



Universidades Lusíada

Camacho, Inês Nobre Martins, 1978-
Matos, Margarida Gaspar de, 1956-
Tomé, Gina Maria Quinás, 1973-
Simões, Maria Celeste Rocha
Diniz, José Manuel Fragoso Alves

Family influence in substance use in Portuguese adolescents

<http://hdl.handle.net/11067/104>
<https://doi.org/10.34628/snnr-v053>

Metadados

Data de Publicação	2010
Resumo	O presente estudo tem como objectivo verificar a influência da família (comunicação com os pais e controlo parental) no consumo de substâncias (bebidas alcoólicas, tabaco e drogas). (Inês Camacho, et al.)...
Palavras Chave	Adolescentes - Consumo de Substâncias - Portugal, Adolescentes - Relações com a família
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, n. 02 (2010)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T02:14:37Z com informação proveniente do Repositório

FAMILY INFLUENCE IN SUBSTANCE USE IN PORTUGUESE ADOLESCENTS

A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

Inês Camacho^a
Margarida Gaspar de Matos^b
Gina Tomé^c
Celeste Simões^d
José Alves Diniz^e

Abstract

Objectives: This study aims to assess the influence of the family (communication with parents and parental control) in the consumption of substances (alcohol, tobacco and drugs).

Methodology: The sample consists of individuals participating in the study Portuguese in Portugal carried out in 2006, part of the study International HBSC-Health Behavior in School-aged Children, including children from 6, 8 and 10 years of regular public school with an average age of 14 years (SD = 1.89). The national sample is 4877 students from 257 classes in 125 randomly selected Portuguese schools, representative of those years of schooling and stratified by regions of regional education. The variables selected for this study were: ease of communication with parents, parental control, try alcohol, drinking, smoking and drug use in the last month.

Results: We found that youth who report having easier to communicate with parents who have lower rates of consumption of alcohol, tobacco and drugs.

^a FMH/T.University of Lisbon, CMDT/UNL, Lisbon, Portugal. Referência Bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia SFRH/BD/31397/2006 Email: inmcamacho@gmail.com

^b FMH/T.University of Lisbon, CMDT/UNL, Lisbon, Portugal. Professor of Health Psychology

^c FMH/T.University of Lisbon, CMDT/UNL, Lisbon, Portugal. Referência Bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia SFRH/BD/30753/2006

^d FMH/T.University of Lisbon, CMDT/UNL, Lisbon, Portugal

^e FMH/T.University of Lisbon, CMDT/UNL, Lisbon, Portugal

Keywords: Family, beverages, tobacco and drugs.

Objectivos: O presente estudo tem como objectivo verificar a influência da família (comunicação com os pais e controlo parental) no consumo de substâncias (bebidas alcoólicas, tabaco e drogas).

Metodologia: A amostra utilizada é constituída pelos sujeitos participantes no estudo Português realizado em Portugal Continental em 2006, parte integrante do estudo Internacional HBSC – Health Behaviour in School-aged Children, incluindo alunos dos 6º, 8º e 10º anos do ensino público regular com média de idades de 14 anos (SD=1,89). A amostra nacional constitui 4877 alunos de 257 turmas, de 125 escolas Portuguesas escolhidas aleatoriamente, representativa dos referidos anos de escolaridade e estratificada por regiões de Educação Regional. As variáveis seleccionadas para este estudo foram: facilidade de comunicação com os pais, controlo parental, experimentar bebidas alcoólicas, embriaguez, consumo de tabaco e consumo de drogas no último mês.

Resultados: Constatou-se que os jovens que referem ter facilidade em comunicar com os pais são os que apresentam menores índices de consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas.

Palavras chave: Família, bebidas alcoólicas, tabaco e drogas.

INTRODUÇÃO

A influência dos estilos parentais e da comunicação familiar, apesar de ao longo da adolescência sofrerem alterações, continuam a desempenhar funções importantes para os adolescentes, assumindo um papel decisivo no ajustamento e desenvolvimento de competências psicossociais, na saúde mental e em comportamentos de saúde dos jovens.

Os modelos afectivos e de interacção que os pais utilizam para lidarem com a criança, influenciam de modo significativo, a forma como ela aprende e se relaciona com os outros. Os modelos parentais, as expectativas e os métodos educativos determinam largamente o repertório de comportamento da criança, bem como as suas atitudes e objectivos.

O suporte emocional e social dos pais e um estilo de disciplina parental construtivo e consistente e relações positivas na família, tendem a estar relacionados com maiores índices de bem-estar e de ajustamento na adolescência (Field, Diego & Sanders, 2002; Branje, Van Aken & Van Lieshout, 2002) e menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes (Mounts, 2002; Ardel & Day 2002).

Soucy e Larose (2000) demonstraram que a percepção dos adolescentes acerca do controlo parental e de uma relação segura com pelo menos um dos pais (em especial com a mãe) é predictor de um melhor ajustamento dos adolescentes.

Os comportamentos e estilos parentais variam e influenciam de forma diversificada o desenvolvimento de determinadas características da criança/adolescente, o seu desenvolvimento social, cognitivo, emocional, desempenho académico, filiação no grupo de pares, podendo actuar como factor de protecção mas também como factor de risco (Baptista, 2000).

Um dos factores que parece ser particularmente vulnerável na influência dos estilos parentais é o consumo de substâncias nomeadamente o álcool, tabaco e droga.

