

Situações de Risco para a Saúde de Jovens Adolescentes

Rodrigues, V.; Carvalho, A.; Gonçalves, A. & Carvalho, G.

Resumo — Nascer, crescer, envelhecer e morrer são marcos fundamentais na experiência de vida de qualquer indivíduo. Mas é na adolescência que ocorrem as maiores mudanças, quer fisiológicas e anatómicas, quer psicológicas e às quais os jovens necessitam de se adaptar num mundo em constante mudança (Rodrigues, 2006; Rodrigues, Carvalho & Carvalho, 2006). Os comportamentos no decorrer da adolescência podem ser interpretados como o resultado de aprendizagens significativas, onde a escola tem um papel relevante para e na consolidação da literacia para a saúde (Carvalho, 2002; Carvalho 2006). Este é um estudo descritivo e transversal onde se pretendeu conhecer e caracterizar os hábitos de saúde dos jovens que fazem parte da nossa amostra (467 jovens), e identificar comportamentos de risco no que respeita ao consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e comportamento sexual. Os principais resultados são os seguintes: - cerca de dois terços dos jovens dizem não ter experimentado tabaco, assim como a maioria diz não o consumir regularmente; - a bebida mais consumida todos os dias e todas as semanas é o vinho; - a maioria dos jovens diz não consumir qualquer tipo de droga ilícita e são os rapazes que afirmam mais frequentemente já ter tido relações sexuais.

Palavras Chave — comportamentos de risco; promoção/educação para a saúde; jovens

1 INTRODUÇÃO

Um facto consumado que os jovens ocupam, durante a adolescência, a maior parte do dia na Escola, e também não é menos verdade, que muitos comportamentos relevantes para a saúde são iniciados nesta época da vida (Rodrigues, 2002; Rodrigues, 2004). E como tal, as Escolas, devem ser escolas promotoras de saúde que contemplem abordagens pluridisciplinares de promoção da saúde (Mukoma & Flisher, 2004; Moysés et al., 2003). Devem ser implementadas políticas e actividades que tenham como resultado a promoção da saúde e do bem-estar de todos os membros da comunidade escolar (Rissel & Rowling, 2000), tendo uma especial atenção para os jovens. É evidente que a escola constitui um espaço de aprendizagem e desenvolvimento contínuo, dentro e fora das salas de aula (Moreira, Silveira & Andreoli, 2006), e como tal, as dinâmicas curriculares devem atender às necessidades das crianças e dos jovens, não esquecendo de incluir todos os actores do processo de ensino-aprendizagem: pais, professores, alunos e a comunidade em geral (Ministério da Educação, 2001).

É necessário promover a autonomia, a responsabilização e a participação activa dos jovens na construção do seu quotidiano e assim ajudá-los a lidar com a vida em geral, e sem recurso a comportamentos desadequados, como seja o consumo de substâncias aditivas, a violência e a sexualidade de risco (Matos et al., 2003; Matos, 2005).

Neste âmbito da Educação/Promoção da saúde, foi criado muito recentemente o Núcleo de Educação para a Saúde (NES) a nível da Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação (Despacho nº 15987/2006). Este Núcleo de Educação para a Saúde considerou como áreas prioritárias as temáticas da alimentação e actividade física, o consumo de substâncias psicoactivas, a sexualidade, as infecções sexualmente transmissíveis, designadamente o VIH/SIDA, e a violência em meio escolar (Lemos, 2006; Ministério da Educação, 2007).

De acordo com o atrás exposto, pensámos ser pertinente desenvolver um estudo descritivo e transversal, com objectivo de conhecer e caracterizar os hábitos de saúde dos jovens do 2, 3º ciclo e secundário e identificar comportamentos de risco no que diz respeito ao consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e comportamento sexual.

