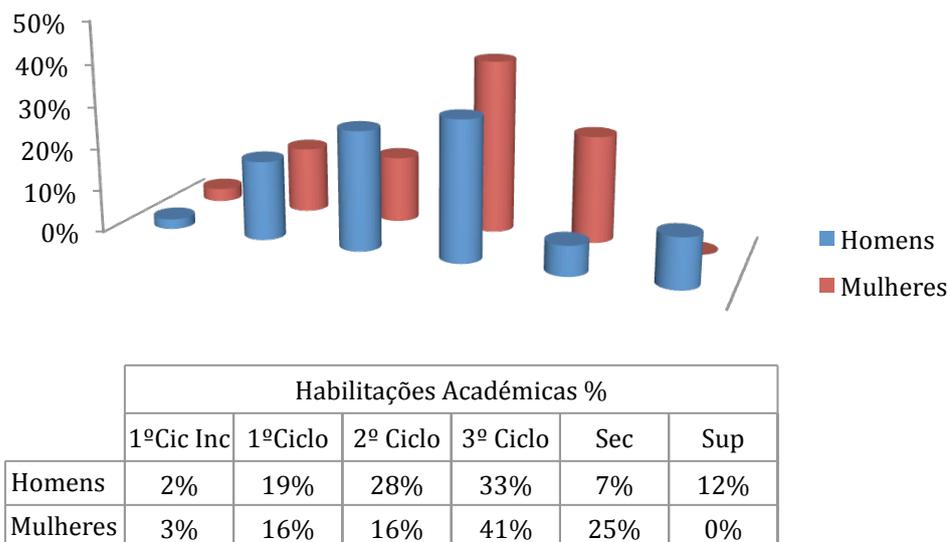
No entanto, um maior número de mulheres do que de homens vivia em união de facto. O número de divorciados (homens e mulheres) era reduzido (7% e 6%, respectivamente).

**Fig 2 - Estado Civil**



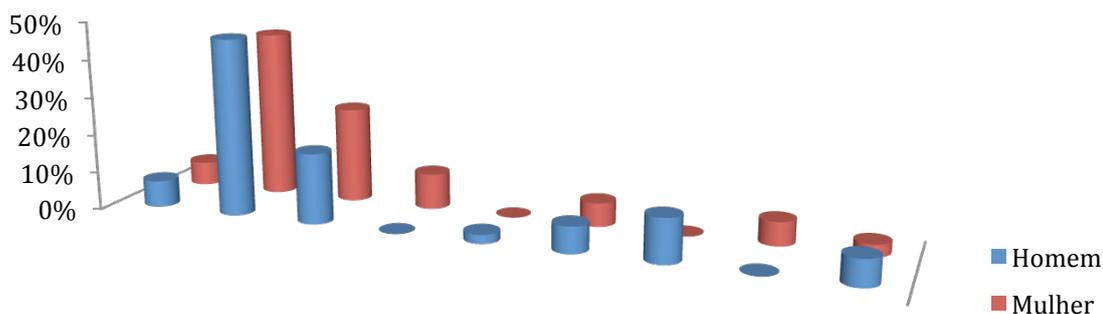
Por outro lado a maioria dos sujeitos, tendo em conta a sua distribuição etária, possuía a escolaridade obrigatória: o 3º ciclo (9º ano) para os mais novos, o 2º ou o 1º ciclos (6º e 4º anos) para os mais velhos.

**Fig. 3 - Habilitações Académicas**



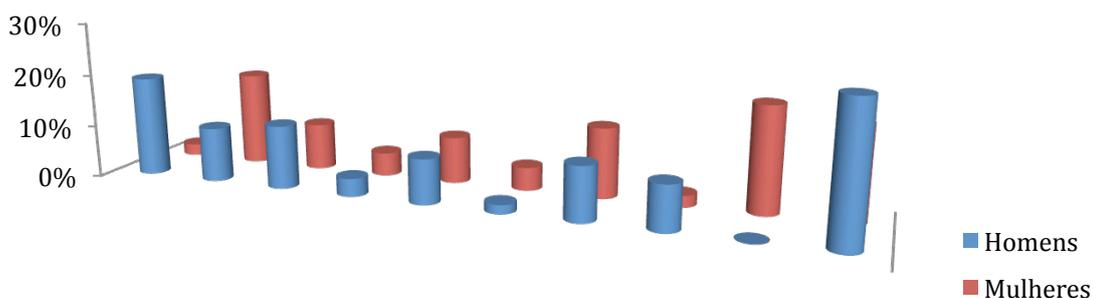
A taxa de desemprego dos sujeitos inquiridos era superior à taxa nacional oficial (10%), sendo mais acentuada nas mulheres do que nos homens (25% contra 19%). Por outro lado, só houve mulheres a declarar que dependiam economicamente do Rendimento Social de Inserção (RSI).

