Análise Qualitativa do Consumo de Substâncias Psicoativas na Região Autónoma dos Açores - Relatório Preliminar I



Estudo de caracterização dos comportamentos aditivos na Região Autónoma dos Açores





Ficha Técnica

Título: Análise Qualitativa do Consumo de Substâncias Psicoativas na Região

Autónoma dos Açores – Relatório Preliminar I

Autoria: Equipa de Investigação da Universidade dos Açores: Carolina Pereira; Marco

Teixeira

Coordenação: Prof. Doutora Célia Barreto Carvalho

Data: Abril de 2018





Índice

I.	Nota Introdutória	8
	Objetivos e plano de atividades	. 11
	Metodologia do Vida+	. 12
I	I. Cumprimento dos Objetivos e do Plano de Atividades	. 13
I	II. Caracterização dos participantes dos Focus group	. 14
ľ	V. Análise dos <i>Focus group</i>	. 20
	Corvo	. 20
	Análise Focus group	. 20
	Discussão	. 22
	Flores	. 23
	Análise Focus group	. 23
	Discussão	. 28
	Santa Maria	. 29
	Análise Focus group	. 29
	Discussão	. 34
	Faial	. 35
	Análise Focus group	. 35
	Discussão	. 40
	Pico	. 41
	Análise Focus group	. 41
	Discussão	. 42
	São Jorge	. 43
	Análise Focus group	. 43
	Discussão	. 48
	Graciosa	. 49
	Análise Focus group	. 49
	Discussão	. 54
	Terceira	. 54
	Análise Focus group	. 55
	Discussão	. 59
	São Miguel	. 59





Analise Focus group	. 59
Discussão	. 62
V. Análise da Região Autónoma dos Açores	. 64
VI. Discussão e Conclusões	. 71
VI. Referências Bibliográficas	. 78





Índice de Quadros

•	\d 1	I A.	1:~~.			1 1.	.: -4:	1		 1 ′
ı	maaro i	-A	vanacac	i ao ciir	nnrimento	aos or	nerivos	ao nro	nero	1 1
`	Zuuui O i		, allaca	ao cai				GO PIO	,,000	





Índice de Figuras

Figura 1: Percentagem de participantes por ilha de residência	.5
Figura 2: Percentagem de participantes por escolaridade	.6
Figura 3: Percentagem de participantes por situação profissional	.6
Figura 4: Percentagem de participantes por rendimento económico	.7
Figura 5: Percentagem do consumo de substâncias psicoativas, pelo menos uma vez, ao longo da vida	
Figura 7: Percentagem dos incentivos ao consumo de substâncias psicoativas 1	.9
Figura 6: Percentagem de participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias psicoativas	.9
Figura 8: Fatores de Proteção do Consumo de Substâncias Psicoativas	7
Figura 9: Fatores de Risco do Consumo de Substâncias Psicoativas (1º agregado de fatores)	8
Figura 10: Fatores de Risco do Consumo de Substâncias Psicoativas (2º agregado de fatores)	
Figura 11: Fatores de Manutenção do Consumo de Substâncias Psicoativas	0'





Ficha Técnica

Título: Análise Qualitativa do Consumo de Substâncias Psicoativas na Região

Autónoma dos Açores – Relatório Preliminar 1

Autoria: Equipa de Investigação da Universidade dos Açores: Carolina Pereira; Marco

Teixeira

Coordenação: Prof. Doutora Célia Barreto Carvalho

Data: Abril de 2018





I. Nota Introdutória

Em Portugal, de acordo com o Relatório Anual do SICAD de 2015 (SICAD, 2016), as prevalências do consumo de substâncias psicoativas, entre os anos 2007 e 2012, diminuíram de forma generalizada, apresentando valores, na população geral, (entre os 15 e os 64 anos) e para os consumos ao longo da vida, de 12% em 2007 e 9.5% em 2012. Já no que se refere aos consumos recentes, os valores diminuíram de 3.7% em 2007, para 2.7% em 2012.

Contrariamente à tendência nacional, na Região Autónoma do Açores (RAA), e segundo o relatório supra referido, observou-se um aumento das prevalências dos comportamentos aditivos relativos ao consumo de todas as substâncias psicoativas estudadas (SICAD, 2016). Segundo os dados do mesmo serviço, a RAA apresentava, em 2012, valores de prevalência de 10.6% nos consumos ao longo da vida e de 3.6% nos consumos recentes (SICAD, 2016). É ainda de referir que, quando, em 2015, foi aplicado, pela primeira vez, o Inquérito de Comportamentos Aditivos a indivíduos que completavam 18 anos nesse ano, os resultados revelaram uma prevalência do consumo de substâncias psicoativas de 26.6% para a população da RAA, em comparação à média nacional de 23.6% (SICAD, 2016).

Segundo o DSM V (APA, 2014) as perturbações relacionadas com substâncias caracterizam-se por um consumo em excesso de drogas (e.g.: *cannabis*, álcool, cocaína, etc) que provocam uma ativação do sistema de recompensa do cérebro, que está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias. Isto significa que, as drogas de abuso ativam diretamente o sistema de recompensa, produzindo sensações de prazer. Para além destas substâncias, o jogo patológico também ativa os sistemas de recompensa semelhantes aos ativados pelas drogas, fazendo surgir alguns comportamentos que aparentam ser comparáveis aos produzidos pelas perturbações relacionadas com substâncias. Adicionalmente, os indivíduos com baixo nível de autocontrolo, isto é, com possíveis défices nos mecanismos inibitórios do cérebro, podem revelar uma predisposição para o desenvolvimento destas perturbações

Já para o SICAD (2016), os comportamentos aditivos são comportamentos com características impulsivo-compulsivas (e.g.: substâncias psicoativas, jogo, internet, sexo) que envolvem algum potencial de prazer. A prática continuada destes comportamentos,





correlacionada com fatores neurológicos, psicológicos e ambientais, pode conduzir à dependência.

Os comportamentos aditivos acarretam danos para o indivíduo, os quais se podem fazer sentir a curto e a longo prazo, sendo que estes efeitos se podem agrupar em físicos, cognitivos e psicológicos (Everitt, 2014). Estes efeitos são responsáveis por alterações no comportamento dos indivíduos e acarretam implicações na sua vida familiar e social (Seddon, 2006).

A adolescência tem-se constituído como a faixa etária de eleição para o estudo do consumo de substâncias psicoativas, uma vez que é nestas idades que se observa uma maior suscetibilidade para a experimentação destas substâncias e para a atração pelo risco, ou seja, pelos comportamentos de risco em geral. A adolescência é um período de mudança, maturação física e desenvolvimento cerebral (Casey & Jones, 2010; Feldstein & Miller, 2006), onde, por um lado, o córtex pré-frontal (responsável pelo raciocínio lógico) ainda não está completamente desenvolvido e, por outro lado, o sistema límbico procura o prazer imediato (Casey & Jones, 2010; Feldstein & Miller, 2006). Para além de, nestas idades, o córtex pré-frontal ainda não estar totalmente desenvolvido, existe, simultaneamente, no adolescente, uma desinibição comportamental natural, que o leva à experimentação e impulsividade e, por sua vez, à busca do prazer, inibindo a análise custo-benefício de cada comportamento e propiciando os comportamentos aditivos (Casey & Jones, 2010; Chen, Storr & Anthony, 2009).

Durante este período da adolescência dá-se, também, ao nível do desenvolvimento neurocognitivo, a especialização sináptica, ou seja, durante estes anos, as redes neuronais mais utilizadas pelo indivíduo são reforçadas, ao mesmo tempo que as redes neuronais menos utilizadas são podadas (Spear, 2000; Steinberg, 2007). Como resultado desta especialização neurocognitiva, os jovens que iniciem o consumo de substâncias psicoativas numa fase anterior a este processo ficam mais suscetíveis a que os sistemas neuronais ligados aos comportamentos aditivos sejam reforçados. Em consequência deste reforço, estes comportamentos tornam-se, posteriormente, mais difíceis de alterar, tornando mais difícil a abstinência e potenciando a manutenção dos mesmos na idade adulta (Spear, 2000; Steinberg, 2007).

Apesar das especificidades biológicas existentes na adolescência, e que se encontram supra explanadas, estas características desenvolvimentais não se mostram suficientes para explicar as diferenças comportamentais individuais, observadas no





consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes, quer de áreas geográficas distintas, quer de indivíduos da mesma área geográfica. Deste modo, torna-se importante estudar outras variáveis (e.g.: individuais, sociais, geográficas) que possam contribuir para a elevada prevalência destes consumos, bem como, os fatores que possam inibir o início dos mesmos. Entre estas variáveis, destacam-se os fatores de risco, que tornam os indivíduos mais vulneráveis aos comportamentos aditivos (Pal, Chakraborty, & Das, 2014; Lu, Wen, Deng, & Tang, 2017; Chen, Storr, & Anthony, 2009), e os fatores de proteção, que neutralizam o impacto do risco e atuam como "escudo protector" para os comportamentos aditivos (Veselska et al., 2009; Lopez-quintero & Neumark, 2015; Bardo & Compton, 2015; Dias, Hodecker & Maestri, 2016).