Vítor Rodrigues, ESEnf. – UTAD, vmcpr@utad.pt
Amâncio Carvalho, ESEf. UTAD, amanciocar@hotmail.com
Artur Gonçalves, IEC – UM, professorartur@hotmail.com
Graça S. Carvalho, IEC – UM, graça@iec.uminho.pt

2 MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram neste estudo um total de 467 jovens, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e 19 anos, e com uma média de idades de 14,7 anos (Tabela 1). Destes, 234 (50,1%) são do sexo masculino e 233 (49,9%) do sexo feminino. Podemos verificar que 88,7% dos jovens vivem com os pais, 7,7% vive com um dos pais e 3,6% vive com familiares. A maior parte dos jovens tem irmãos (83,1%), sendo 37,1% mais velhos e 33,4% mais novos. Quanto à localidade da escola, 43,5% dos jovens provêm do distrito de Vila Real e 56,5% do distrito de Viseu. Relativamente à divisão dos alunos por grupos etários, optou-se por subdividi-los em quatro grupos: o grupo dos 11 anos com 4,3%, o grupo dos 13 anos com 18,4%, o grupo dos 15 anos com 46,7% e o grupo dos 16 anos com 30,6%.

Tab. 1 – Caracterização da amostra

| Variáveis | | Nº | % |
|--|---------------------------------------|------|---------|
| Género | Masculino | 234 | (50,1%) |
| | Feminino | 233 | (49,9%) |
| Idade | Média | 14,7 | |
| | Desvio Padrão | 1,78 | |
| | Mínimo | 10 | |
| | Máximo | 19 | |
| Com quem vive o aluno | Com os pais | 414 | (88,7%) |
| | Com um dos pais | 36 | (7,7%) |
| | Com familiares | 18 | (3,6%) |
| Tem irmãos | Sim | 388 | (83,1%) |
| | Não | 79 | (16,9%) |
| | Mais Velhos | 173 | (37,1%) |
| | Mais Novos | 156 | (33,4%) |
| | Mais novos e mais velhos | 56 | (12,0%) |
| | Da mesma idade | 3 | (0,6%) |
| Localidade da Escola (distrito) | Vila Real | 203 | (43,5%) |
| | Viseu | 264 | (56,5%) |
| Divisão dos alunos por grupos etários | Grupo dos 11 anos (idade = ou < a 12) | 20 | (4,3%) |
| | Grupo dos 13 anos (12 a < 14) | 86 | (18,4%) |
| | Grupo dos 15 anos (14 a < 16) | 218 | (46,7%) |
| | Grupo dos 16 anos (idade = ou > a 16) | 143 | (30,6%) |

2.2 Material

A selecção e caracterização da amostra foram feitas através do questionário – Hábitos de Saúde da População Infanto-Juvenil e identificação de comportamentos de risco (Rodrigues, Carvalho, Gonçalves & Carvalho, 2006) - composto por três partes e devidamente construído para o efeito. A primeira parte do questionário inclui questões sócio-demográficas; a segunda parte inclui um total de 15 questões relativas à identificação de hábitos de saúde. A terceira

parte do questionário consta de vinte questões relacionadas com os comportamentos de risco dos alunos.

2.3 Procedimento

A recolha dos dados foi efectuada através do questionário referido anteriormente, e que foi disponibilizado na Internet (<http://jovensaudavel.com.sapo.pt>). Este era preenchido directamente *on line* no respectivo *Web Site* e posteriormente enviado para os autores. Antes dos jovens responderem ao questionário, eram informados acerca da fundamentação e dos objectivos do estudo, da equipa de investigadores responsável pelo mesmo, da confidencialidade e anonimato dos dados e que poderiam, naturalmente, recusar participar.

3 APESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No capítulo seguinte, e no que diz respeito à análise de dados, além da estatística descritiva e do Teste do Qui-quadrado (χ^2), foram elaboradas tabelas e gráficos, com as percentagens de resposta a cada questão por género e idade.

É também necessário referir que a análise dos resultados do nosso estudo, irá ser comparada com o estudo HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) 2006. Este HBSC/OMS (*Health Behaviour in School-aged Children*) é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nas várias etapas das suas vidas. Fazem parte deste estudo 44 países, entre os quais Portugal (Currie, Samdal, Boyce & Smith, 2001). É realizado de 4 em 4 anos por uma rede europeia de profissionais ligados à saúde e à educação, e que no nosso País, é feito através da equipa do aventura Social e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana (Matos et al., 2000; Matos et al., 2003; Matos et al., 2006).