**Fig 4 - Situação Profissional**



		Situação Profissional %								
		Estud	Empreg.	Desemp.	Domést.	Empres.	C Forma	Reform	RSI	NR
■	Homem	7%	47%	19%	0%	2%	7%	12%	0%	7%
■	Mulher	6%	44%	25%	9%	0%	6%	0%	6%	3%

**Fig 5 - Tempos Livres**



		Tempos Livres %									
		Desp.	TV	Conv	Música	Leitura	Comp	Passeio	Cine	TraDo m	NR
■	Homens	19%	10%	12%	3%	9%	2%	10%	9%	0%	26%
■	Mulheres	2%	18%	9%	4%	9%	4%	13%	2%	20%	18%

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

A pergunta sobre ocupação dos tempos livres era uma pergunta aberta. Os sujeitos indicaram, portanto, livremente a resposta que lhes pareceu a mais adequada. Neste contexto, a referência à prática de desporto pelos homens corresponde aproximadamente à percentagem de mulheres que referem os trabalhos domésticos como ocupação de tempos livres. Por outro lado, as mulheres dizem mais frequentemente do que os homens que passam o seu tempo livre a ver TV, a utilizar o computador ou a passear, enquanto os homens são maioritários a conviver ou a ver cinema, durante os seus tempos livres.

## Comportamentos de Risco

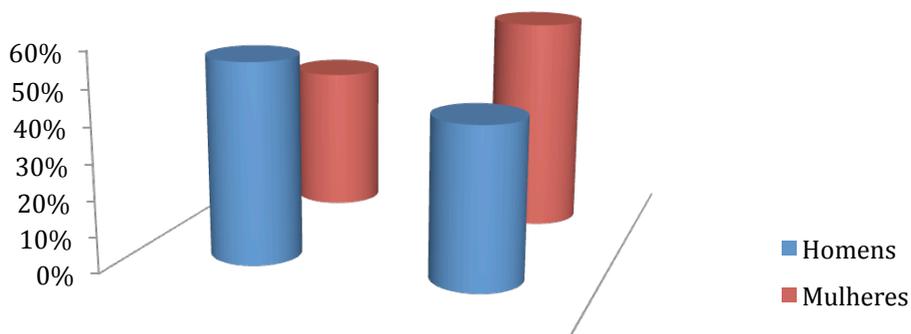
A este grupo de sujeitos, maioritariamente com idades inferiores a 39 anos, com escolaridade mínima obrigatória, com uma taxa de desemprego superior à média nacional, foi, então, apresentado um conjunto de questões relativas ao consumo, e respectiva frequência no último ano, de várias substâncias. Os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

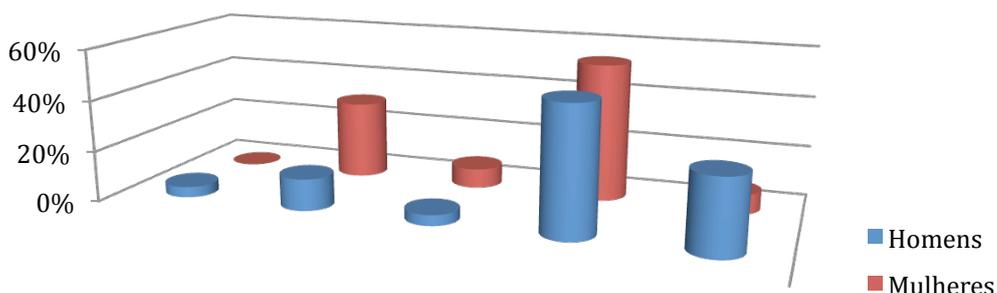
Assim, verificou-se que, de acordo com as respostas dos sujeitos, mais de metade dos homens consumia habitualmente tabaco, contra 41% das mulheres. A maioria dos homens e das mulheres consumiam habitualmente cerca de uma maço de cigarros por dia (16 a 20 cigarros).