O Plano Regional de Saúde 2014-2016 identifica, como fatores de risco e proteção dos comportamentos aditivos, fatores individuais, familiares, escolares e comunitários, os quais são trabalhados num plano multilateral e comunitário, numa tentativa de diminuir a prevalência do consumo de substâncias psicoativas na RAA. Atualmente, o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 contempla 5 tipos de intervenção (prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção) associadas a 8 contextos de ação distintos (meio comunitário, meio familiar, meio escolar, meio recreativo, meio laboral, meio rodoviário, meio prisional e meio desportivo).

Tanto os planos regionais como os nacionais apresentam como foco de intervenção as relações sociais e os meios envolventes do indivíduo, no entanto, parece existir uma lacuna ao nível da identificação e intervenção nos fatores individuais (e.g.: biológicos, cognitivos, psicológicos, emocionais), fatores que se sabe exercerem uma influência determinante no consumo de substâncias psicoativas.

Esta lacuna reforça a necessidade de se realizar uma maior investigação na área dos comportamentos aditivos, por forma a descobrir fatores até agora ignorados ou pouco explorados, os quais podem enriquecer o nosso conhecimento acerca das razões subjacentes ao aumento da prevalência destes consumos, que subsistem em larga escala, a despeito dos planos de prevenção e intervenção existentes e em vigor.

Como mencionado anteriormente, a RAA apresenta prevalências de consumos aditivos superiores às observadas a nível nacional, tornando-se importante compreender se existem variáveis regionais especificas que justifiquem estas diferenças. Estudos realizados em áreas geograficamente isoladas, como o Havai e o Alasca, sustentam a





relação entre o residir numa área geográfica isolada e a maior probabilidade de apresentar comportamentos aditivos, referindo que os mesmos são mais prevalentes nestas mesmas regiões isoladas (e.g.: Mattaini, 1991). Sendo a RAA uma região marcada pela descontinuidade geográfica, onde, pese embora exista alguma proximidade entre as ilhas, estas são marcadas por uma índole geográfica especifica (grande afastamento e insularidade) (Governo Regional dos Açores, 2009), poderá acontecer que este isolamento geográfico, à semelhança do sustentado para outras zonas geográficas isoladas (Mattaini, 1991), possa estar a contribuir para as elevadas prevalências do consumo de substâncias psicoativas observadas na RAA. Adicionalmente, a descontinuidade geográfica e consequente insularidade podem promover o desenvolvimento de particularidades socioculturais em cada uma das ilhas da RAA, o que originará a existência de especificidades que, em cada ilha, se poderão traduzir em diferenças ao nível dos fatores de risco e proteção para o consumo de substâncias psicoativas.

Sendo verdade que uma intervenção adequada na modificação de qualquer comportamento pressupõe um conhecimento pormenorizado da realidade sobre a qual se pretende intervir, esta necessidade de conhecimento do público-alvo da intervenção é sobremaneira importante quando se pretende intervir em comportamentos aditivos, uma vez que para a etiologia e manutenção dos mesmos concorrem variáveis diversas, de diferentes domínios e contextos. Neste enquadramento, urge executar um estudo detalhado das condições promotoras e de manutenção do consumo de substâncias psicoativas na RAA, que envolva, numa mesma investigação, variáveis individuais (e.g.: experiências emocionais disruptivas, estratégias de *coping*, assertividade na tomada de decisão, regulação emocional) e variáveis socioculturais especificas de cada ilha, as quais, podendo não ter sido consideradas em estudos anteriores se acredita serem promotoras de um maior conhecimento acerca dos fatores de risco e proteção específicos do comportamento aditivo na RAA.

Objetivos e plano de atividades

Os objetivos investigativos que dão corpo ao presente relatório preliminar consubstanciaram-se no seguinte:

a) organizar e realizar 3 (três) entrevistas de grupo no Estabelecimento Prisional Regional de Ponta Delgada;





- b) organizar e realizar, no mínimo, 3 (três) entrevistas de grupo (uma entrevista com participantes entre os 14 e os 25 anos, uma entrevista com participantes com mais de 25 anos e uma entrevista com participantes com historial de comportamentos aditivos) em cada uma das 9 ilhas da RAA, contando a organização das mesmas com a colaboração das respetivas Unidades de Saúde de Ilha e Escolas Secundárias e Profissionais;
- c) caracterizar os fenómenos de consumo e dependência de substâncias psicoativas na RAA, de acordo com as especificidades das 9 (nove) ilhas da RAA, tendo em conta a informação obtida através das entrevistas de grupo;
- d) desenvolver um protoloco de avaliação, com base nas variáveis mais relevantes na explicação do fenómeno do consumo de substâncias psicoativas, identificadas através das entrevistas de grupo, o qual, posteriormente, será aplicado aos adolescentes de todas as escolas da RAA.

Metodologia do Vida+

Este projeto foi dividido em 2 fases distintas. Numa primeira fase, caracterizouse a problemática dos consumos de substâncias psicoativas com recurso a uma abordagem qualitativa de focus group (entrevistas de grupo) junto dos indivíduos com e sem historial de comportamentos aditivos, das 9 (nove) ilhas da RAA. Esta forma de atuação, junto da população residente de cada ilha, foi bem escolhida devido à eficácia atribuída a esta metodologia: na promoção da adesão à mesma por parte dos participantes; na facilitação da recolha de informação sobre tópicos que os participantes consideram intrusivos; na promoção de uma maior profundidade da informação recolhida; e na transmissão, aos participantes, de um sentimento de oportunidade de ajuda e de um papel ativo na resolução da problemática em estudo (Wutich, Lant, White, Larson & Gartin, 2010). Os dados obtidos através da abordagem qualitativa focus group, foram analisados quanto ao seu conteúdo através do software NVivo 11 (QSR International, 2017). Este software permite a codificação e categorização (classificação e agregação) dos dados recolhidos, de acordo com as características pertinentes do conteúdo. Destarte, esta análise permitiu identificar e organizar as características específicas de cada ilha em relação à problemática em estudo, ou seja, os consumos de substâncias psicoativas, bem como, os fatores de proteção, de risco e de manutenção destes mesmos comportamentos referidos pelos participantes. Posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo para a RAA, a qual





permitiu estabelecer pontos comuns e assinalar divergências entre as nove ilhas da Região, relativamente à problemática em estudo.

Os dados obtidos através da metodologia utilizada nesta primeira fase do estudo, forneceram informação relevante e crucial para a sustentação da segunda fase investigativa, de cariz predominantemente quantitativo, que se consubstanciará na implementação de um protocolo de avaliação, constituído por questionários de autoresposta e dirigido aos jovens dos 12 aos 21 anos, de todas as escolas da RAA. Pretendese, desta forma, promover o conhecimento, quer das características e particularidades dos comportamentos aditivos da população açoriana, quer dos fatores preditivos (de proteção e de risco) destes mesmos comportamentos, os quais deverão ser integrados em planos de prevenção e remediação a serem desenvolvidos/implementados no futuro, nesta mesma Região Autónoma.

II. Cumprimento dos Objetivos e do Plano de Atividades

O presente relatório preliminar procura plasmar o trabalho investigativo desenvolvido ao longo dos últimos 6 meses, evidenciando o cumprimento dos objetivos definidos para este período de tempo, tal como se pode observar no *Quadro 1*.

Quadro 1 - Avaliação dos objetivos do projeto

			Dat	tas	Realização Objetivos	
	Objetivos pre	evistos	Início	Fim	Não concluído	Concluído
1	Organizar e realiz no Estabeleciment		22/09/2017	03/11/2017		X
	Regional de Ponta					
	Organizar entrevistas nas ilhas da RAA	Flores	12/10/2017	14/12/2017		X
		Corvo	12/10/2017	30/11/2017		X
2		Santa Maria	12/01/2018	16/01/2018		X
		Faial	18/01/2018	31/01/2018		X
		Pico	23/01/2018	02/02/2018		X
		São Jorge	23/01/2018	05/02/2018		X





		Graciosa	19/02/2018	06/03/2018	X
		Terceira	19/02/2018	19/03/2018	X
		São Miguel	07/03/2018	30/03/2018	X
		Flores	11/12/2017	13/12/2017	X
		Corvo	12/12/2017	12/12/2017	X
		Santa Maria	17/01/2018	18/01/2018	X
	Realizar entrevistas nas	Faial	31/01/2018	01/02/2018	X
3		Pico	02/02/2018	02/02/2018	X
	ilhas da RAA	São Jorge	05/02/2018	05/02/2018	X
		Graciosa	14/03/2018	15/03/2018	X
		Terceira	16/03/2018	20/03/2018	X
		São Miguel	10/04/2018	13/04/2018	X
4	Desenvolver o pro	otocolo de			
	avaliação para apl	icação junto	03/01/2018	31/03/2018	X
	dos jovens das esc	colas da RAA			

Neste relatório são apresentados e discutidos os dados qualitativos, obtidos através dos *focus group*, e que sustentaram o desenvolvimento do protocolo de avaliação, constituído por questionários de auto-resposta que abordam as variáveis emanadas dos dados qualitativos supra referidos e da revisão bibliográfica realizada sobre os comportamentos aditivos.