No estudo do HBSC (Health Behaviour of School Aged- Children) em 2002 verificou-se que 5% dos jovens com 11 anos, 12% dos jovens com 13 anos e 29% dos jovens com 15 anos referem ter consumido bebidas alcoólicas semanalmente. Verificou-se igualmente que 1 em 3 jovens com 15 anos de idade estiveram duas ou mais vezes bêbados durante a vida (Currie et al, 2004). Os rapazes apresentam uma maior propensão para beber do que as raparigas.

O estudo do consumo de álcool na adolescência torna-se de extrema importância, pelo facto de ser neste período de vida do indivíduo que os estilos de vida já estão definidos. O consumo de álcool recorrente durante a adolescência, poderá ter como consequência a dependência de álcool, bem como problemas físicos e mentais crónicos.

O consumo de álcool aparece associado ao consumo de tabaco nos adolescentes (Philip, Ritchey, Gerald, Reid & Lora, 2001).

O consumo de tabaco é referido como a principal causa de problemas de saúde graves e morte em países desenvolvidos e responsável por mais de 14% das mortes na Europa (Currie et al, 2004).

Tem-se verificado, que os jovens que mantêm contacto com outros jovens que fumam, tem uma grande influência no início do hábito de fumar (Jonathan, Arthur, Peterson, Robyn, Bharat, Brian, & Irwin, 2005). Estes autores referem ainda que o facto de os pais fumarem também poderá influenciar os jovens a iniciarem o consumo do tabaco.

Os jovens que têm pais fumadores e/ou amigos fumadores, apresentam maiores possibilidades consumirem tabaco. Tem sido demonstrado que o suporte familiar funciona como factor de protecção contra o consumo de tabaco nos jovens (Simantov, 2000). A pressão, implícita ou explícita, exercida pelo grupo de pares tem sido demonstrada como uma das maiores razões de início do hábito de fumar dos jovens (Engels, 1998).

Harrel, Bangdiwala, Deng, Webb e Bradley (1998) efectuaram um estudo com o objectivo de descrever a iniciação no fumar e investigar factores que predizem a "iniciação precoce" de fumar em crianças que frequentam a escola, usando uma abordagem longitudinal. Os resultados indicam que o fumar experimental aumentou com a idade, assim como também, a prevalência corrente de fumar, e que os rapazes tinham uma maior prevalência de fumadores experimentais do que as raparigas. Concluíram que a etnia, o estatuto sócio-económico

e o estágio pubertal são importantes factores de predição de começar a fumar em alunos da escola.

Noutro estudo verificou-se a existência de factores de risco para o início no consumo do tabaco, nomeadamente o consumo de álcool, fazer parte de uma família monoparental, não praticar exercício físico e o consumo de substâncias psicoactivas (Sasco, Merrill, Benhaim-Luzon, Gérard, & Freyer, 2003).

Pode-se igualmente constatar que o consumo de tabaco, aparece associado a outros comportamentos de risco, como consumo de álcool, comportamentos anti-sociais e consumo de substâncias psicoativas. Jovens que consomem tabaco, apresentam três vezes mais predisposição para consumir álcool regularmente e oito vezes mais de consumir cannabis do que os jovens não fumadores (Lamkin & Houston, 1998)

Num estudo realizado por DuRant, Smith, Kreiter e Kronwchuk (1999) os resultados indicaram que o uso precoce de substâncias nos adolescentes estava associado com a pertença a um grupo com comportamentos de risco para a saúde.

Com o objectivo de estudar as diferenças entre os géneros no consumo de substâncias, Kokkevi e colaboradores (2007), baseado no “Cross-Sectional School Population Survey” (ESPAD), com 16445 adolescentes de seis países Europeus os autores verificaram que os rapazes apresentavam maior prevalência do consumo de substâncias ilícitas do que as raparigas e que essas diferenças eram menos marcadas para o consumo de tabaco.

Segundo Oetting e Donnermeyer (1998, citado por Gabhainn & François, 2000), a teoria da socialização apresenta uma visão global do desenvolvimento do adolescente, incluindo a referência ao uso de substâncias. Este modelo prediz uma maior probabilidade do jovem estar envolvido em comportamento de risco quando a vinculação entre o adolescente e a sua família ou o ambiente escolar é fraco.

Luthar e Becker (2002) referem no seu estudo que a proximidade que os jovens mantêm com os pais, surge como um potencial mediador de ajustamento.

A qualidade da vida familiar e as práticas parentais parecem ter uma grande influência na prevenção dos comportamentos de risco nos adolescentes (consumo de álcool e drogas, comportamentos de violência, entre outros).

Pretende-se assim com este estudo verificar a influência da família (comunicação com os pais, controlo parental) no consumo de substâncias (bebidas alcoólicas, tabaco e substâncias psicoactivas) nos adolescentes portugueses.

MÉTODO

Amostra

A amostra utilizada neste estudo é constituída pelos sujeitos participantes no estudo Português realizado em Portugal Continental em 2006, parte integrante

do estudo Europeu HBSC – Health Behaviour in School-aged Children (www.hbsc.org; www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com). Portugal foi incluído como parceiro neste estudo pela primeira vez em 1996.