Em 2006, e concretamente em Portugal, responderam ao questionário HBSC, 4877 jovens, dos quais 49,6% são rapazes e 50,4% raparigas, situando-se a média de idades nos 14 anos.

- No que diz respeito à experiência de ter consumido tabaco (cf Figura 1), cerca de dois terços dos jovens dizem não ter

experimentado, sendo que estes valores são sobreponíveis aos do estudo HBSC. Existem diferenças significativas em relação ao género (cf Figura 2). Relativamente à idade, a maior percentagem de jovens que já experimentou consumir tabaco pertence ao grupo dos mais velhos (cf Tabela 2), o mesmo acontecendo no estudo HBSC.

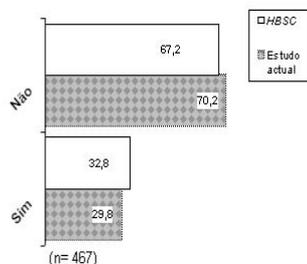
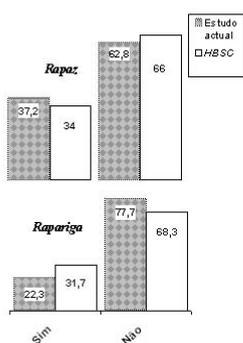


Fig. 1- Experimentação de tabaco



²⁾ ($\chi^2 = 12.335$, g. l. = 1, $p < 0.001$). $n=467$

Fig. 2 - Experimentação de tabaco e comparação entre género

Tab. 2 - Experimentação de tabaco e comparação entre idades

| Experimentar tabaco ²⁾ | | |
|-----------------------------------|--------------|---------------|
| | Sim | Não |
| 11 anos | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 11,0% | 89,0% |
| 13 anos | 9,3% | 90,7% |
| HBSC | 22,5% | 77,5% |
| 15 anos | 28,0% | 72,0% |
| HBSC | 44,1% | 55,9% |
| + 16 anos | 49,0% | 51,0% |
| HBSC | 59,0% | 41,0% |

²⁾ ($\chi^2 = 51.213$, g. l. = 3, $p < 0.001$). $n=467$

- Analisando o consumo de tabaco, a grande maioria dos jovens diz não fumar (cf. Tabela 3), o que aliás coincide com os dados do estudo HBSC. São os rapazes que dizem

mais frequentemente fumar todos os dias (cf. Tabela 4). Neste âmbito do consumo de tabaco encontramos algumas diferenças para o estudo HBSC. No presente estudo a percentagem de rapazes que fumam todos os dias é muito superior à do estudo HBSC (12,0% vs 4,6%), sendo que para as raparigas os resultados são idênticos. Quando se analisa a idade, são os mais velhos que mais dizem fumar todos os dias (cf. Tabela 5), aliás acontecendo o mesmo no estudo HBSC.

Tab.3 - Consumo de tabaco

| Consumo de tabaco (n= 467) | | | |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------|
| Todos os dias | Pelo menos uma vez /semana | Menos de uma vez / semana | Não fuma |
| 8,8% | 3,6% | 3,6% | 83,9% |
| HBSC 5,0% | 2,8% | 4,4% | 87,8% |

Tab.4 - Consumo de tabaco e comparação entre género

| Consumo de tabaco ²⁾ | | | | |
|---------------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|--------------|
| | Todos os dias | Pelo menos uma vez /semana | Menos de uma vez / semana | Não fuma |
| Rapaz | 12,0% | 5,6% | 5,1% | 77,4% |
| HBSC | 4,6% | 3,2% | 5,1% | 87,1% |
| Rapariga | 5,6% | 1,7% | 2,1% | 90,6% |
| HBSC | 5,4% | 2,3% | 3,7% | 88,6% |