Posteriormente, analisam-se as dificuldades sentidas pela equipa em cada ilha. Reflete-se, igualmente, acerca do apoio prestado pelas entidades das diferentes ilhas, as quais foram responsáveis pelo primeiro contacto com os residentes e pela solicitação da sua participação no *focus group*. Finalmente, ponderam-se as possíveis limitações desta primeira fase do estudo, decorrentes, quer da metodologia escolhida, quer das dificuldades inerentes à aplicação da mesma.

III. Caracterização dos participantes dos Focus group

Participaram nesta primeira fase do estudo 200 indivíduos, residentes nas 9 (nove) ilhas da RAA, sendo 55.0% (N=110) dos participantes do género masculino e 45.0%





(N=90) do género feminino, com idades compreendidas entre os 13 e os 65 anos de idade (M= 28.04; DP=13.84). Em relação ao estado civil, 65.5% (N=127) dos participantes são solteiros, 13.9% (N=27) casados, 10.8% (N=21) vivem em união de facto e 7.2% (N=14) divorciados. De entre o total dos participantes, 25% (N=50) apresentam historial de consumo de substâncias psicoativas.

Na Figura 1 é apresentada a percentagem relativa à **distribuição dos participantes por ilha de residência**. De acordo com os dados, é possível observar que a maioria dos participantes reside na ilha de São Miguel (N=48, 24%), sendo que destes, 13% (N =26) são reclusos do Estabelecimento Prisional Regional de Ponta Delgada.

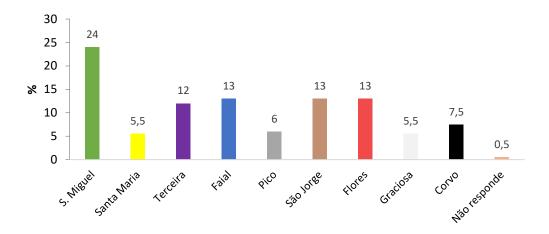


Figura 1: Percentagem de participantes por ilha de residência

Os resultados relativos à **escolaridade** dos participantes da nossa amostra são apresentados na Figura 2, sendo que a maioria dos indivíduos concluiu o 3º ciclo do ensino básico (37%, n=74).





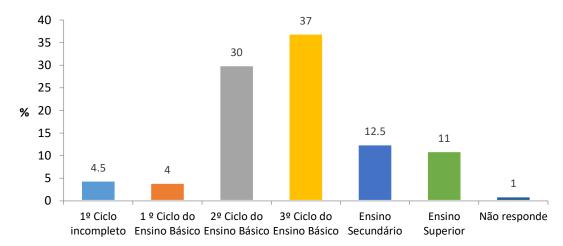


Figura 2: Percentagem de participantes por escolaridade

Na Figura 3 são apresentados os resultados relativos à **situação profissional** dos participantes. Como se pode observar, a maioria dos indivíduos são estudantes (47%, N=94), seguidos dos indivíduos empregados, que apresentam a segunda maior percentagem (34%, N=68) da nossa amostra.

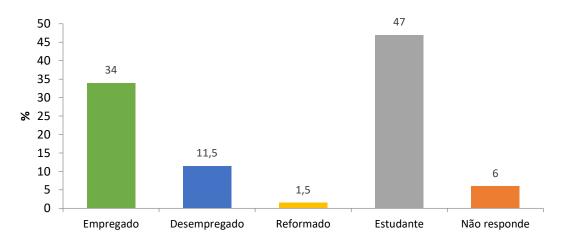
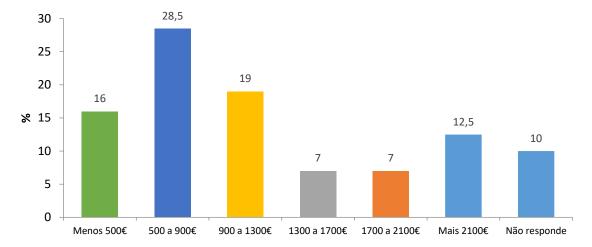


Figura 3: Percentagem de participantes por situação profissional

Relativamente ao **rendimento** auferido pelos indivíduos da nossa amostra, é possível observar, na Figura 4, que a maioria tem um rendimento que se situa entre os 500 e os 900 e (28.5%, N =57), sendo que 16% (N =32) tem um rendimento inferior a 500 e 12.5% (N =25) tem um rendimento superior a 2100 e.







<u>Figura 4</u>: Percentagem de participantes por rendimento económico

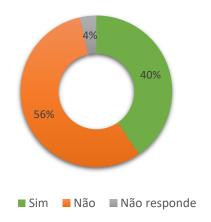
No que se refere ao **agregado familiar**, a maioria dos participantes (31.5%;N=63) reportou pertencer a um agregado constituído por 4 (quatro) pessoas, seguidos dos indivíduos (27%; N=54) com agregados familiares de 3 (três) pessoas.

Para além da caraterização socio-demográfica da nossa amostra, pretendeu-se avaliar, igualmente, a existência, nos sujeitos inquiridos, de características referidas na literatura da especialidade como sendo preditoras (de risco ou de proteção) de comportamentos aditivos. Neste sentido, inquiriram-se os indivíduos acerca da sua **crença religiosa**, sendo que a maioria da nossa amostra (70%; N=140) refere ter uma crença religiosa (contrariamente a 28.5% (N=57) dos participantes que afirmam não ter qualquer crença religiosa). A maioria dos sujeitos (95.5%; N=191) também afirma despender tempo com **atividades de lazer**, sendo que ver televisão foi a atividade de lazer mais referida (46.6%, N=89), seguida de ouvir música (14%, N=27) e dos jogos de consola ou computador (12%, N=23). Por outro lado, apenas 27% (N=54) dos participantes reportaram **pertencer a um grupo socio-recreativo**, sendo as bandas filarmónicas o grupo mais referido (24%, N=13).

Os resultados apresentados na Figura 5, mostram que a maioria dos participantes do presente estudo (56%; N=112) afirma nunca ter experimentado nenhuma **substância psicoativa** ao longo da vida.







<u>Figura 5</u>: Percentagem do consumo de substâncias psicoativas, pelo menos uma vez, ao longo da vida

No grupo de indivíduos que já consumiu substâncias psicoativas, a **cannabis** é referida como sendo a substância psicoativa mais consumida (30.4%, N=34), seguida da **heroína** (19.6%, N=22) e da **cocaína**, com consumos iguais aos referidos para as **bebidas alcoólicas** (14.3%, N=16). A **idade de início** do consumo de substâncias psicoativas varia entre os 7 e os 30 anos (M=15.61, DP=4.27), sendo que a maioria dos participantes com consumos de substâncias psicoativas refere como idade de inicio os 15 anos de idade (10.3%, N=20).

No que se refere à existência de **incentivo ao inicio do consumo de substâncias psicoativas** (Figura 6), os resultados mostram que cerca de metade dos inquiridos (52%; n=86) reconhece já ter sido incentivado para iniciar estes consumos. Destes, 79.1% (N=68) indicam os amigos como tendo sido os incentivadores destes comportamentos (Figura 7).







<u>Figura 6</u>: Percentagem de participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias psicoativas

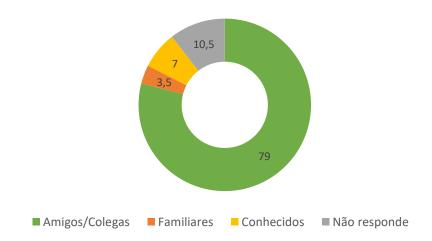


Figura 7: Percentagem dos incentivos ao consumo de substâncias psicoativas





IV. Análise dos Focus group

Corvo

Análise Focus group

Os dados recolhidos através da realização dos *focus group*, mostram que os residentes desta ilha têm diferentes opiniões relativamente às prevalências dos consumos de substâncias psicoativas na população a que pertencem. Alguns participantes acreditam que estes consumos se têm mantido constantes, enquanto outros defendem que, tendo o consumo de álcool e cannabis aumentado, o consumo de tabaco tem diminuído. Embora os corvinos revelem ter conhecimento da existência de outras substâncias psicoativas ilícitas, acreditam que as mesmas não são vendidas na ilha devido à dificuldade colocada na sua "entrada". Devido a esta dificuldade, os participantes acreditam que a substância psicoativa ilegal mais consumida é a cannabis, pois, segundo os mesmos, parecem existir algumas plantações desta planta na ilha. Relativamente às outras substâncias psicoativas ilegais, os participantes acreditam que o acesso às mesmas é muito restrito, e que, muito provavelmente, não existe, na ilha, quantidade suficiente destas substâncias para venda, sendo as mesmas usadas apenas para consumo próprio. É ainda de referir, que os participantes acreditam no bom funcionamento da unidade policial da ilha, defendendo que, caso exista algum tráfico, a eficácia da fiscalização policial consegue pôr termo ao mesmo.