**Fig. 6 - Consumo Actual de Tabaco**



Consumo de Tabaco		
	Sim	Não
Homens	56%	44%
Mulheres	41%	59%

**Fig. 7 - Nº Cigarros Consumidos/Dia**



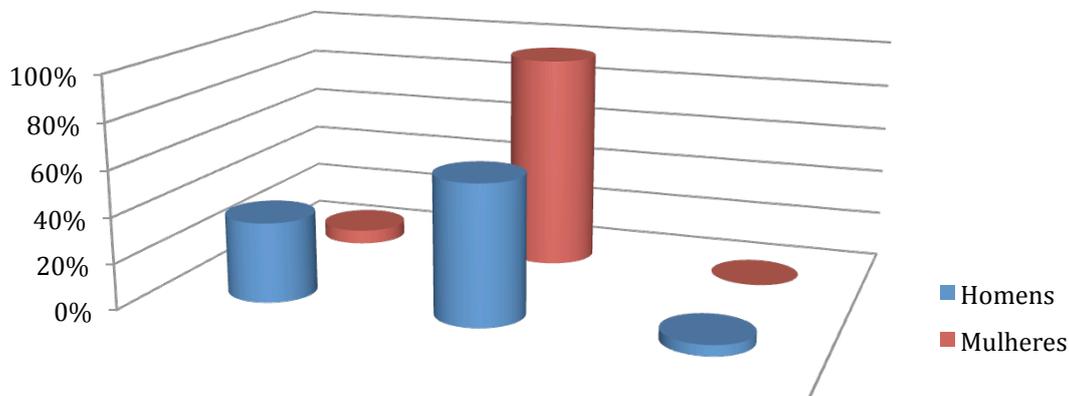
Número de Cigarros Consumidos					
	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	> 20
Homens	4%	13%	4%	50%	29%
Mulheres	0%	31%	8%	54%	8%

Já relativamente ao consumo de álcool, as diferenças entre homens e mulheres é bem mais marcada: são muito mais os homens (35%) que se declaram consumidores de álcool, do que as mulheres (6%). Mesmo assim, a maioria dos homens (tal como das mulheres) afirma que não é um consumidor habitual de bebidas alcoólicas.

Também se registam diferenças entre homens e mulheres relativamente ao tipo de bebidas alcoólicas que preferem ou consomem com mais frequência: os homens

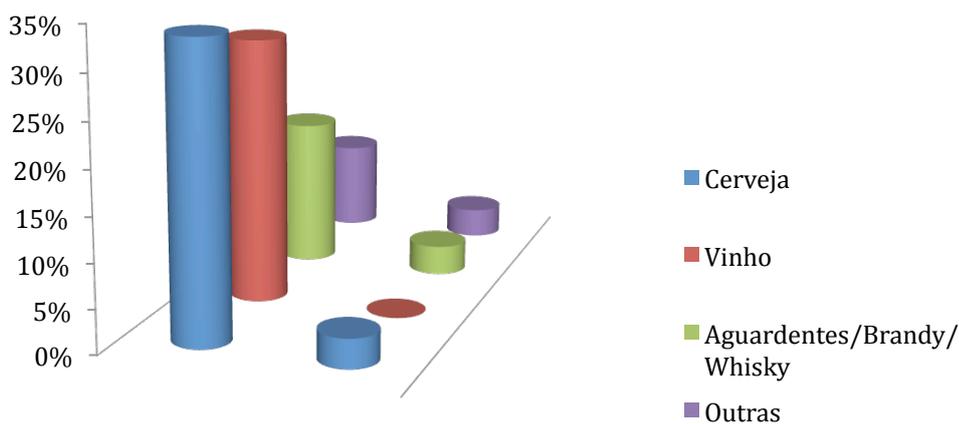
elegem a cerveja (33%) e o vinho (30%) como as suas bebidas preferidas; já as mulheres preferem a cerveja e as bebidas licorosas e não apreciam o vinho que, segundo afirmaram, não consomem nunca.