²⁾ ($\chi^2 = 15.429$, g. l. = 3, $p < 0.001$). $n=467$

Tab.5 - Consumo de tabaco e comparação entre idades

| Consumo de tabaco (n= 467) | | | | |
|----------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|---------------|
| | Todos os dias | Pelo menos uma vez /semana | Menos de uma vez / semana | Não fuma |
| 11 anos | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 1,4% | 1,4% | 1,4% | 95,9% |
| 13 anos | 0,0% | 0,0% | 2,3% | 97,7% |
| HBSC | 1,7% | 1,9% | 4,3% | 92,0% |
| 15 anos | 6,9% | 4,1% | 3,7% | 85,3% |
| HBSC | 5,7% | 3,6% | 6,3% | 84,4% |
| + 16 anos | 18,2% | 5,6% | 4,9% | 71,3% |
| HBSC | 15,0% | 4,4% | 4,8% | 75,9% |

- Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, a bebida mais consumida todos os dias e todas as semanas é o vinho (cf. Tabela 6), contrariamente aos resultados do HBSC em que a bebida mais consumida é a cerveja. Um dado curioso encontrado no nosso estudo (e que não tem paralelo no HBSC), tem a ver com um maior consumo por parte dos jovens,

em todo o tipo de bebidas alcoólicas. Existem diferenças entre géneros, sendo as raparigas que menos dizem beber qualquer tipo de bebida (cf. Tabela 7) e isto sendo válido para os dois estudos. No que se refere ao grupo etário, são os mais novos que menos referem beber qualquer tipo de bebida (cf. Tabela 8).

Tab. 6 - Consumo de bebidas alcoólicas

| Consumo de bebidas alcoólicas (n= 315) | | | |
|--|---------------|------------------|--------------------|
| | Todos os dias | Todas as semanas | Raramente ou nunca |
| Cerveja | 4,2% | 19,0% | 76,8% |
| HBSC | 1,0% | 8,6% | 90,4% |
| Vinho | 5,4% | 40,9% | 53,8% |
| HBSC | 0,7% | 2,1% | 97,2% |
| Bebidas destiladas | 5,0% | 30,0% | 65,0% |
| HBSC | 0,7% | 10,5% | 88,8% |
| Alcopops | 0,0% | 42,9% | 57,1% |
| HBSC | 0,5% | 9,1% | 90,4% |

Tab.7 - Consumo de bebidas alcoólicas e comparação entre género

| Consumo de bebidas alcoólicas (n= 315) | | | | | | |
|--|---------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | Todos os dias | | Todas as semanas | | Raramente ou nunca | |
| | Rapaz | Rapariga | Rapaz | Rapariga | Rapaz | Rapariga |
| Cerveja | 5,2% | 2,8% | 20,8% | 16,7% | 74,0% | 80,6% |
| HBSC | 1,4% | 0,5% | 12,5% | 4,3% | 86,1% | 94,7% |
| Vinho | 8,2% | 2,3% | 49,0% | 31,8% | 42,9% | 65,9% |
| HBSC | 1,0% | 0,5% | 3,3% | 0,9% | 95,8% | 98,6% |
| Bebidas destiladas | 11,8% | 0,0% | 41,2% | 21,7% | 47,1% | 78,3% |
| HBSC | 0,9% | 0,5% | 12,9% | 8,1% | 86,3% | 91,4% |
| Alcopops | 0,0% | 0,0% | 44,4% | 40,0% | 55,6% | 60,0% |
| HBSC | 0,8% | 0,3% | 11,2% | 7,0% | 88,1% | 92,7% |

Tab. 8 - Consumo de bebidas alcoólicas e comparação entre idades

| Consumo de bebidas alcoólicas ²⁾ | | | |
|---|---------------|------------------|--------------------|
| | Todos os dias | Todas as semanas | Raramente ou nunca |
| 11 anos | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 0,2% | 1,6% | 98,2% |
| 13 anos | 2,3% | 4,7% | 93,0% |
| HBSC | 1,0% | 3,5% | 95,5% |
| 15 anos | 1,8% | 17,0% | 81,2% |
| HBSC | 0,8% | 11,8% | 87,4% |
| + 16 anos | 7,0% | 35,7% | 57,3% |
| HBSC | 2,2% | 21,8% | 76,0% |