Ao nível das **características individuais**, os inquiridos identificaram como **fatores protetores** do consumo de substâncias psicoativas: a força de vontade para resistir e dizer não, quando se é confrontado com a possibilidade de iniciar o consumo destas substâncias; o medo de sofrer as consequências nefastas deste tipo de consumos, como, por exemplo, o medo de necessitar de intervenção hospitalar; e a primeira experiência de consumo destas substâncias ser desagradável, não gostando do efeito que as mesmas provocam, o que, consequentemente, retira a vontade de voltar a consumir.

Na opinião dos nossos entrevistados, a escola tem um bom ambiente, funcionando como **fator social protetor** para o consumo de substâncias psicoativas, uma vez que parece não existir consumo ou venda destas substâncias no **recinto escolar**. Para além da escola, também a **família** foi referida como passível de se constituir como fator protetor, sendo sustentada a importância da **estabilidade** e do **apoio familiar**, nomeadamente, no





papel da família enquanto fonte de transmissão de valores e de informação sobre esta temática. Ainda ao nível da informação, os participantes acreditam que as formas de divulgação de informação existentes sobre estes comportamentos, principalmente ao nível das consequências do consumo de substâncias psicoativas, ajuda a manter os jovens mais despertos e atentos, acreditando os entrevistados que a divulgação efetuada se constitui como uma mais-valia no evitamento destes consumos.

Outro dos **fatores sociais** visto como potencialmente **protetor** para o consumo de substâncias psicoativas ilícitas é o **isolamento geográfico**, sentido na ilha do Corvo, uma vez que deste isolamento resulta uma maior dificuldade na entrada destas substâncias psicoativas na ilha, o que, presumivelmente, dificulta o acesso e a venda destas substâncias. Acresce ainda referir que os participantes consideram que a **pouca densidade populacional** proporciona um ambiente intimista, onde todas as pessoas se conhecem, o que pode ser reconhecido como fator facilitador na identificação dos indivíduos que possam consumir ou vender substâncias psicoativas, consequentemente, esta facilidade na possível identificação pode, segundo os inquiridos, desmobilizar quem possa pensar em consumir ou vender, pelo aumento do medo em ser facilmente identificado.

Ainda ao nível dos **fatores de proteção social**, os participantes atribuem um peso muito significativo à influência dos amigos (**grupo de pares**). Segundo os participantes, o grupo de pares pode ser fator de proteção pois, no caso de os amigos não consumirem substâncias psicoativas, o individuo pode não ser exposto às mesmas, ao mesmo tempo que pode ser aconselhado a não experimentar, caso a oportunidade de consumo se lhe apresente. No entanto, e segundo os participantes, se existirem comportamentos aditivos no **grupo de pares**, este pode funcionar como **fator social de risco**, podendo influenciar ou até mesmo pressionar o individuo ao consumo, fazendo deste comportamento um agente promotor da pertença ao grupo e da identificação com o mesmo.

Outro fator de risco ao nível social, referido com muito ênfase por parte dos participantes, foram os problemas familiares, como sejam, as discussões entre os membros da família ou até mesmo os maus tratos, sendo estes problemas vistos como podendo levar o indivíduo a procurar refúgio no consumo de substâncias psicoativas. Segundo os participantes, enquanto o indivíduo está sobre o efeito destas substâncias não pensa nestes problemas. Ainda em relação à família, foi defendido, pelos participantes, que a existência de consumos de substâncias psicoativas dentro do seio familiar pode





ser uma influência importante no início do consumo destas mesmas substâncias por parte de outros indivíduos da mesma família.

Ao nível dos **fatores de risco inerentes ao próprio individuo** os participantes identificaram: **a curiosidade** em experimentar estas substâncias com o intuito de descobrir os efeitos que as mesmas provocam; e as falsas crenças, ou seja, o individuo acreditar que experimentar a substância uma vez não vai trazer consequências, como sejam, a vontade de repetir a experiência ou a probabilidade de desenvolver dependência.

Em relação aos **fatores de manutenção do consumo de substâncias psicoativas**, e segundo os entrevistados, a principal razão para manter estes consumos é o facto de estes se tornarem um **vício**, ou seja, o facto de se tornarem uma **dependência**. Outro fator de manutenção que os participantes referem como importante é o facto de, após experimentar, o indivíduo **gostar dos efeitos e da sensação** que as substâncias psicoativas provocam, querendo, consequentemente, **repetir a experiência** para voltar a sentir o mesmo. Os participantes parecem pensar que a vontade de querer voltar a sentir os efeitos das substâncias psicoativas se agrava se o indivíduo estiver com **problemas emocionais**, como, por exemplo, sintomas depressivos ou agressividade excessiva. Segundo os participantes, um dos efeitos positivos do consumo destas substâncias pode ser a capacidade de as mesmas proporcionarem ao indivíduo momentos de bem estar, nos quais não têm de pensar nestes problemas nem de lidar com eles.

Por último, é importante salientar que os indivíduos com historial de consumo e dependência, que foram entrevistados, relataram que a ilha do Corvo funcionava, para eles, como uma espécie de clínica de reabilitação, uma vez que a não existência, na ilha, de oferta de substâncias psicoativas (o que acontece noutras ilhas), funciona, segundo a sua opinião, como um aspeto facilitador do tratamento. Neste enquadramento, os mesmos inquiridos defendem que, após a reabilitação, o facto de voltar ao mesmo meio ambiente, com as mesmas pessoas, os mesmos amigos, funciona, nos comportamentos aditivos, como um fator potenciador da recaída.

Discussão

A experiência na ilha do Corvo, apesar de curta, permitiu criar na equipa de investigação a perceção de que os consumos de substâncias aditivas não são muito prevalentes nesta ilha, sendo o consumo de bebidas alcoólicas o comportamento aditivo





aparentemente mais frequente. Cumpre referir que este facto foi também confirmado pelos participantes nas entrevistas de grupo.

Aparentemente, existe nesta ilha um receio acrescido em se ser rotulado como consumidor, pois trata-se de uma ilha com uma área geográfica e densidade populacional reduzida, o que permite que os corvinos tenham um relacionamento mais próximo e, desta forma, se conheçam e estejam presentes na vida uns dos outros.

Durante a realização dos *focus* grupo, principalmente na entrevista realizada aos mais jovens, foi sentida alguma resistência na abordagem à temática dos consumos de substâncias psicoativas, facto que pode ser justificado pela existência de um baixo nível de conhecimento sobre estas substâncias, o que é explicável e se adequa à realidade observada na ilha do Corvo. Esta realidade, marcada por baixos níveis de consumo de substâncias psicoativas e por uma insularidade promotora de isolamento, pode ser responsável pelo nível de desconhecimento observado nestes jovens e relativo aos comportamentos de adição de substâncias psicoativas. Por outro lado, o facto de estarmos perante uma ilha com uma baixa densidade populacional, pode justificar a existência de uma dificuldade acrescida em se discutirem temáticas vistas como mais sensíveis, como é o caso dos comportamentos relativos ao abuso e dependência de substâncias psicoativas.

A Unidade de Saúde de Ilha (USI) mostrou, desde o início, uma grande abertura e disponibilidade para colaborar e cooperar com a equipa de investigação, contactando os participantes e organizando as entrevistas. No contacto estabelecido entre a equipa e as forças vivas da ilha, notou-se a existência de um cuidado acrescido em enquadrar e explicar a realidade da ilha, tanto da parte da USI como da parte do Presidente da Câmara, que sentiu necessidade de conhecer a equipa responsável pelo projeto. Foi facilmente percetível concluir que o grau de participação nas entrevistas estava diretamente associado à relação de respeito existente entre os corvinos e o responsável pelo projeto na USI, sendo que. de outra forma, não nos teria sido possível realizar as entrevistas na ilha.

Flores

Análise Focus group





Os dados recolhidos através da metodologia de *focus group* mostram que todos os participantes florentinos pensam que o **consumo de substânc**ias psicoativas na ilha das Flores **está a aumentar**. Os inquiridos consideram que a substância psicoativa **mais consumida é a** *cannabis*, sendo que alguns defendem que a *cannabis* é a substância mais consumida na ilha por ser, também, a que existe em maiores quantidades.