O estudo HBSC iniciou-se em 1982 através de uma equipa de investigadores da Finlândia, Noruega e Inglaterra e desde 1985/86 é realizado de 4 em 4 anos. Ao longo dos anos o estudo foi crescendo e actualmente conta com a participação de 44 países Europeus e da América do Norte, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (Roberts et al., 2007). O estudo tem como objectivo conseguir uma nova e maior compreensão do comportamento de saúde dos adolescentes, saúde e bem-estar no seu contexto social, através da recolha de dados que permitam comparações nacionais e internacionais, de forma a alcançar este objectivo (Roberts et al., 2007).

O estudo Português incluiu alunos dos 6º, 8º e 10º anos do ensino público regular com média de idades de 14 anos (SD=1,89). A amostra nacional consistiu em 4877 estudantes de 257 turmas, de 125 escolas Portuguesas escolhidas aleatoriamente, representativa dos referidos anos de escolaridade e estratificada por regiões de Educação Regional. Os alunos foram distribuídos da seguinte forma: Norte: 43,7%, Centro: 15,4%, Lisboa: 28,8%, Alentejo: 6,9% e Algarve: 5,2%. Destes, 50,4% eram raparigas e 49,6% rapazes, e foram distribuídos da seguinte forma: 31,7% no 6º ano de escolaridade, 35,7% no 8º ano de escolaridade e 32,6% no 10º ano de escolaridade. A taxa de resposta foi de 92% para escolas, 87% para turmas, e 87% para alunos.

Instrumento

O instrumento no qual se baseia o estudo é um questionário de auto-administração aplicado nas escolas pelos professores.

O questionário providencia informação sobre os indicadores de saúde e comportamentos relacionados com a saúde e circunstâncias de vida dos adolescentes. As questões abrangem informação demográfica, incluindo a idade, estrutura familiar, estatuto socio-económico; relações sociais com a família, pares e no ambiente escolar; comportamento de saúde, como a actividade física, comportamento alimentar, consumo de álcool, tabaco, marijuana, comportamento sexual, violência, bullying, entre outros; e indicadores de bem-estar, incluindo sintomas físicos e psicológicos, satisfação com a vida, entre outros (Currie et al., 2001).

No estudo Português, o questionário inclui todos os itens obrigatórios que abrangem questões demográficas, aspectos da saúde comportamental e psicossocial, seguindo o formato indicado no protocolo (Currie et al., 2001).

Neste estudo específico utilizaram-se as questões relacionadas com a facilidade de comunicação com os pais, controlo parental, experimentação de bebidas

alcoólicas, embriaguez, frequência do consumo de tabaco e frequência do consumo de drogas no último mês.

Relativamente à questão relacionada com a facilidade de comunicação, os jovens foram questionados sobre o à vontade que sentem para falarem sobre temas que os preocupam, nomeadamente com o pai e a mãe entre outros. Esta questão foi recodificada ficando por isso categorizada em três categorias: muito fácil, difícil e não têm ou não vê. Relativamente ao controlo parental, os jovens foram questionados sobre o quanto a mãe e o pai sabem realmente sobre quem são os amigos, como é que gasta o dinheiro, onde está depois da escola, onde vai sair à noite e o que faz nos tempos livres. Esta questão foi igualmente recodificada ficando categorizada em três categorias: sabe muito, sabe pouco ou não sabe nada (variável apenas utilizada na regressão logística).

No que diz respeito aos consumos os jovens foram questionados se já experimentaram bebidas alcoólicas (sim ou não), se alguma vez ficaram embriagados (esta questão foi recodificada e categorizada em nunca, uma vez, duas a dez e mais de dez) quantas vezes fumam tabaco (esta questão foi recodificada e categorizada em todos os dias, uma vez por semana e não fuma) foram igualmente questionados sobre a quantidade de vezes que consumiram drogas ilegais no último mês (nenhuma, 1 vez, mais de que uma vez e consumo regularmente).

Procedimento

A unidade de análise usada neste estudo foi a turma. Em cada escola as turmas foram seleccionadas aleatoriamente a fim de se encontrar o número requerido de alunos para cada turma, que era proporcional ao número dos mesmos fornecidos pelo Ministério da Educação. Os professores administraram os questionários na sala de aula. A participação dos alunos era voluntária. O estudo ocorreu em Janeiro de 2006.

Análise estatística

Depois da recepção dos questionários, estes foram digitalizados, traduzidos e interpretados através do programa "Eyes & Hands- Forms" versão 5. Posteriormente, estes dados foram transferidos para uma base de dados no programa "Statistical Package for Social Science – SPSS – Windows" (versão 15) para sua análise e tratamento estatístico. Para este estudo específico, foi utilizado o χ^2 com o objectivo de se verificar as diferenças significativas existentes para as variáveis em estudo e a regressão logística com o objectivo de verificar quais as variáveis predictoras do consumo de substâncias.

RESULTADOS

Comunicação com os pais e diferenças entre género e idades

Verificou-se a existência de diferenças significativas relativamente ao sexo em algumas das variáveis estudadas.