²⁾ ($\chi^2 = 52,994$, g. l. = 6, p < 0,001). n = 315

- Relativamente ao uso excessivo de bebidas alcoólicas, a maior parte dos jovens refere nunca ter ficado embriagado (cf. Figura 3). Existem diferenças significativas entre o

uso excessivo de bebidas alcoólicas e o género (cf. Figura 4), uma vez que os rapazes (dados sobreponíveis nos dois estudos) e os mais velhos (cf. Tabela 9) são os que mais vezes se embriagaram.

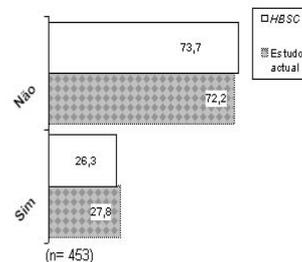
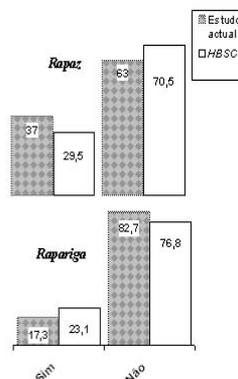


Fig. 3- Uso de bebidas alcoólicas e embriaguez



²⁾ ($\chi^2 = 22,328$, g. l. = 1, p < 0,001). n = 453

Fig. 4 - Embriaguez e comparação entre género

Tab. 9 - Embriaguez e comparação entre idades

| | Embriaguez ²⁾ | |
|-----------|--------------------------|---------------|
| | Sim | Não |
| 11 anos | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 9,4% | 90,6% |
| 13 anos | 8,6% | 91,4% |
| HBSC | 17,1% | 82,9% |
| 15 anos | 23,8% | 76,2% |
| HBSC | 33,4% | 66,6% |
| + 16 anos | 46,4% | 53,6% |
| HBSC | 52,4% | 47,6% |

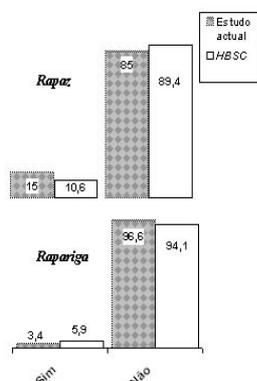
²⁾ ($\chi^2 = 48,233$, g. l. = 3, p < 0,001). n = 453

- Analisando o consumo de substâncias ilícitas, dos jovens que fizeram parte do nosso estudo, 90,8% (424) não consomem qualquer tipo de droga. Dos 43 (9,2%) que consomem, a maior parte (4,3%) é consumidor de haxixe/erva (cf. Tabela 10). São os rapazes os que consomem mais qualquer tipo de droga (cf. Figura 5), assim como são os mais velhos

a consumi-la (cf. Tabela 11), o que é sobreponível com os dados do HBSC.

Tab. 10 – Experimentação de tipos de drogas

| Tipo de droga consumida (n= 467) | |
|----------------------------------|-------------|
| Haxixe /Erva | 4,3% |
| HBSC | 8,2% |
| Ecstasy | 1,1% |
| HBSC | 1,6% |
| Cocaina | 0,2% |
| HBSC | 1,6% |
| Estimulantes | 1,5% |
| HBSC | 3,5% |
| Medicamentos usados como drogas | 2,1% |
| HBSC | 1,7% |



²⁾ ($\chi^2 = 18.546$, g. l. = 1, $p < 0.01$). n=467

Fig. 5 – Consumo de droga e comparação entre género

Tab. 11 - Consumo de droga e comparação entre idades

| Idade | Consumo de drogas ²⁾ | |
|-----------|---------------------------------|---------------|
| | Sim | Não |
| 11 anos | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 1,9% | 98,1% |
| 13 anos | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 3,1% | 96,9% |
| 15 anos | 2,8% | 97,2% |
| HBSC | 10,2% | 89,8% |
| + 16 anos | 25,9% | 74,1% |
| HBSC | 22,5% | 77,5% |

²⁾ ($\chi^2 = 69.131$, g. l. = 3, $p < 0.01$). n=467

- A grande maioria dos jovens refere não ter consumido drogas no último mês, assim como as raparigas dizem, mais frequentemente que os rapazes, não ter consumido drogas no último mês (cf. Tabela 12). Os jovens mais novos são os que, com mais frequência, referem não ter consumido qualquer tipo de droga no último mês (cf.