Os participantes demonstraram ter algum **conhecimento acerca das diferentes substâncias psicoativas** e revelaram que, na sua ilha, o **acesso** a estas mesmas substâncias é **fácil**, sendo o local de venda das mesmas do conhecimento geral. A este respeito, alguns dos participantes defendem mesmo que o acesso a estas substâncias se tem tornado ainda **mais fácil devido às novas tecnologias** (e.g.: internet), sendo estes da opinião que o acesso fácil a estas substâncias contribui para o aumento do seu consumo entre os mais jovens.

Contrariamente ao observado na ilha do Corvo, aqui os participantes partilham da ideia de que a **polícia não consegue ter uma ação eficaz** contra o tráfico de substâncias psicoativas, uma vez que, do seu conhecimento, as pessoas que são identificadas e detidas devido a comportamentos de tráfico são libertadas ao fim de poucos dias, sendo observadas a fazer, novamente, a sua vida diária normal. Neste enquadramento, os inquiridos acrescentam considerar que estas pessoas não sofrem quaisquer consequências pelos seus atos e, por isso, continuam, presumivelmente, a ter os mesmos comportamentos. Na opinião dos entrevistados, as pessoas envolvidas no tráfico de substâncias psicoativas, não só mostram não ter medo da polícia, como ainda parecem ser capazes de fazer ameaças aos agentes da autoridade. Por sua vez, e segundo os participantes, a polícia tem receio das ameaças e das consequências que podem advir de uma detenção, tanto para si, como para os seus familiares, evitando agir e atuar por acreditarem que, num meio pequeno como o seu, podem ter repercussões indesejadas. Embora os participantes defendam que a polícia realiza rusgas na escola, acrescentam saber que os alunos envolvidos em comportamentos aditivos e que têm por habito possuir e transportar para a escola substâncias psicoativas são avisados, com antecedência, destas rusgas. No seguimento desta partilha, um número reduzido de participantes referiu ter consciência de que a atuação da polícia está circunscrita às leis existentes, pelo que expressaram dúvidas em relação ao facto de a polícia poder atuar por sua conta e risco, mesmo tendo conhecimento das pessoas responsáveis pelo tráfico. Estes mesmos





participantes, foram ainda da opinião de que a polícia da ilha tem falta de recursos para levar a cabo as suas tarefas, faltando-lhes meios como, por exemplo, cães treinados.

No que aos **fatores de índole individual** diz respeito, os participantes reconheceram como **fatores protetores** do consumo de substâncias psicoativas: a **força de vontade** do indivíduo; a **falta de interesse** em experimentar estas substâncias; uma **boa autoestima**; o **medo das consequências** que o consumo destas substâncias provoca; e a existência de **objetivos de vida** nos jovens, no sentido em que os participantes consideram que, se o jovem tiver, desde cedo, objetivos de vida bem definidos, a nível pessoal ou profissional, não vai adotar comportamentos que o possam, de alguma forma, desviar desses objetivos.

. Os participantes referiram, ainda, que o facto de o indivíduo experimentar alguma destas substâncias e **não gostar do efeito** sentido pode evitar a dependência, pois faz com que, consequentemente, o indivíduo não queira tornar a consumir. Os participantes também referiram que estar **envolvido em alguma atividade,** ou seja, **estar ocupado** com **atividades desportivas** ou outros **passatempos**, pode funcionar como fator protetor do consumo de substâncias psicoativas.

Embora a facto de se gostar da sensação e dos efeitos que estas substâncias provocam tenha sido elencado como um fator protetor, nem todos os inquiridos concordam com este facto, sendo referido, por alguns participantes, que o gostar ou não da sensação não é, em si, um fator decisivo para experimentar ou manter estes consumos. Segundo estes participantes, o consumo de substâncias psicoativas requer a existência de outros motivos.

Relativamente aos **fatores de proteção social** para o consumo de substâncias psicoativas, os participantes referiram a **estilo educativo dos pais** como um fator de proteção extremamente importante, tendo defendido que o facto de os pais imporem **regras** e incutirem nos filhos a diferença entre o certo e o errado, bem como o facto de ensinarem os filhos a ter **responsabilidade** pelos seus atos, são fatores de base para o desenvolvimento de uma boa capacidade decisória, ou seja, para o desenvolvimento, nos filhos, da capacidade para tomarem decisões mais acertadas no futuro. Foi também defendido que a **partilha de informação sobre esta temática**, entre pais e filhos, pode funcionar como fator protetor, visto que o jovem adquire conhecimento sobre o assunto e torna-se mais capaz de tomar uma decisão acertada.





Ainda dentro do âmbito familiar, os inquiridos defenderam que um **bom ambiente familiar** pode funcionar como um **fator protetor** do consumo de substâncias psicoativas, acrescentado a estes fatores de proteção social o facto de o indivíduo **assistir às consequências nefastas do consumo** de substâncias psicoativas em **alguém próximo dele**, o que, segundo os entrevistados, pode prevenir o consumo futuro destas substâncias, devido ao facto de o indivíduo ficar com medo de sofrer as mesmas consequências.

Um dos aspetos mais enfatizados pelos participantes como potencialmente preditor dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas foi a **influência dos amigos** (grupo de pares). O grupo de pares é mencionado como **fator protetor** quando não existe consumo de substâncias psicoativas, sendo os amigos, segundo os participantes, uma boa influência para que estes consumos não aconteçam. Por outro lado, e segundo os mesmos participantes, se os elementos do grupo de pares apresentarem consumos de substâncias psicoativas, este grupo pode funcionar como **fator de risco** para a adição, uma vez que o indivíduo pode sentir-se influenciado e pressionado a iniciar estes consumos, tomando esta decisão por temer ser ridicularizado caso não ceda à **pressão do grupo** e por procurar a integração e o sentimento de pertença ao mesmo. Ainda em relação ao grupo de pares, os participantes referiram que o consumo de substâncias psicoativas pode funcionar como **forma de afirmação** e ganho de **posição dentro do grupo**, estando, segundo os participantes, associado ao *status* que o consumo destas substâncias parece conceder.

Outro fator que, pese embora não tenha reunido consenso, foi referido pelos participantes com potencial **fator de proteção**, foi a **prática desportiva**, inclusive ao nível federado, justificando os inquiridos a sua opinião no facto de um indivíduo que goste de praticar desporto não poder consumir estas substâncias, uma vez que o consumo das mesmas o fará sentir-se mais cansado e com menos rendimento. Inversamente, outros participantes consideraram a **prática desportiva como um fator de risco** no consumo destas mesmas substâncias, afirmando que, quando os colegas de equipa consomem estas substâncias e aumentam a sua *performance*, acabam por influenciar os outros a também consumir a fim de obter os mesmos resultados. No que concerne aos **fatores de risco individuais** para o consumo de substâncias psicoativas, os inquiridos referem **a curiosidade** como podendo estar na base destes consumos, sendo esta associada pelos mesmos à adolescência, período que, segundo eles, se mostra mais propício para o início destes comportamentos precisamente devido a esta curiosidade ou simplesmente à





rebeldia, vista, também, como típica desta faixa etária. Outro fator referido pelos participantes como estando também associado ao início do consumo de substâncias psicoativas dos mais jovens foi a **inatividade**, ou seja, o facto de os jovens não estarem envolvidos em nenhum tipo de atividades, o que os deixa com demasiado tempo livre. Segundo alguns entrevistados, esta inatividade pode ser explicada pela pouca oferta de atividades de lazer disponíveis na ilha, o que deixa os mais jovens **entediados** e, consequentemente, os pode conduzir à procura de novas sensações através do consumo de substâncias psicoativas.

Os inquiridos também apontaram como fatores de risco individuais e sociais: os problemas familiares, como discussões, ou até mesmo violência entre membros da família; problemas nas relações sociais, ou seja, dificuldades em manter relações sociais saudáveis; problemas psicológicos, como a depressão; uma baixa auto estima; problemas de saúde diversos e o facto de o indivíduo se sentir sozinho. Segundo os participantes, estes problemas podem funcionar como "gatilho" para o início dos consumos de substâncias psicoativas, proporcionando ao indivíduo a oportunidade de fugir, esquecer ou aliviar os sentimentos provocados por estes problemas.

Um ponto que se revelou muito importante para os participantes, tendo sido considerado pelos mesmos um **fator de risco** muito importante, foi o **ambiente escolar**. Os participantes partilharam saber da existência de consumos de substâncias psicoativas dentro do recinto escolar, sem, ao que parece, existirem consequências para os indivíduos que o fazem. Segundo os inquiridos, a situação é muito preocupante e parece estar a tornase cada vez pior, pois a ideia que é transmitida para toda a população é a de que estes indivíduos ganham *status* social dentro da escola devido a estes consumos, tornando-se mais conhecidos pelos outros e procurados por estes, sendo considerados mais sociáveis, o que parece influenciar os outros a iniciarem o consumo de substâncias psicoativas. Ainda em relação aos mais jovens, os participantes referiram que muitos deles iniciam o consumo de substâncias psicoativas a fim de com isso obterem um estatuto de adultez, ou seja, a fim de se sentirem mais adultos, pois estão a ter comportamentos que, supostamente, são proibidos nas suas idades, como fumar ou beber bebidas alcoólicas.