**Fig 8 - Consumo Actual de Álcool**



Consumo de Álcool			
	Sim	Não	NR
Homens	35%	60%	5%
Mulheres	6%	94%	0%

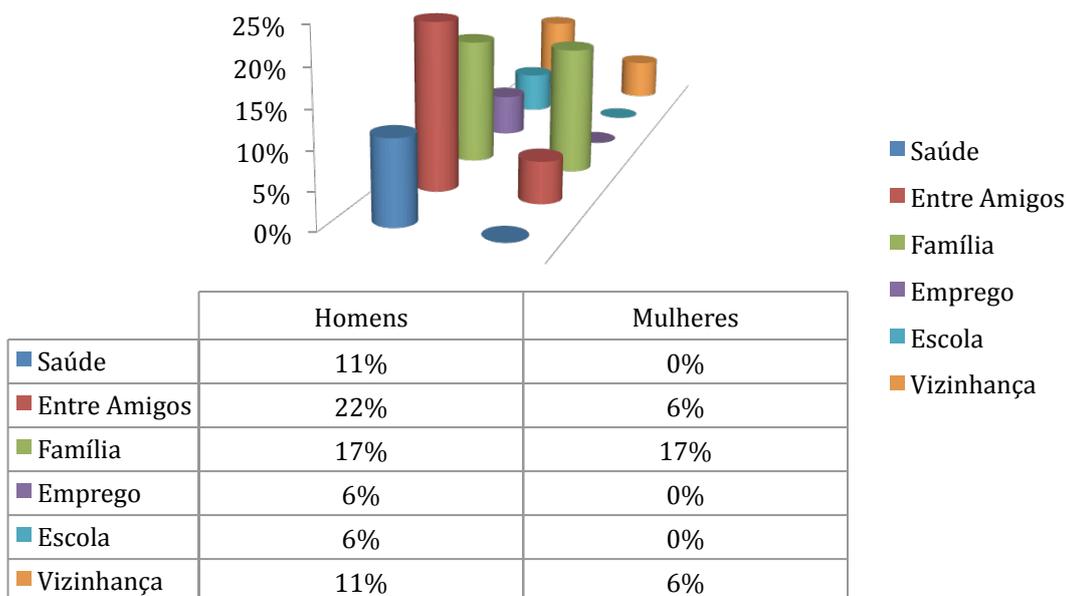
**Fig. 9 - Tipo de Bebidas Alcoólicas**



	Homens	Mulheres
Cerveja	33%	3%
Vinho	30%	0%
Aguardentes/Brandy/Whisky	17%	3%
Outras	10%	3%

Os sujeitos, consumidores habituais de álcool, de um modo geral, reconhecem que esse consumo já lhes causou algum tipo de problema. Os homens referem mais os problemas com amigos, depois os problemas na família, com a saúde e na vizinhança. As mulheres, por seu turno, colocam os problemas na família como os

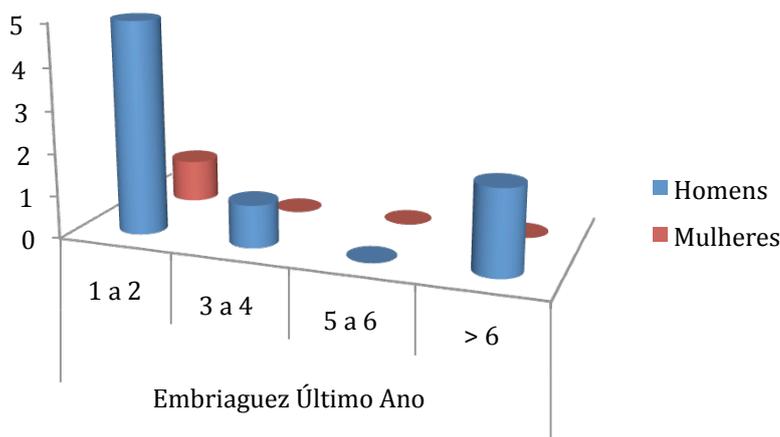
**Fig. 10 - Problemas Causados pelo Álcool**



mais frequentes, seguidos dos problemas com vizinhos e amigos. Por outro lado, não referem problemas de saúde, nem problemas no emprego ou na escola.

Das mulheres questionadas, são poucas as que referem ter atingido estados de embriaguez, e não mais do que 1 ou 2 vezes no último ano. Os homens, como vimos, em maior número consumidores de bebidas alcoólicas, afirmam terem-se

**Fig. 11 - Embriaguez no Último Ano**

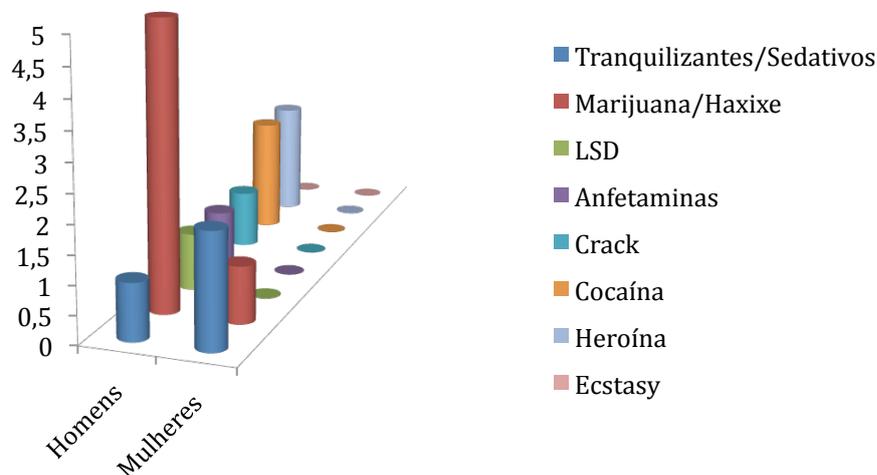


embriagado no último ano mais frequentemente do que as mulheres.

Relativamente ao consumo de outras substâncias, é notório o facto de os homens, em termos gerais, se revelarem maiores consumidores do que as mulheres. No entanto, as mulheres consomem mais tranquilizantes do que os homens.