Tabela 13). Estes dados são em tudo idênticos aos encontrados no HBSC.

Tab. 12 - Consumo de drogas no último mês e comparação entre género

| | Consumo de drogas ²⁾ | | | |
|----------|---------------------------------|------------------|-------------|--------------|
| | Consumo regularmente | Mais que uma vez | Uma vez | Nenhuma |
| Rapaz | 4,3% | 3,4% | 0,9% | 91,5% |
| HBSC | 1,7% | 2,1% | 2,7% | 93,4% |
| Rapariga | 1,3% | 0,4% | 0,4% | 97,9% |
| HBSC | 0,5% | 0,8% | 1,1% | 97,5% |

²⁾ ($\chi^2 = 9.988$, g. l. = 3, $p < 0.05$). n=467

Tab. 13 - Consumo de drogas no último mês e comparação entre idades

| Idade | Consumo de drogas (n= 467) | | | |
|-----------|----------------------------|------------------|-------------|---------------|
| | Consumo regularmente | Mais que uma vez | Uma vez | Nenhuma |
| 11 anos | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 0,4% | 0,1% | 0,4% | 99,1% |
| 13 anos | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 1,2% | 0,3% | 1,0% | 97,6% |
| 15 anos | 0,9% | 0,9% | 0,9% | 97,2% |
| HBSC | 0,8% | 2,0% | 2,6% | 94,6% |
| + 16 anos | 7,7% | 4,9% | 0,7% | 86,7% |
| HBSC | 2,3% | 4,5% | 4,5% | 88,6% |

- Observando a figura 6, constatamos que a maior parte dos jovens (73,6%) não teve relações sexuais. Comparando os dados do presente estudo com os dados do estudo HBSC, verificamos que os jovens participantes deste estudo tiveram mais relações sexuais, do que os jovens do estudo HBSC (26,8% vs 18,0%). São os rapazes (cf. Figura 7) e os mais velhos (cf. Tabela 14) que afirmam mais frequentemente já ter tido relações sexuais. Aliás, estes resultados são sobreponíveis aos do estudo HBSC. Podemos constatar também que a maior parte dos jovens utilizou preservativo na última relação sexual (cf. Tabela 15).

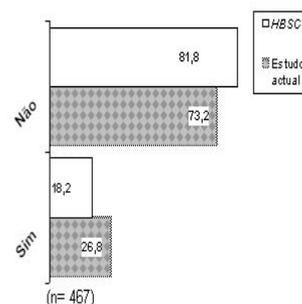
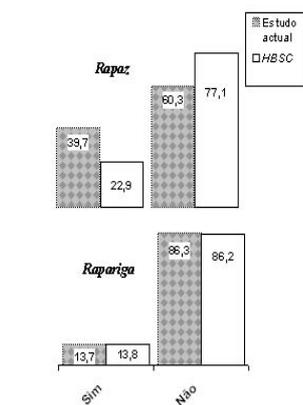


Fig. 6- Relações sexuais



²⁾ ($\chi^2 = 40,292$, g. l. = 1, $p < 0,001$). n=467

Fig. 7 – Relações sexuais e comparação entre género

Tab. 14 - Relações sexuais e comparação entre idades

| Relações sexuais ²⁾ | | |
|--------------------------------|--------------|---------------|
| | Sim | Não |
| 11 anos | 0,0% | 100,0% |
| HBSC | 6,8% | 93,2% |
| 13 anos | 14,0% | 86,0% |
| HBSC | 9,1% | 90,9% |
| 15 anos | 18,3% | 81,7% |
| HBSC | 20,3% | 79,7% |
| + 16 anos | 51,0% | 49,0% |
| HBSC | 47,0% | 53,0% |