Os inquiridos referiram, ainda, que os **maus tratos** perpetrados pelos pais aos seus filhos mais jovens podem principiar o início do consumo de substâncias psicoativas, sendo que, mais uma vez, este comportamento se constitui como forma de esquecer os problemas, podendo os mesmos ser entendidos como um sinal de revolta perante esses





maus tratos. Outro **fator de risco** identificado pelos participantes foi o historial de **consumo de substâncias psicoativas por parte dos pais**, comportamento que é visto como podendo influenciar os filhos a consumirem estas mesmas substâncias.

Um ponto que criou desacordo entre os participantes foi o referente às dificuldades económicas, sendo que, para alguns participantes, pessoas com empregos e habitações precárias estão em maior risco de iniciar o consumo de substâncias psicoativas. Por outro lado, existiram participantes que não subscreveram esta ideia, achando que o consumo destas substâncias não se circunscreve a nenhuma classe social. Estes entrevistados aludiram a exemplos como os consumos efetuados por atores multimilionários que são conhecidos pelas suas dependências de substâncias psicoativas os quais, segundo eles, ilustram o facto de estes comportamentos não serem característicos de classes sociais desfavorecidas. Segundo estes participantes, a classe social e o poder económico apenas poderá determinar a eventual possibilidade do indivíduo esconder o tipo de substância psicoativa que irá consumir.

Por último, os participantes referiram como **fatores de manutenção** do consumo de substâncias psicoativas: o problema de **dependência** que as mesmas provocam; o facto de, após experimentar, o indivíduo **gostar dos efeitos** e da sensação que estas substâncias elícitam; e o facto de estas substâncias fazerem com que o indivíduo **se sinta bem**, pois, segundo os entrevistados, estas substâncias ajudam a **relaxar**, **diminuindo a ansiedade** e o *stress*.

<u>Discussão</u>

A experiência vivida na ilha das Flores, criou, na equipa de investigação, a perceção de que o consumo de substâncias psicoativas nesta população se mostra bastante prevalente, principalmente junto da escola e do centro da vila. Aparentemente, a substância psicoativa mais consumida parece ser a *cannabis*, algo que também foi afirmado pelos participantes nas entrevistas. Do que foi percecionado pela equipa, os consumos de substâncias psicoativas começam, nesta ilha, em idades muito precoces, não existindo uma idade limite para o *terminus* destes consumos, os quais se podem observar, quer nos jovens, quer nos idosos.

A experiência de interação com os participantes dos *focus group* sustentou, na equipa de investigação, a ideia de que estes detinham um bom conhecimento sobre a temática abordada nas entrevistas e uma noção muito adequada da realidade existente na





ilha, a qual se mostra muito preocupante e até mesmo desconcertante para quem, sendo externo às vivências da ilha, dela toma conhecimento.

A perceção dos elementos da equipa é de que, na ilha, existe, entre os jovens, a crença disseminada de que quem consome estas substâncias é o "maior" e tem um *status* social superior, o que, devido à área geográfica da ilha e à densidade populacional que a caracteriza, se pode constituir como um fator de risco para o aumento dos comportamentos aditivos. Esta perceção encontra sustentação no facto de existir, entre os florentinos, um grau de familiaridade que permite que estes se conheçam relativamente bem e partilhem experiências e acontecimentos.

Aquando da realização das entrevistas de grupo (focus group) os participantes selecionados mostraram um bom nível de adesão e uma grande disponibilidade em partilhar os seus conhecimentos/informações. A análise comparativa (entre ilhas) das razões subjacentes a este bom resultado permite-nos defender a ideia de que esta feliz circunstância se ficou a dever à excelência do primeiro contato com os participantes, efetuado por um membro da USI, o qual, para além de deter um bom nível de confiança e proximidade com os residentes da ilha, demonstrou, desde o início, enorme interesse no projeto de investigação em análise, tendo tido a preocupação de ser motivante e esclarecedor aquando do primeiro contacto com os participantes, motivando as pessoas à participação desde esse primeiro momento. Sem esta colaboração, a equipa acredita que a adesão e participação dos residentes das Flores teria sido muito mais restrita e, possivelmente, não se teriam conseguido alcançar os objetivos almejados por este estudo. Paralelamente, a equipa reconhece que o focus group realizado com os adolescentes apenas foi possível devido ao contacto efetuado com o Presidente do Conselho Executivo da Escola Básica e Secundária das Flores, o qual deu uma resposta favorável, célere e efetiva no contacto com os alunos e na realização do focus group com os jovens na própria escola.

Santa Maria

Análise Focus group

Os dados recolhidos na ilha de Santa Maria, utilizando a metodologia do *focus* group, demostraram que os entrevistados acreditam que o **consumo de substâncias**





psicoativas nesta ilha **tem vindo a aumentar** ao longo dos últimos anos, sendo a *cannabis* e as **bebidas alcoólicas**, segundo os inquiridos, as substâncias mais consumidas na Ilha.

Segundo os participantes, existe um acesso fácil a bebidas alcoólicas na ilha, acreditando os mesmos que alguns estabelecimentos, apesar da proibição legal, permitem a venda de bebidas alcoólicas a menores. Os inquiridos referem, ainda, que o acesso à cannabis é igualmente fácil, pois, presumivelmente, existem plantações desta planta na ilha. Também, o pólen foi mencionado, pelos participantes, como sendo de fácil acesso. Em relação às substâncias psicoativas sintéticas, os participantes sustentam estar o acesso às mesmas mais dificultado, uma vez que estas existem na ilha em menores quantidades. Segundo a informação facultada pelos entrevistados no presente estudo, não existe, atualmente, tráfico de heroína e cocaína na ilha, pelo que os mesmos acreditam que, caso o indivíduo queira consumir alguma destas substâncias, é obrigado a correr o risco de as encomendar e receber via correio ou ir pessoalmente a São Miguel a fim de comprar e transportar estas substâncias psicoativas.

Embora os inquiridos tenham revelado conhecer algumas substâncias psicoativas e demonstrado algum conhecimento sobre esta problemática, foi referido por alguns participantes que esta **temática** é **vista**, ainda, **como um** *tabu* **nesta ilha**, sendo que as pessoas evitam falar sobre este assunto e, por vezes, demonstram até alguma dificuldade em reconhecer que estes comportamentos aditivos sejam uma realidade na sua ilha.

A grande maioria dos participantes tem uma ideia negativa sobre a atuação da polícia local no que ao tráfico de substâncias psicoativas diz respeito, sendo que alguns participantes acreditam que alguns elementos desta corporação estão envolvidos neste tráfico e, como tal, não atuam de acordo com o que seria esperado. Os inquiridos sustentam esta opinião no facto de, aquando da realização de uma rusga, ficar a ideia, na população em geral, de que os indivíduos envolvidos no tráfico de substâncias psicoativas são avisados com antecedência, o que, presumivelmente, impede a sua captura. Para além destes argumentos, outros entrevistados avançam com o facto de acreditarem que a polícia local tem dificuldades acrescidas na apreensão dos indivíduos envolvidos no tráfico de substâncias psicoativas, devido ao facto de viverem num meio pequeno, onde toda a gente se conhece o que, consequentemente, faz aumentar a probabilidade de estarem a agir contra alguém conhecido ou contra alguém que é conhecido de um conhecido. Alguns participantes também colocaram em causa a formação dos agentes de autoridade da ilha,





referindo que estes parecem não ter postura ou até mesmo conhecimento suficiente sobre estas temáticas para fazerem o seu trabalho de forma eficaz e sustentada. Devido ao exposto, alguns dos entrevistados demonstraram não sentir confiança na polícia, referindo que só pediriam ajuda aos agentes de autoridade que conhecem e nos quais sentem que podem confiar. Um número reduzido de participantes colocou em causa o facto de a polícia não ter o poder ou os meios para atuar perante estas situações, mas a maioria defende que, se a polícia de Santa Maria não tem os meios necessários para atuar, deveriam ser enviados outros agentes de autoridade para a ilha.

Tal como observado nas ilhas supra referidas, também aqui os participantes mencionaram como fator protetor social do consumo de substâncias psicoativas o ambiente familiar, nomeadamente, a informação disponibilizada pelos pais sobre estes comportamentos e sobre as consequências do consumo destas substâncias. Também foi referido como fator protetor o respeito que os jovens sentem pelos pais e o medo de terem comportamentos que vão contra a forma destes pensarem. Alguns participantes referiram, ainda, como fator social protetor, os valores transmitidos pelos pais, contudo esta ideia não foi consensual, existindo outros participantes que acreditam que existem jovens que escolhem consumir estas substâncias, mesmo quando os valores transmitidos pelos seus pais são adequados. Segundo estes participantes, esta circunstância é demostrativa da necessidade de se contemplarem fatores individuais na explicação da etiologia destes comportamentos aditivos.