Tabela 1: Diferenças entre o género e comunicação com os pais

Background	Raparigas		Rapazes		Total	χ^2	gl	
	N	%	N	%				
Comunicação com o pai	Fácil falar com o pai	1058	44,5	1544	66,4	2602	228,24***	2
	Difícil falar com o pai	1110	46,7	644	27,7	1754		
	Não tem ou não vê o pai	208	8,8	138	5,9	346		
Comunicação com a mãe	Fácil falar com a mãe	1176	74,4	1790	77,8	3566	n.s	
	Difícil falar com a mãe	538	22,5	433	18,8	971		
	Não tem ou não vê a mãe	72	3,0	78	3,4	150		

n.s - não significativo; *** p=0.000

Tabela 2: Diferença entre as idades e comunicação com os pais

Background	11		13		15		16 ou mais total		χ^2	gl		
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Comunicação com o pai	Fácil falar com o pai	688	69,2	804	56,8	763	48,6	347	48,1	2602	132,12***	6
	Difícil falar com o pai	262	26,4	519	36,7	679	43,2	294	40,8	1754		
	Não tem ou não vê o pai	44	4,4	93	6,6	129	8,2	80	11,1	346		
Comunicação com a mãe	Fácil falar com a mãe	845	85,3	1076	76,4	1118	71,3	527	73,2	3566	73,42***	6
	Difícil falar com a mãe	124	12,5	279	19,8	398	25,4	170	23,6	971		
	Não tem ou não vê a mãe	22	2,2	54	3,8	51	3,3	23	3,2	150		

*** p=0.000

Os rapazes referem mais frequentemente ter facilidade em falar com o pai e as raparigas apresentam maior dificuldade em falar com o pai.

Quando comparadas as diferentes categorias de idades, podemos constatar que os jovens com 11 referem mais frequentemente ter facilidade em falar com o pai e com a mãe, no entanto ao longo da idade a dificuldade de comunicação com os pais aumenta.

Comunicação com o pai – experimentar bebidas alcoólicas, embriaguez, consumo de tabaco e consumo de drogas no último mês

Pode-se constatar a existência de diferenças significativas no que se refere aos jovens que têm uma comunicação fácil com o pai e aqueles que não têm ou não vêm o pai, relativamente ao consumo de substâncias, valores que se podem observar na tabela 3.

Tabela 3: Diferenças entre facilidade de falar com o pai e consumo de substâncias

Background		Fácil falar com o pai		Difícil falar com o pai		Não tem ou não vê o pai		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Experimentar bebidas alcoólicas	Sim	1379	50,2	1146	41,7	224	8,1	2749	72,29***	2
	Não	1156	62,9	574	31,2	108	5,9	1838		
Embriaguez	Nunca	1963	57,4	1243	36,3	216	6,3	3422	34,79***	6
	Uma vez	267	49,9	212	39,6	56	10,5	535		
	Duas a dez	283	50,1	230	40,7	52	9,2	565		
	9Mais de dez	65	50,8	45	35,2	18	14,1	128		
Consumo de tabaco	Todos os dias	100	42,6	101	43,0	34	14,5	235	52,19***	4
	Uma vez por semana ou menos	148	45,0	141	42,9	40	12,2	329		
	Não fuma	2313	56,9	1494	36,7	260	6,4	4067		
Consumo de drogas no último mês	Nenhuma	2324	56,1	1531	37,0	285	6,9	4140	n.s	
	1 vez	48	57,1	30	35,7	6	7,1	84		
	Mais de que uma vez	31	47,7	24	36,9	10	15,4	65		
	Consumo regularmente	27	60,0	11	24,4	7	15,6			

n.s – não significativo; *** p=0.000

Verificou-se que os jovens que não experimentaram bebidas alcoólicas e nunca estiveram embriagados e não fumam, apresentam maior facilidade em falar com o pai. Os jovens que não têm ou não vêem o pai apresentam maiores índices de consumo de bebidas alcoólicas e tabaco e maiores índices de embriaguez.

Comunicação com a mãe – experimentar bebidas alcoólicas, embriaguez, consumo de tabaco e consumo de drogas no último mês

Pode-se verificar a existência de diferenças significativas relativamente à experimentação de bebidas alcoólicas, embriaguez, consumo de tabaco e a comunicação com a mãe, valores que podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4: Diferença entre facilidade de falar com a mãe e consumo de substâncias

Background		Fácil falar com a mãe		Difícil falar com a mãe		Não tem ou não vê a mãe		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Experimentar bebidas alcoólicas										
	Sim	1947	71,2	694	25,4	93	3,4	2734	94,08***	2
	Não	1535	83,4	254	13,8	51	2,8	1840		
Embriaguez										
	Nunca	2683	78,5	632	18,5	103	3,0	3418	42,00***	6
	Uma vez	376	70,5	136	25,5	21	3,9	533		
	Duas a dez	386	69,5	151	27,2	18	3,2	555		
	Mais de dez	87	66,9	35	26,9	8	6,2	130		
Consumo de tabaco										
	Todos os dias	159	67,7	63	26,8	13	5,5	235	26,10***	4
	Uma vez por semana ou menos	220	67,7	90	27,7	15	4,6	325		
	Não fuma	3127	77,2	808	19,9	117	2,9	4052		
Consumo de drogas no último mês										
	Nenhuma	3173	76,6	845	20,4	125	3,0	4143		
	1 vez	55	67,9	22	27,2	4	4,9	81		
	Mais de que uma vez	42	66,7	17	27,0	4	6,3	63		
	Consumo regularmente	32	71,1	8	17,8	5	11,1	45		

n.s – não significativo; *** p=0.000

Verifica-se, que os jovens que têm uma maior facilidade em falar com a mãe, são os que referem mais frequentemente que não experimentaram bebidas alcoólicas, nunca estiveram embriagados e que não fumam. Os jovens que não têm ou não vêem a mãe, apresentam maiores índices de consumo de tabaco e maior frequência na variável embriaguez.