²⁾ ($\chi^2 = 65,408$, g. l. = 3, $p < 0,001$). n=467

Tab. 15 - Uso de preservativo na última relação e comparação entre género

| Uso de preservativo ²⁾ | | | |
|-----------------------------------|--|--|------------------------|
| | Tiveram relações e não utilizaram preservativo | Tiveram relações e utilizaram preservativo | Nunca tiveram relações |
| Rapaz | 7,7% | 32,1% | 60,3% |
| HBSC | 4,9% | 19,1% | 76,0% |
| Rapariga | 3,0% | 10,7% | 86,3% |
| HBSC | 3,6% | 11,0% | 85,4% |

²⁾ ($\chi^2 = 40,364$, g. l. = 2, $p < 0,001$). n=467

4 CONCLUSÕES

Depois dos resultados que obtivemos no presente estudo, depois de os termos comparado com o estudo HBSC, torna-se claro que a escola tem um papel importante na aquisição e manutenção de estilos de vida

dos alunos, mas também é um facto que a responsabilidade não lhe cabe por inteiro. A família, o grupo de pares, e a comunidade também têm muita influência, uma vez que são modelos das nossas condutas. É preciso por isso, cada vez mais, um envolvimento familiar, escolar e social efectivo que permita uma verdadeira interacção (Sampaio, D., Baptista, I., Matos, M. & Silva, M., 2005).

É cada vez mais aceite e assumido que a Escola como um local de eleição que é, deve partir do pressuposto que a educação/promoção da saúde é um processo de capacitação, participação e responsabilização que deve levar as crianças e os jovens, a sentirem-se competentes, felizes e valorizados, por adoptarem e manterem estilos de vida saudáveis.

O presente estudo pretendeu fazer um levantamento dos eventuais comportamentos de risco por parte dos jovens estudantes. Este, compreendeu uma amostra de alunos de estabelecimentos de ensino de dois distritos do Norte do país (Vila Real e Viseu), e que responderam ao questionário *on line*, pela Internet. Naturalmente que esta amostra não é representativa de todos os alunos do país, nem mesmo dos dois distritos implicados, uma vez que apenas os alunos com acesso fácil à Internet reponderam ao questionário.

No entanto, este estudo permite-nos dizer que todos nós (País, Profissionais de Saúde, Professores e Comunidade em geral) ainda temos um longo caminho a percorrer, e isto se quisermos que os nossos jovens possam ser autónomos, responsáveis, e não recorrerem a comportamentos desadequados. Desta forma, consideramos este estudo como um ponto de partida necessário a uma intervenção comunitária em termos de promoção/educação para a saúde, porque só depois de conhecermos a realidade, é que poderemos, em conjunto com os diversos actores do processo de ensino-aprendizagem, intervir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvalho, G. (2006). *Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis*. In *Actividade Física, Saúde e Lazer; A infância e estilos de vida saudáveis*, Pereira, B. & Carvalho, G., Lidel, Edições Técnicas: Lisboa.

Carvalho, G. (2002). *Literacia para a saúde: um contributo para a redução das desigualdades em*