O LSD, as anfetaminas, o crack, a cocaína, a heroína e o ecstasy são substâncias de consumo estritamente masculino na nossa amostra. O haxixe é a substância mais consumida pelos homens e é a única droga consumida pelas mulheres, para além dos tranquilizantes.

**Fig. 12 - Consumo Actual de Drogas**



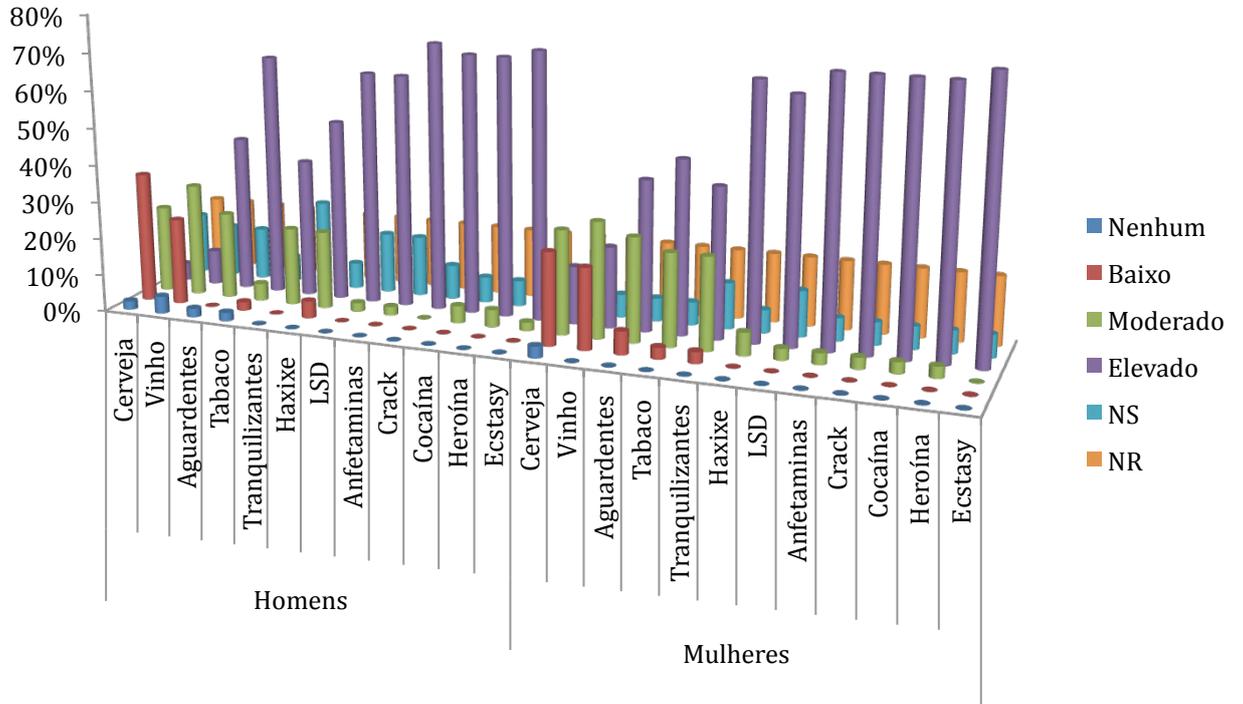
Os dados, colhidos na amostra, relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras substâncias são consistentes com as diferenças de estimativa de riscos associados entre homens e mulheres.

Com efeito, as mulheres consideram mais arriscados todos os consumos e penalizam mais, por exemplo, o consumo de vinho, de bebidas licorosas e de tabaco, e fazem uma avaliação de risco nulo, baixo ou moderado menos frequente do que os homens.