Regressão Logística

Foram realizadas seis análises de regressão logística, através do método enter, com objectivo de avaliar os factores preditores de embriaguez, consumo de tabaco e consumo de drogas no último mês.

Para cada uma das três análises de regressão logística pretendeu-se identificar as variáveis associadas à embriaguez, consumo de tabaco e consumo de drogas no último mês, a um nível multivariado, dicotomizaram-se estas 3 variáveis: embriaguez (sim/não), consumo de tabaco semanal (sim/não) e consumo de drogas no último mês (sim/não) e introduziu-se em cada um dos três modelos outros indicadores de consumo, facilidade em falar com os pais, pais sabem sobre amigos, dinheiro que é gasto, onde está depois da escola, saídas à noite e tempos livres (enquanto variáveis de intervalo).

Num segundo conjunto de três análises de regressão logística introduziu-se também no modelo o género (categorias) e a idade (variáveis de intervalo).

Para a embriaguez (tabelas 5 e 6) foram encontradas como variáveis predictoras, o consumo semanal de tabaco, o consumo de drogas no último mês e os pais saberem onde está depois da escola, ou seja os sujeitos que consomem tabaco semanalmente, consumiram drogas no último mês, e que os pais não sabem nada onde estão depois da escola, são os que têm maior predisposição para se embriagarem. No modelo aonde é introduzido o género e a idade, verificou-se que a variável pais sabem onde está depois da escola, deixou de ser predictor, as variáveis consumo de tabaco e consumo de drogas no último mês continuam a ser predictoras e o género e a idade foram acrescentadas como variáveis predictoras, ou seja os rapazes mais velhos que consomem tabaco semanalmente e que consumiram drogas no último mês são os que apresentam maior predisposição para se embriagarem.

Tabela 5: Variáveis predictoras da embriaguez

	β	SE	95% IC	OR
Facilidade em falar com o pai	- 0,80	0,093	0,769 - 1,108	0,923
Facilidade em falar com a mãe	0,154	0,098	0,964 - 1,413	1,167
Pai sabe sobre amigos	-0,161	0,092	0,710 - 1,019	0,851
Mãe sabe sobre amigos	0,157	0,098	0,965 - 1,418	1,170
Pai sabe sobre dinheiro	0,021	0,092	0,852 - 1,224	1,022
Mãe sabe sobre dinheiro	0,168	0,095	0,983 - 1,426	1,183
Pai sabe onde está depois da escola	0,201	0,095	1,016 - 1,471	1,222*
Mãe sabe onde está depois da escola	0,222	0,105	1,018 - 1,533	1,249*
Pai sabe sobre saídas à noite	0,119	0,090	0,944 - 1,343	1,126
Mãe sabe sobre saídas à noite	0,168	0,095	0,983 - 1,424	1,183
Pai sabe sobre tempos livres	0,127	0,099	0,934 - 1,379	1,135
Mãe sabe sobre tempos livres	-0,131	0,099	0,722 - 1,065	0,877

* $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,001$

Tabela 6: Variáveis predictoras de embriaguez

	β	SE	95% IC	OR
Facilidade em falar com o pai	- 0,121	0,099	0,730 - 1,076	0,886
Facilidade em falar com a mãe	0,181	0,101	0,983 - 1,462	1,198
Pai sabe sobre amigos	- 0,165	0,095	0,703 - 1,021	0,848
Mãe sabe sobre amigos	0,049	0,103	0,858 - 1,284	1,050
Pai sabe sobre dinheiro	0,077	0,096	0,894 - 1,305	1,080
Mãe sabe sobre dinheiro	0,107	0,099	0,917 - 1,351	1,113
Pai sabe onde está depois da escola	0,137	0,099	0,945 - 1,391	1,146
Mãe sabe onde está depois da escola	0,194	0,108	0,982 - 1,501	1,214
Pai sabe sobre saídas à noite	0,140	0,094	0,956 - 1,383	1,150
Mãe sabe sobre saídas à noite	0,130	0,099	0,938 - 1,381	1,138
Pai sabe sobre tempos livres	0,108	0,104	0,909 - 1,366	1,114
Mãe sabe sobre tempos livres	- 0,093	0,103	0,745 - 1,113	0,911
Género	—	—	Referente	1
Género (1)	0,354	0,093	1,187 - 1,711	1,425***
Idade	0,358	0,026	1,359 - 1,504	1,430***
Consumo de tabaco (1)	1,490	0,127	3,457 - 5,692	4,436***
Consumo de drogas no último mês (1)	1,316	0,232	2,364 - 5,876	3,727***

* $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,001$

Para o consumo de tabaco (tabelas 7 e 8), pode-se constatar que a embriaguez, consumo de drogas no último mês, facilidade de falar com o pai, mãe sabe sobre os amigos e onde está depois da escola surgem como variáveis predictoras do consumo semanal de tabaco, ou seja os jovens que se embriagam, que consumiram

drogas no último mês, que não têm ou não vêem o pai, que a mãe sabe muito sobre os amigos, e que a mãe não sabe nada sobre o dinheiro que gasta, são aqueles que têm uma maior predisposição para consumirem semanalmente tabaco. Quando o género e a idade são inseridos no modelo, observa-se que os resultados vão no mesmo sentido dos encontrados anteriormente, no entanto a facilidade de falar com o pai já não aparece como variável preditora do consumo de tabaco e a idade passa igualmente a variável preditora, ou seja os jovens mais velhos apresentam maior predisposição para consumirem semanalmente tabaco.