- saúde, in M. G. Leandro; M. M. L. Araújo; M. S. Costa (Orgs.), *Actas do Colóquio Internacional Saúde e discriminação social*, 119-135, Braga: Universidade do Minho.
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO
- Lemos, V. (2006). *Linhas de orientação e temáticas no âmbito da educação para a saúde*. Despacho interno de 27 de Setembro de 2006 do Secretário de Estado da Educação: Lisboa.
- Matos, M. (2005). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. Faculdade de Motricidade Humana: Lisboa.
- Matos, M. et al. (2003). *A saúde dos adolescentes Portugueses: 4 anos depois*. Fundação da Ciência e Tecnologia e Faculdade de Motricidade Humana: Lisboa.
- Matos, M., Simões, C., Carvalhosa, S., Reis, C., & Canha, L. (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Lisboa: FMH /PEPT-Saúde.
- Matos, M., Simões, C., Gaspar, T., Tomé, G., Ferreira, M., Linhares, F., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social (2006). *Consumo de Substâncias nos Adolescentes Portugueses – Relatório Preliminar*, www.fmh.utl.pt/aventurasocial
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Diniz, J., & Equipa do Aventura Social (2006). *Indicadores de Saúde dos Adolescentes Portugueses – Relatório Glaxo Smith-Kline/HBSC 2006*. www.fmh.utl.pt/aventurasocial
- Ministério da Educação (2001). *Curriculo Nacional do Ensino Básico: competências essenciais*. Departamento de Ensino Básico: Lisboa.
- Ministério da Educação (2007). *Núcleo de Educação para a saúde*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação. Consultado a 3 de Março de 2007 em [hppt://www.dgicd.min-edu.pt/EducacaoSexual/default.asp](http://www.dgicd.min-edu.pt/EducacaoSexual/default.asp)
- Moreira, F., Silveira, D. & Andreoli, S. (2006). Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (3), 807-816.
- Moyses, S., Moyses, J., Watt, R. & Sheiham, A. (2003). Associations between health promoting school's policies and indicators of oral health in Brasil. *Health Promot Int*, 18 (3), 209-218.
- Mukoma, W. & Flisher, A. (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promot Int*, 19 (3), 357-368.
- Rissel, C. & Rowlin, L. (2000). Intersectorial collaboration for the development of a national framework for health promoting schools in Australia. *J Sch Health*, 70 (6), 248-250.
- Rodrigues, V. (2002). Risk Behaviors in Adolescents: The Need of a Prevention Model. *The Internet Journal of World Health and Societal Politics*, 1(2), 5-22.
- Rodrigues, V. (2004). Comportamentos de risco para a saúde nos jovens: necessidade de uma intervenção. *O Professor*, 85 (3), 7-16.
- Rodrigues, V. (2006). Adolescência – um período no ciclo de vida. *Psicopedagogia OnLine – Educação e Saúde Mental*, www.psicopedagogia.com.br/artigos/
- Rodrigues, V., Carvalho, A., Gonçalves, A. & Carvalho, G. (2006). *Hábitos de Saúde da População Infanto-Juvenil e identificação de comportamentos de risco*. <http://jovensaudavel.com.sapo.pt>
- Rodrigues, V.; Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). Risk situations for health in children and young people of Douro Region: a comparative study about addictive behaviours and sexual behaviour. *The 2006 International Nursing Research Conference*. Royal College of Nursing of the United Kingdom Research Society. 21, 24 March, 55.
- Sampaio, D., Baptista, I., Matos, M. & Silva, M. (2005). *Relatório Preliminar, do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual*, constituído a partir do Despacho nº 19 737/2005, do Gabinete da Ministra de Educação: Lisboa.

Rodrigues, Vítor

- Professor Coordenador na ESEnf. – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Portugal
- Doutoramento em Ciências Biomédicas
- É um dos Directores do Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde da UTAD,
- Linhas de Investigação: Administração/Gestão em Saúde; Qualidade nos serviços de Saúde e Promoção/Educação para a Saúde

Carvalho, Amâncio

- Professor Adjunto na ESEnf. – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Portugal
- Mestrado em Educação
- Doutorando no IEC da Univ. Minho em Estudos da Criança
- Linhas de Investigação: Promoção/Educação para a Saúde

Gonçalves, Artur

- Professor do 1º CEB e Coordenador da Equipa dos Apoios Educativos (ECAE) Braga- D
- Mestrado em Estudos da Criança, área de especialização em Promoção da Saúde e do Meio Ambiente
- Doutorando no IEC da Univ. Minho em Estudos da Criança

Carvalho, Graça

- Professora Catedrática na Universidade do Minho
- Agregação em Educação para a saúde
- Doutoramento em Fisiologia
- Directora do Centro de Investigação em Promoção da Saúde e do Bem-Estar da Universidade do Minho