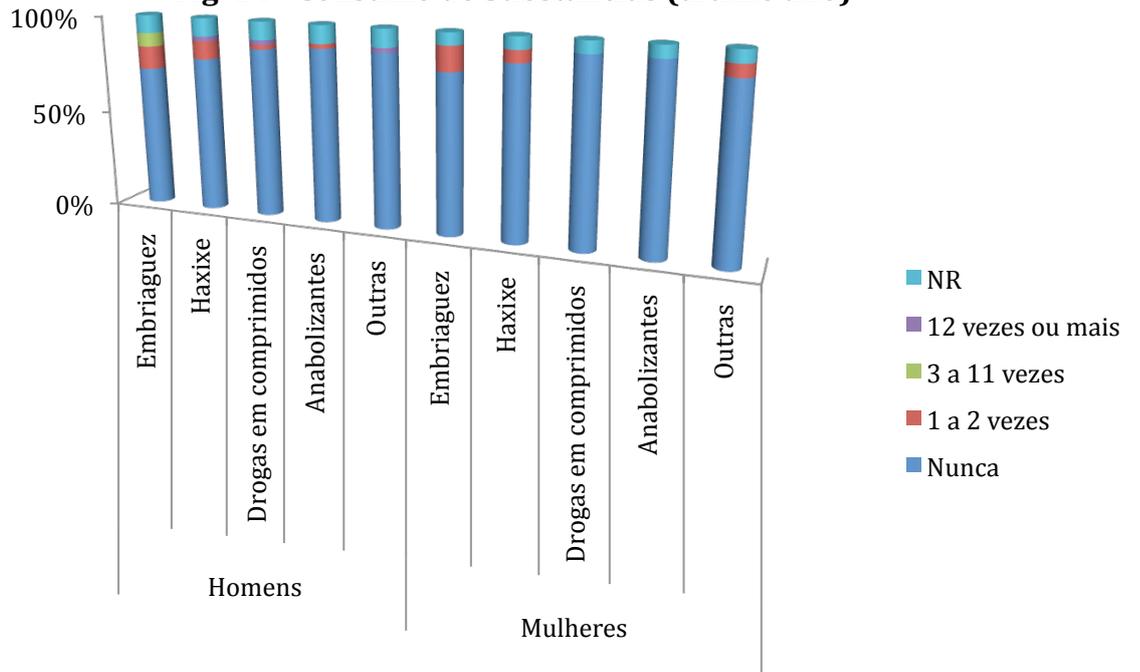
De qualquer modo, os dados, relativos aos sujeitos que dizem desconhecer os riscos, introduzem dificuldades na comparação de resultados. Por exemplo, as anfetaminas e o LSD são substâncias cujos riscos 16% dos homens dizem desconhecer, contra 6% e 13%, respectivamente, das mulheres. O

desconhecimento dos riscos no consumo de tranquilizantes também é mais elevado nos homens (24%) do que nas mulheres (13%).

**Fig. 13 - Estimativa de Riscos**



**Fig. 14 - Consumo de Substâncias (último ano)**



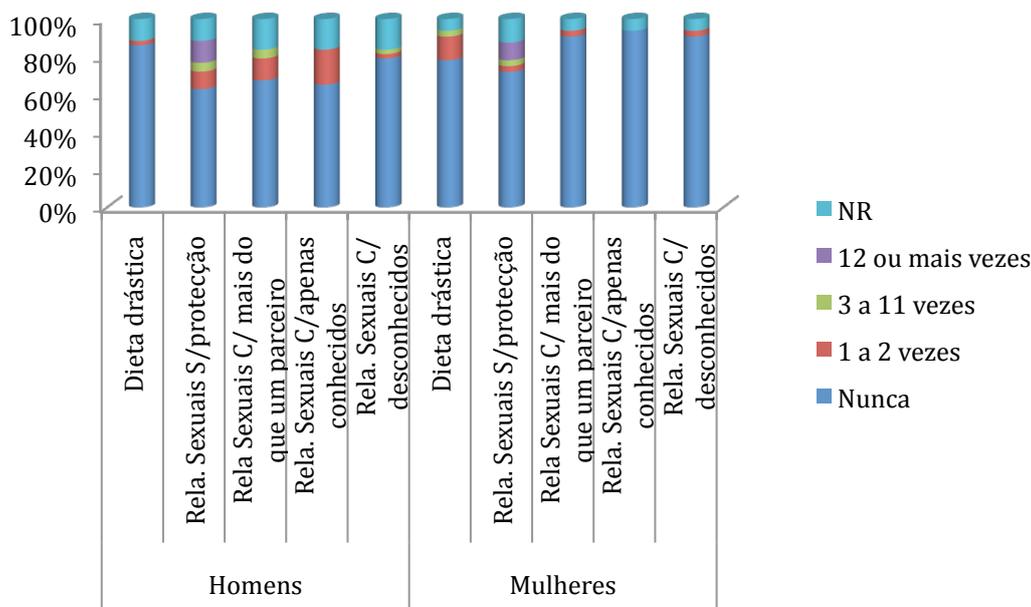
Os dados, relativos aos consumos no último ano, comparados com os do consumo actual e os das estimativas de riscos, sugerem que esse desconhecimento influenciou as respostas no que respeita ao consumo de tranquilizantes. Com efeito, nenhuma mulher, consumidora actual de tranquilizantes, identificou esse consumo como consumo de drogas em comprimidos no último ano. Como consequência, a referência a outras drogas pelas mulheres parece afectada pela inclusão dos tranquilizantes nesta categoria. Nestas condições, os dados colhidos nestes dois itens não devem ser tidos em conta, porque parecem não ser credíveis.

À excepção destes dados, os restantes são coerentes com as informações colhidas em outras questões: os homens embriagam-se mais frequentemente e têm um consumo mais diversificado de outras substâncias.