Tabela 7: Variáveis predictoras de consumo de tabaco

	β	SE	95% IC	OR
Facilidade em falar com o pai	0,271	0,126	1,025 – 1,678	1,312*
Facilidade em falar com a mãe	- 0,104	0,133	0,695 – 1,170	0,901
Pai sabe sobre amigos	- 0,068	0,125	0,731 – 1,194	0,934
Mãe sabe sobre amigos	- 0,331	0,136	0,550 – 0,936	0,718*
Pai sabe sobre dinheiro	0,047	0,130	0,812 – 1,352	1,048
Mãe sabe sobre dinheiro	0,289	0,128	1,039 – 1,716	1,335*
Pai sabe onde está depois da escola	0,103	0,134	0,853 – 1,440	1,108
Mãe sabe onde está depois da escola	0,244	0,138	0,974 – 1,671	1,276
Pai sabe sobre saídas à noite	- 0,011	0,122	0,778 – 1,257	0,989
Mãe sabe sobre saídas à noite	0,112	0,126	0,873 – 1,432	1,118
Pai sabe sobre tempos livres	0,018	0,141	0,772 – 1,342	1,018
Mãe sabe sobre tempos livres	0,067	0,134	0,823 – 1,391	1,070
Embriaguez	—	—	Referente	1
Embriaguez (1)	1,675	0,122	4,197 – 6,784	5,336***
Consumo de drogas no último mês	—	—	Referente	1
Consumo de drogas no último mês (1)	2,029	0,196	5,176 – 11,180	7,607***

* $p \leq 0.05$; *** $p \leq 0.001$

Tabela 8: Variáveis predictoras do consumo de tabaco

	β	SE	95% IC	OR
Facilidade em falar com o pai	0,194	0,129	0,943 – 1,564	1,214
Facilidade em falar com a mãe	- 0,076	0,134	0,713 – 1,207	0,927
Pai sabe sobre amigos	-0,093	0,127	0,711 – 1,168	0,911
Mãe sabe sobre amigos	- 0,335	0,139	0,545 – 0,939	0,715*
Pai sabe sobre dinheiro	0,046	0,132	0,809 – 1,355	1,047
Mãe sabe sobre dinheiro	0,293	0,131	1,038 – 1,732	1,340*
Pai sabe onde está depois da escola	0,071	0,135	0,824 – 1,398	1,073
Mãe sabe onde está depois da escola	0,223	0,139	0,952 – 1,641	1,250

Pai sabe sobre saídas à noite	0,022	0,124	0,802 – 1,303	1,022
Mãe sabe sobre saídas à noite	0,116	0,128	0,874 – 1,442	1,123
Pai sabe sobre tempos livres	- 0,020	0,143	0,741 – 1,296	0,980
Mãe sabe sobre tempos livres	0,93	0,135	0,842 – 1,430	1,097
Género	—	—	Referente	1
Género (1)	- 0,204	0,128	0,635 – 1,049	0,816
Idade	0,171	0,036	1,107 – 1,272	1,186***
Embriaguez	—	—	Referente	1
Embriaguez (1)	1,504	0,128	3,500 – 5,785	4,500***
Consumo de drogas no último mês	—	—	Referente	1
Consumo de drogas no último mês (1)	2,209	0,202	5,121 – 11,304	7,608***

* p≤.05; *** p≤.001

Relativamente ao consumo de drogas no último mês (tabelas 9 e 10), as variáveis que melhor predizem o consumo são a embriaguez e o consumo semanal de tabaco. Ao inserir-se o género e a idade no modelo as variáveis predictoras mantêm-se e o género e a idade passam também a serem variáveis predictoras, ou seja os rapazes mais velhos que se embriagam e que consomem semanalmente tabaco são os que apresentam maior predisposição para consumir drogas no último mês.

Tabela 9: Variáveis predictoras do consumo de drogas no último mês

	β	SE	95% IC	OR
Facilidade em falar com o pai	- 0,140	0,195	0,593 – 1,274	0,869
Facilidade em falar com a mãe	0,186	0,197	0,818 – 1,773	1,204
Pai sabe sobre amigos	- 0,249	0,188	0,540 – 1,126	0,780
Mãe sabe sobre amigos	0,131	0,197	0,775 – 1,678	1,140
Pai sabe sobre dinheiro	- 0,204	0,200	0,551 – 1,206	0,815
Mãe sabe sobre dinheiro	0,219	0,193	0,852 – 1,819	1,245
Pai sabe onde está depois da escola	0,337	0,202	0,942 – 2,082	1,401
Mãe sabe onde está depois da escola	- 0,028	0,198	0,659 – 1,434	0,972
Pai sabe sobre saídas à noite	0,151	0,188	0,804 – 1,682	1,163
Mãe sabe sobre saídas à noite	0,262	0,186	0,903 – 1,871	1,300
Pai sabe sobre tempos livres	0,250	0,217	0,839 – 1,964	1,284
Mãe sabe sobre tempos livres	- 0,037	0,197	0,655 – 1,419	0,964
Embriaguez	—	—	Referente	1
Embriaguez (1)	1,553	0,222	3,055 – 7,303	4,724***
Consumo de tabaco	—	—	Referente	1
Consumo de tabaco (1)	2,028	0,196	5,181 – 11,154	7,602***