Neste seguimento, os participantes referiram como **fatores protetores individuais** do consumo de substâncias psicoativas: a **força de vontade** para dizer não quando os indivíduos se encontram numa situação em que são confrontados com a possibilidade de consumo destas substâncias; o sentido de **responsabilidade**, ou seja, o indivíduo ser capaz de sentir que lhe cabe a si decidir sobre os seus atos, sabendo arcar com as consequências dos mesmos; e a **timidez**, característica que, segundo os inquiridos, protege o individuo de se expor a este tipo de situações. Os participantes referiram, ainda, que o facto de os indivíduos terem **consciência das consequências** do consumo e o **medo de todos ficarem a saber** que os mesmos consomem estas substâncias, circunstância facilitada pela dimensão do seu meio social, podem funcionar como **fatores protetores** do consumo de substâncias psicoativas.

Voltando-se a falar dos **fatores protetores sociais**, foram ainda identificadas as **atividades de lazer**, como sejam a **prática desportiva** ou **outras atividades** que ocupem





o indivíduo e o desfoquem das redes sociais, fazendo com que este tenha menos tempo livre para ocupar com comportamentos aditivos. Também foi referido como fator protetor o facto de o indivíduo ter **presenciado, pessoalmente, um caso exemplificativo da gravidade das consequências dos consumos** de substâncias psicoativas, quer seja a nível familiar, quer seja com amigos ou colegas, acreditando os entrevistados que esta experiência de proximidade deixará o individuo muito mais consciente da gravidade destes consumos.

Tal como vem sendo observado, também nesta ilha um dos fatores referido pelos participantes como sendo de importância acrescida na explicação da etiologia dos consumos é o **grupo de amigos** (grupo de pares). O grupo de pares é encarado, pelos inquiridos, como um **fator social protetor** do consumo de substâncias psicoativas, embora esta caraterística protetora só lhe seja reconhecida no caso de não existirem consumos destas substâncias entre os elementos do grupo, os quais, assim definidos, são vistos pelos entrevistados como boas influências para o indivíduo. Contudo, caso existam **consumos de substâncias** psicoativas entre os membros do **grupo de pares**, este é visto pelos participantes como um **fator de risco** para o consumo destas substâncias, devido à **pressão e influência** que pode exercer sobre o indivíduo para que também ele consuma alguma substância psicoativa.

Para além do grupo de pares, os inquiridos referem, ainda, como **fatores de risco individual** para o consumo de substâncias psicoativas: **a curiosidade** pelo efeito que as mesmas provocam; a **rebeldia** que parece estar associada ao período da adolescência; e a **baixa autoestima** que, na opinião dos entrevistados, pode deixar o indivíduo mais influenciável para consumir estas substâncias, por exemplo, em saídas de grupo, a fim de se mostrar mais integrado. Outro fator de risco mencionado pelos participantes, desta feita de carácter social, são as **fontes de informação não credíveis** (internet, amigos, colegas), que podem disponibilizar informações erradas sobre a temática, aliciando o indivíduo a consumir substâncias psicoativas.

O facto de a ilha de Santa Maria ser um **meio pequeno** foi identificado pelos participantes **como potencial fator de risco** por duas ordens de razão. A primeira reside no facto de, em virtude da ilha ser pequena e com um número restrito de locais de convívio entre jovens, o sujeito, pese embora possa pertencer a um grupo de amigos sem consumos, acaba por ter contacto com outras pessoas que podem influenciar ao consumo de substâncias psicoativas, quer o seu grupo de amigos, quer o indivíduo em particular. A





segunda deriva do facto de, sendo um meio pequeno, esta pequenez trazer algum conforto e segurança aos pais, o que potencia uma menor monotorização dos filhos e uma maior confiança na sua segurança, conduzindo a que os filhos ganhem autonomia para sair sozinhos mais cedo, aumentado, desta forma, a probabilidade de serem confrontados com substâncias psicoativas numa idade muito precoce, onde ainda não possuem capacidade de proceder a uma tomada de decisão consciente.

Também nesta ilha os participantes mencionaram o meio escolar como um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas, visto existirem consumos destas substâncias dentro do recinto escolar o que, segundo os participantes, pode influenciar os mais novos a iniciarem o consumo. Os inquiridos sustentam a sua opinião no facto de existirem alguns alunos que já foram apanhados neste tipo de comportamentos aditivos. Para além da escola, também a família foi referida como potencial fator de risco se e quando nela se observam problemas, como, por exemplo o divórcio dos pais. O facto de existirem poucas atividades de lazer na ilha, característica que a pode tornar monótona e entediante para os jovens, é um aspeto que também é referido como podendo levar ao início do consumo de substâncias psicoativas, funcionando este consumo como procura de novas sensações. A este aspeto acresce o facto de o indivíduo não saber lidar com os seus problemas e sentimentos, procurando nas substâncias psicoativas um alivio e esquecimento momentâneo.

O facto de os pais terem um historial de consumo e/ou dependência de substâncias psicoativas pode, segundo os inquiridos, influenciar o início do consumo destas substâncias por parte dos filhos. Por outro lado, e na opinião dos participantes nestas entrevistas, pais demasiado rígidos e que estabelecem demasiadas regras, não conversando abertamente com os filhos, nem aceitando a sua personalidade/maneira de ser, podem configurar fatores de risco, uma vez que podem despoletar a procura destas substâncias como forma de rebeldia e de esquecimento e alívio dos sentimentos negativos sentidos pelo indivíduo. Alguns participantes também referiram como fator de risco o facto de, atualmente, os pais tenderem a dar demasiado dinheiro aos seus filhos, sem existir um controlo dos gastos monetários, podendo este dinheiro, ao facilitar o acesso às substâncias psicoativas, ser o gatilho para o início do consumo das mesmas.

Por último, os **fatores de manutenção** do consumo de substâncias psicoativas referidos pelos participantes foram: a **dependência** desenvolvida pela substância; o





prazer momentâneo que a mesma propicia; o alivio dos sentimentos negativos; e o facto de o indivíduo **gostar da sensação** que a substância provoca.

É ainda de referir que os participantes com historial de consumo de substâncias psicoativas referiram que voltar ao seu meio ambiente após a reabilitação é potenciador de recaída, pois tendem a adotar os mesmos comportamentos.

Discussão

Durante a estadia na ilha de Santa Maria, a equipa de investigação desenvolveu a ideia de que os consumos de substâncias psicoativas na ilha são muito prevalentes, sendo já admitida a existência destes comportamentos em ambiente escolar.

Através da interação com os participantes dos *focus group*, foi possível concluir que, apesar destes deterem um conhecimento alargado sobre a temática abordada e sobre a realidade destes comportamentos na ilha, os mesmos continuam a sentir algum desconforto em partilhar e trocar ideias sobre esta realidade. Todas as entrevistas realizadas foram marcadas por longos silêncios e trocas de olhares entre os participantes, comportamentos que deixaram a equipa com a ideia de que, apesar dos entrevistados possuírem conhecimento sobre a temática em apreço, estes escolhiam não partilhar estas informações, confirmando o facto de esta temática pode ser *tabu* na ilha.

Na opinião da equipa, o facto de a adesão às entrevistas ter sido muito fraca parece justificar-se pela existência de sentimentos de desvalorização ou despreocupação relativamente à problemática debatida nestas entrevistas, ou seja, relativamente ao consumo de substâncias psicoativas na ilha, transmitindo a ideia de que, para os marienses, não é importante tentar resolver estes comportamentos ou ser parte do processo de solução dos mesmos, como se a solução desta problemática fosse da responsabilidade de outrem.

A equipa ficou ainda com a ideia de que a reduzida área geográfica da ilha e a sua baixa densidade populacional podem constituir-se como um fator de risco para o aumento dos comportamentos aditivos, ou seja, é possível que após a presença dos consumos de substâncias psicoativas na ilha, a familiaridade e relação de proximidade existente entre os residentes de Santa Maria faça com que estes mesmos consumos sejam potenciados e continuem a aumentar, por exemplo, em consequência do facto de os marienses comentarem entre si acerca da existência destes consumos e da forma de acesso mais fácil às substâncias psicoativas.





A USI mostrou alguma resistência em organizar os *focus group* com a antecedência necessária, não tendo realizando os contactos com os participantes selecionados para as entrevistas, nem organizando as salas necessárias para a sua realização, como solicitado pela DRPCD. Devido a esta falta de cooperação, e tendo a equipa sido confrontada, ao chegar à ilha, com a não existência de participantes convocados para as entrevistas, ou seja, com a possibilidade de inviabilização do trabalho calendarizado, recorreu à ajuda do Presidente da Câmara de Vila do Porto, o qual, sendo confrontado com a necessidade de estabelecer contacto com os vários participantes num curto espaço de tempo, conseguiu dar uma resposta rápida, tendo nomeado, de entre os funcionários camarários, um responsável pelo contacto com os participantes. Para além disto, o Presidente da Câmara também contactou o Presidente do Conselho Executivo da Escola Básica e Secundária de Santa Maria, tornando possível a realização dos *focus group* preconizados para a ilha de Santa Maria. Desta forma, a USI apenas colaborou no contacto com os participantes com historial de consumo de substâncias psicoativas.