### 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.

**Fig. 15 - Comportamento Alimentar e Sexual**



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

Pelo contrário, há homens que assumem comportamentos de risco na prática de relações sexuais em todos itens. As relações sexuais sem protecção (26%) constituem 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 acontece com as mulheres, no que diz respeito às relações sexuais sem protecção (15%). Por outro lado, embora em menor percentagem do que os homens, há mulheres que assumem ter tido relações sexuais com desconhecidos ou com mais de um parceiro no último ano, mas distinguem-se claramente deles por não terem tido relações sexuais com apenas conhecidos.

### **Comportamento na Estrada**

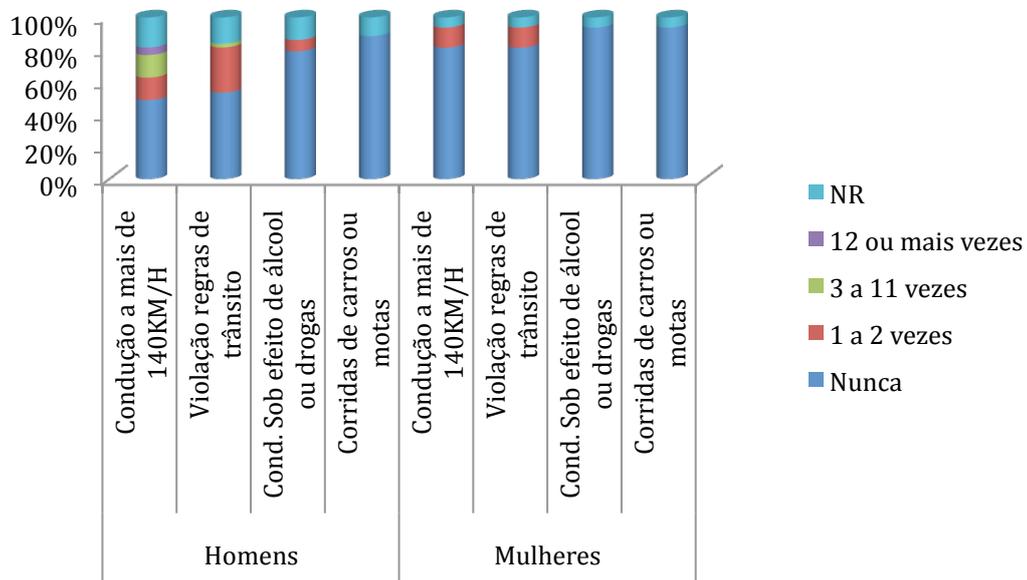
Nenhum dos sujeitos inquiridos toma iniciativas de comportamento arriscado de condução, como seria o caso de participar em corridas perigosas de carros ou motos.

No entanto, os resultados indicam que alguns deles (mais os homens do que as mulheres) correm riscos, sobretudo por excesso de velocidade, mas também por violação de outras regras de trânsito e, no caso dos homens, por condução sob o efeito do álcool ou outras drogas.

Estes não parecem ser riscos assumidos deliberadamente, mas mais situações que, podendo ser, não são evitadas.

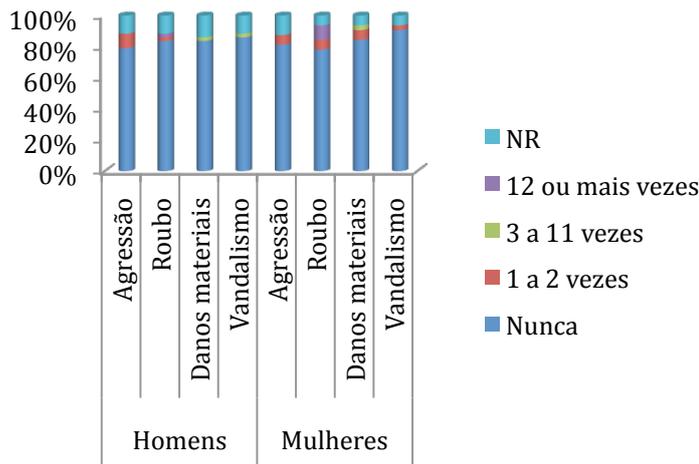
Nestes casos, como em todos os outros estudados anteriormente, os homens são mais numerosos a arriscar e arriscam com mais frequência do que as mulheres.