*** p≤.001

Tabela 10: Variáveis predictoras de drogas no último mês

	β	SE	95% IC	OR
Facilidade em falar com o pai	0,115	0,199	0,760 – 1,658	1,122
Facilidade em falar com a mãe	0,199	0,197	0,829 – 1,797	1,221
Pai sabe sobre amigos	- 0,177	0,192	0,575 – 1,222	0,838
Mãe sabe sobre amigos	- 0,068	0,204	0,626 – 1,394	0,934
Pai sabe sobre dinheiro	- 0,115	0,206	0,595 – 1,336	0,891
Mãe sabe sobre dinheiro	0,126	0,197	0,770 – 1,669	1,134
Pai sabe onde está depois da escola	0,336	0,208	0,932 – 2,103	1,400
Mãe sabe onde está depois da escola	0,043	0,203	0,702 – 1,552	1,044
Pai sabe sobre saídas à noite	0,082	0,194	0,742 – 1,586	1,085
Mãe sabe sobre saídas à noite	0,220	0,186	0,865 – 1,795	1,247
Pai sabe sobre tempos livres	0,309	0,223	0,879 – 2,108	1,362
Mãe sabe sobre tempos livres	0,004	0,201	0,676 – 1,489	1,004
Embriaguez	—	—	Referente	1
Embriaguez (1)	1,433	0,227	2,683 – 6,546	4,191***
Consumo de tabaco	—	—	Referente	1
Consumo de tabaco (1)	2,125	0,199	5,671 – 12,353	8,370***
Género	—	—	Referente	1
Género (1)	1,407	0,223	2,638 – 6,315	4,082***
Idade	0,129	0,057	1,018 – 1,271	1,137***

*** $p \leq 0,001$

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo é constituída por 4877 alunos do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade.

Ao analisar as diferenças entre os géneros, podemos constatar que a comunicação é mais fácil com o pai quando se é rapaz e mais fácil com a mãe quando se é rapariga.

Os jovens de 11 anos referem mais frequentemente que têm maior facilidade em falar com os pais. À medida que vão ficando mais velhos a comunicação torna-se mais difícil.

Os jovens que nunca experimentaram bebidas alcoólicas, nunca estiveram embriagados, que não fumam e que não consumiram drogas no último mês referem mais frequentemente que têm maior facilidade em falar com os pais. Por outro lado os jovens que não têm ou não vêem os pais apresentam maiores índices de consumo.

Estes resultados encontram-se justificados por alguns estudos desenvolvidos nesta área, nomeadamente os estudos que verificaram que as relações positivas na família, o suporte emocional e social dos pais e um estilo de disciplina parental construtivo e consistente, tendem a estar relacionados com maiores

índices de bem-estar e de ajustamento na adolescência (Field, Diego & Sanders, 2002; Branje, Van Aken & Van Lieshout, 2002) e menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes (Mounts, 2002; Ardel & Day 2002).

Tem sido demonstrado que o suporte familiar funciona como factor de protecção contra o consumo de tabaco nos jovens (Simantov et al, 1998).

Luthar e Becker (2002) defendem no seu estudo que a proximidade que os jovens mantêm com os pais, surge como um potencial mediador de ajustamento.

A qualidade da vida familiar e as práticas parentais parecem ter uma grande influência na prevenção dos comportamentos de risco nos adolescentes (consumo de álcool, tabaco e drogas). Verificou-se que em geral os rapazes mais velhos que consomem dois dos tipos de substâncias em estudo, por exemplo tabaco e bebidas alcoólicas (embriaguez) têm maior predisposição para consumir uma terceira, neste caso drogas no último mês, há por isso uma relação entre as três substâncias em estudo, estes valores vão no mesmo sentido dos que foram encontrados, no estudo realizado por Philip e seus colaboradores em 2001, em que referem que o consumo de álcool aparece associado ao consumo de tabaco nos adolescentes. Num outro estudo, verificou-se que o consumo de tabaco, aparece associado a outros comportamentos de risco, como consumo de álcool, comportamentos anti-sociais e consumo de substâncias psicoativas. Jovens que consomem tabaco, apresentam três vezes mais predisposição para consumir álcool regularmente e oito vezes mais de consumir cannabis do que os jovens não fumadores (Lamkin & Houston, 1998)

Os perfis traçados anteriormente deverão ser a base para a elaboração de medidas que facilitem e promovam a saúde dos jovens, bem como uma maior participação dos pais na educação dos filhos com o objectivo de diminuir os índices de consumo de substâncias. Torna-se por isso importante a participação de todos os agentes educativos, o que poderá ser feito através de acções de sensibilização, grupos focais com os pais e jovens, com o objectivo de demonstrar a importância de uma boa comunicação entre pais e filhos e seus benefícios, como construir uma relação de confiança entre pais e filhos bem como informar os pais e jovens sobre o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas, que poderá ser realizado nas escolas e autarquias.

Agradecimentos Os autores agradecem à equipa do Projecto Aventura Social, pelo seu trabalho ao nível da recolha e tratamento de dados. Um agradecimento também para as entidades financiadoras: Faculdade de Motricidade Humana; Fundação para a Ciência e Tecnologia/Ministério da Ciência e do Ensino Superior/Projecto POCTI – 37486/PSI/2001-Jan 2002-2004), e Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (estudo específico sexualidade) e Instituto da Droga e da Toxicodependência (estudo específico consumo de substâncias)

REFERÊNCIAS

- AARONS, G., BROWN, S., COE, M., MYERS, M., GARLAND, A., EZZET-LOFSTRAM, R., HAZEN, A., & HOUGH, R. (1999). Adolescent alcohol and drug abuse and health. *Journal of Adolescent Health, 24*(6), 412-421.
- ARDELT, M., & DAY, L. (2002). Parents, siblings, and peers: close social relationships and adolescent desviance. *Journal of Early Adolescence, 22* (3), 310-349.
- BAPTISTA, A. (2000). Perturbações do medo e da ansiedade: uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In Soares, I. (Ed) *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in) Adaptativas ao longo da vida*. Lisboa: Quarteto Editora.
- BRANJE, S., VAN AKEN, M., & VAN LIESHOUT, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology, 16* (3), 351-362.
- CARVAJAL, S. (2000). Psychosocial determinants of the onset of escalation of smoking: cross sectional and prospective findings in multiethnic middle school samples. *Journal of Adolescent Health, 27* (4) 255-265.
- CURRIE, C., SAMDAL, O., BOYCE, W., & SMITH, R. (2001). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- CURRIE, C., ROBERTS, C., MORGAN, A., SMITH, R., SETTERTBULTE, W., SAMDAL, O., RASMUSSEN, V. (2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- DAVID, J; DEWIT, PH; EDWARD, M; ADLAF, PH; DAVID, R; OFFORD, M; ALAN, C; & OGBORNE, PH. (2000). Age at first alcohol use: a risk factor for development of alcohol disorders. *American Psychiatric Association, 157*, 745-750.
- DICLEMENTE, R., HANSEN., W., & PONTON, L. (Eds.). (1996). *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: Plenum Press.
- DURANT, R., SMITH, J., KREITER, S., & KRONWCHUCK, D. (1999). The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviours among young adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 153*, 286-291.
- ENGELS, R. (1998). Antecedents of smoking cessation among adolescents: who is motivated to change? *Preventing Medicine 27* (3) 348-357.

- FIELD, T., DIEGO, M., & SANDERS, C. (2002). Adolescents' parents and peer relationship. *Adolescence*, 37 (145), 121-129.
- FORSTER, J., & WOLFSON, M. (1998). Youth access to tobacco: Policies and politics. Retirado em 20 de Janeiro de 2000 da World wide Web: psych.annualreviews.org.
- GABHAINN, S., & FRANÇOIS, Y. (2000). Substance use. In C. Currie, K. Hurrelmann, W. Stttertobulte, R. Smith, & J. Todd (Eds). *Health and Health Behaviour among Young People*. HEPCA series: World Health Organization.
- HARREL, J., BANGDIWALA, S., DENG, S., WEBB, J., & BRADLEY, C. (1998). Smoking initiation in youth – the roles of gender. *Journal of Adolescent Health*, 23 (5), 271-279.
- JAMES, D; MICHAEL, L; MADELINE, A; LEILA, A; JENNIFER, J; BRIDGET, M & TODD, F. (2001). Effect of seeing tobacco use in films on trying smoking among adolescents: cross sectional study. *Juornal List*, 15, 323-331.
- JONATHAN, B; ARTHUR, V; PETERSON, M; ROBYN, K; BHARAT, R; BRIAN, G; & IRWIN, G. (2005). Childhood friends who smoke: do they influence adolescents to make smoking transitions. *Journal of Addictive Behaviors* 37 (3) 234-242.
- KOKKEVI, A., RICHARDSON, C., FLORESAR, S., KUZMAN, M., & STERGAR, E. (2007). Psychosocialcorrelates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 67-74.
- LAMKIN, L.,& HOUSTON, T. (1998) Nicotine dependency and adolescents: preventing and treating. *Primary Care*, 25 (1): 123-135
- MOUNTS, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: the role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16 (1), 58-89.
- OGDEN, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- PHILIP, N. RITCHEY, PH., GERALD, S., REID, M., & LORA, A. (2001) The relative influence of smoking on drinking and drinking on smoking among high school students in a rural tobacco-growing county. *Journal of Adolescent Health*, 29 (6), 386-394
- ROBERTS, C., CURRIE, C., SAMDAL, O., CURRIE, D., SMITH, R., & MAES, L. (2007). Measuring the health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *Journal Public Health*. Aceite em 07 de Março de 2007.
- SASCO, A; MERRIL,V; BENHAIM-LUZON, J; GÉRARD, P; & FREYER, G. (2003). Trends in tobacco smoking among adolescents in Lyon, France. *European Journal of Cancer*, 39 (4) 496-504.
- SIMANTOV, E. (2000). Health compromising behaviours: why do adolescents smoke or drink? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2 (1): 85-101.
- SMITH, C., NUTBEAM, D., MOORE, L., ROBERTS, C., & CATFORD, J. (1994). Current changes in smoking attitudes and behaviours among adolescents in Wales, 1986-1992. *Journal of Public Health Medicine*, 16 (2), 165-171.

- SOUKY, N., & LAROSE, S. (2000). Attachment and control in family and mentoring contexts as determinants of adolescent adjustment to college. *Journal of Family Psychology, 14* (1). 125-143.
- TYAS S, PEDERSON L. (1998) Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control, 409-420*.
- WALDRON, I. (1988). Gender and health-related behaviour. In D. S. Gochman (Ed.). *Health behaviour: emerging research perspectives* (pp. 193-208). New York: Plenum Press.
- World Health Organization. (1993). *The health of young people: a challenge and a promise*. Geneva: WHO.