**Fig. 16 - Condução Automóvel**



**Comportamentos Anti-Sociais**

**Fig. 17 - Comportamentos Anti-Sociais**



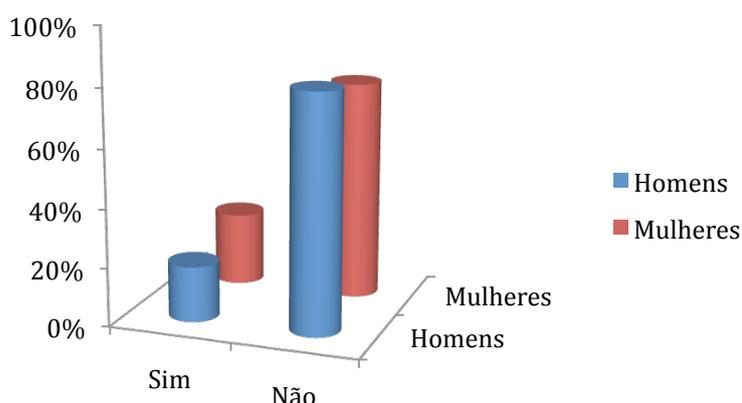
Os dados colhidos indicam que, quer no grupo dos homens, quer no grupo das mulheres, se verificam comportamentos sociais de risco, embora a maioria de uns e outras não tenha esse tipo de comportamentos.

Um dado que pode ser interessante é o facto de 14% de homens não responderem ao item relativo à provocação propositada de danos em bens materiais, e 13% de mulheres não responderem ao item sobre agressão. O interesse resulta do facto de estes serem itens com um índice de ausência de respostas superior a todos os

outros dentro da mesma categoria, e também pelo facto de a pergunta não ter qualquer grau de ambiguidade.

De qualquer modo, os homens referem um índice de agressividade superior ao das mulheres (9% contra 6%), mas as mulheres superam os homens em todos os restantes itens, sobretudo no roubo (15% contra 4%) e na provocação de danos materiais (9% contra 4%).

**Fig. 18 - Teste HIV/SIDA**



Uma outra pergunta, relativa à realização do teste do HIV/SIDA, revela uma maior propensão das mulheres para se informarem sobre o risco de doença e contágio. Com efeito, 25% das mulheres afirmam ter realizado o teste de HIV/SIDA contra 19% dos homens.

Numa última questão, relativa à utilização de cartões de crédito sem capacidade para os pagar, só dois sujeitos, um homem e uma mulher, afirmaram ter corrido esse risco. Os sujeitos inquiridos não parecem fazer parte do conjunto de pessoas com facilidade de acesso a cartões de crédito, ou então são cuidadosos a esse respeito na generalidade dos casos.

## Discussão dos Resultados

O questionário foi respondido por um grupo de sujeitos, 57% dos quais eram homens, com uma representação de desempregados superior à média nacional, com um nível escolar tendencialmente correspondente à escolaridade mínima obrigatória e dentro de uma faixa etária maioritariamente inferior a 39 anos.

À exceção do consumo de tabaco, nos homens e nas mulheres, que atinge cerca de 50% dos sujeitos inquiridos, e do consumo de álcool nos homens (35%), os resultados indicam que não estamos perante um grupo em que os consumidores de drogas estejam muito representados. Deste ponto de vista, a amostra apresenta alguma consistência, com níveis baixos de variância e, portanto, com uma validade interna satisfatória.

O mesmo não se poderá dizer da sua validade externa. Com efeito, nenhum elemento nos permite assegurar que a amostra representa a população de uma cidade, de um bairro, ou mesmo a população constituída pelos utentes da Unidade de Saúde.

É, portanto, fazendo apelo à validade interna da amostra que podemos salientar que:

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.

Os dados estatísticos que, resumidamente, são apresentados acima, carecem obviamente de representatividade, dado que estamos perante um grupo de sujeitos particular. Por outro lado, a ausência de resposta foi tratada como uma resposta possível, mas não sujeita a interpretação, o que condiciona o apuramento percentual dos resultados: os consumos de drogas, os comportamentos de risco

teriam uma representação percentual maior, se a ausência de resposta não fosse contabilizada.

## **Conclusão**

Na sequência de um artigo anterior, este estudo corresponde a uma pesquisa exploratória que não pretende mais do que enunciar algumas hipóteses que possam no futuro ser, com mais pormenor, investigadas.

A metodologia e procedimentos seguidos respondem sobretudo à necessidade de garantir a validade interna do levantamento de dados, através de um inquérito por questionário.

Em resumo, 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 social.

No entanto, estas diferenças são mais marcadas nos consumos mais tradicionalmente acessíveis a ambos os géneros, como as bebidas alcoólicas. Elas esbatem-se no consumo de tabaco, mais recente nas mulheres, e sobretudo no consumo de haxixe.

Talvez, então, se possa defender que, no que diz respeito aos consumos de substâncias, as diferenças de género tendem a diminuir face a hábitos mais recentes de consumo e a acentuar-se face a hábitos culturais mais enraizados.

Não parece, em todo o caso, que este estudo, traga 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.

Finalmente, este estudo fornece indicações que, sem dúvida, poderão ser objecto de futuros aprofundamentos.

## 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>;

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;

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.