Cumpre-nos aqui deixar um sentido agradecimento ao Senhor Presidente da Câmara de Vila do Porto, cuja ajuda se mostrou essencial e imprescindível para a realização deste estudo em Santa Maria.

Faial

Análise Focus group

Os dados obtidos na ilha do Faial, recolhidos através da metodologia de *focus group*, demostraram que os participantes acreditam que o **consumo de subs**tâncias psicoativas na ilha do Faial **tem vindo a aumentar** ao longo dos últimos anos, contudo os participantes com historial de consumo de substâncias psicoativas referiram que o consumo de **cocaína e heroína parece ter diminuiu**, **devido**, pensam estes, à **criação do serviço de aditologia**. Os participantes neste estudo referem que as substâncias psicoativas **mais consumidas** na ilha são as **bebidas alcoólicas e a** *cannabis*, tendo referido que as bebidas alcoólicas são mais consumidas na altura do verão e a *cannabis* mais consumida durante a altura em que existe maior produção, isto porque, segundo os participantes, se presume da existência de plantações de *cannabis* na ilha. Também foi mencionado pelos participantes que na altura das festas o consumo de *ecstasy* aumenta substancialmente.





Em relação ao acesso às substâncias psicoativas, os participantes referiram que o acesso é fácil, pois existe sempre um amigo, ou um amigo de um amigo, que conhece alguém que esteja envolvido no tráfico destas substâncias. Contudo, e no que se refere ao acesso às substâncias psicoativas, os participantes descrevem duas situações distintas: primeiro, sustentam que a cannabis é a substância de acesso mais fácil, devido ao facto, já referido, de existirem plantações na ilha, sendo as outras substâncias ilícitas mais difíceis de encontrar; segundo, acreditam que, atualmente, os indivíduos mais jovens da ilha procuram substâncias psicoativas alternativas, feitas a partir de materiais químicos como, por exemplo, os fertilizantes. Segundo os inquiridos, a procura destas substâncias alternativas fica a dever-se ao facto de estas serem mais baratas e terem um efeito mais forte.

Embora os participantes tenham revelado conhecer as diferentes substâncias psicoativas, mostrando-se detentores de algum conhecimento sobre esta problemática, os mesmos referiram sentir que este **tema dos consumos de substâncias psicoativas é ainda um** *tabu* na ilha, sendo que sentem existir pouca abertura para falar sobre este assunto. Como referido por alguns participantes, por vezes as pessoas até tendem a fingir que esta realidade não existe na ilha, esforçando-se por acreditar que estes comportamentos não acontecem consigo, nem com os seus, sendo coisas que apenas acontecem aos outros. Apesar destas limitações, alguns participantes referiram saber da existência de **tráfico de substâncias psicoativas entre as diferentes ilhas da RAA**, referindo que se o tráfico fosse travado nas outras ilhas, estas substâncias psicoativas não entrariam na ilha do Faial e, como tal, os consumos deixariam de existir. Isto porque, segundo estes participantes, se as substâncias psicoativas não estiverem disponíveis não podem ser consumidas.

Relativamente aos aspetos permissores deste tráfico, nomeadamente, no respeitante à atuação das forças policiais da ilha a este nível, as opiniões dos entrevistados não são consensuais, sendo que alguns participantes pensam que a polícia tem uma ação positiva, achando outros que a mesma tem uma ação negativa ou, simplesmente, não tem ação. Neste enquadramento, alguns participantes consideram que a polícia sabe fazer o seu trabalho, defendendo que se, por vezes, as forças policiais parecem não estar a ter o controlo desejado sobre a situação é porque alguma razão subjacente a este facto o justifica. Estes inquiridos, sustentam a sua opinião lembrando que cada vez mais se ouve falar no desmantelamento de redes de tráfico de substâncias psicoativas, sendo estes





desmantelamentos da responsabilidade das forças policiais. Inversamente, outros participantes defendem que a polícia parece não ter interesse pelo consumo destas substâncias por parte dos mais jovens, uma vez que não se vê a policia a fazer fiscalização nas escolas. Os entrevistados defensores desta opinião referem, ainda, que prender os vendedores menos influentes não serve de muito às forças policiais, uma vez que a pena dos mesmos é curta e nem sempre é cumprida na totalidade, originando que estes regressem de novo às ruas e à venda de substâncias psicoativas ilicitas. Em suma, e segundo estes participantes, o importante é prender os vendedores principais e com maior influência no tráfico. Por fim, existem ainda alguns entrevistados que sentem que a polícia não tem ação, ficando pela cidade a passear e não tendo controlo sobre os comportamentos aditivos. Estes participantes sugerem que a polícia devia fazer mais rusgas, inclusive nas escolas, pois esta medida serviria para causar medo nos adolescentes e, assim, conseguir hipoteticamente diminuir o tráfico e o consumo destas substâncias psicoativas.

Os participantes referiram como **fator de proteção** do consumo de substâncias psicoativas a **educação dada pelos pais**, quando esta é uma educação **baseada na abertura e na comunicação**, permitindo que o jovem cresça consciente da responsabilidade dos seus atos, ensinando-o a pensar por si próprio e a tomar as decisões mais acertadas. Os **valores** que os pais transmitem aos seus filhos, ensinando-os a distinguir entre o que está certo e o que está errado, e a **informação que partilham sobre esta temática**, são outros dos **fatores familiares** que podem funcionar como protetores do consumo destas substâncias.

A informação sobre as consequências do consumo de substâncias psicoativas, disponibilizada tanto pelos pais, como pela escola, pela internet ou por outros canais, foi considerada pelos participantes como um fator de proteção, pois alerta o indivíduo para os perigos do consumo destas substâncias. Os inquiridos também referiram que o medo das consequências dos consumos destas substâncias, por exemplo ao nível da saúde em geral, bem como a consciência de que estes consumos não trazem nada de novo nem positivo à sua vida, funcionam como fatores de proteção individual para o consumo destas substâncias. Para além destes, foram ainda referidos como fatores de proteção individual: a força de vontade ou capacidade do próprio indivíduo em dizer não quando a oportunidade de consumo destas substâncias aditivas lhe é apresentada; o facto de





experimentar uma vez, mas **não gostar dos efeitos** da substância psicoativa; e, por último, **presenciar as consequências destes consumos** em alguém próximo ou conhecido.

Mais uma vez, o grupo de amigos (grupo de pares) foi identificado, pelos inquiridos, como um dos principais fatores preditivos no consumo de substâncias psicoativa. Os participantes expressam que o grupo de pares pode ser um fator social protetor quando não existem consumos de substâncias psicoativas entre os elementos do grupo, estando estes alertados para as consequências destes consumos. Contudo, o grupo de pares pode ser considerado um fator social de risco para o consumo de substâncias psicoativas quando os membros desse grupo consomem estas substâncias, influenciando os outros a consumir por forma a se sentirem integrados no grupo. Ainda dentro dos fatores sociais de risco encontramos o ambiente escolar, o qual foi identificado pelos participantes porque, segundo estes, os alunos consomem substâncias psicoativas dentro do recinto escolar, sendo que, por vezes, estes consumos ocorrem mesmo dentro da sala de aula, sem que os alunos se importem com as consequências destes seus comportamentos. Como exemplo corroborativo da sua opinião, estes participantes referem que, às vezes, alguns alunos são vistos na escola ou à saída desta sob o efeito destas substâncias psicoativas. Neste enquadramento, alguns participantes manifestaram ser de opinião de que o controlo destes comportamentos aditivos, por parte escola, tendo outrora sido mais rígido, com a existência de auxiliares a patrulhar regularmente os corredores e a revistar as mochilas dos alunos, é, presentemente, quase inexistente, sendo que os entrevistados referem desconhecer as razões desta mudança de atitude na vigilância oferecida pela escola, a qual estranham.

Para além do ambiente escolar, também o **contexto social** pode ser um **fator social de risco** para o consumo de substâncias psicoativas, segundo alguns participantes, os quais consideram que o **baixo estatuto social**, como os bairros sociais, parece influenciar o início dos consumos, pois, segundo eles, o facto de o indivíduo presenciar/observar, constantemente, o consumo destas substâncias, pode levar a que o mesmo normalize esta situação, o que o levará a pensar que este tipo de comportamento é normal. Por outro lado, outros participantes expressaram a opinião de que os consumos mais graves destas substâncias se encontram entre as **classes sociais mais elevadas**, visto que, e de acordo com estes participantes, estas classes possuem dinheiro para comprar as substâncias mais caras, sendo que o dinheiro lhes permite mascarar a sua dependência evitando que os mesmos sejam detidos.





Outro fator social de risco para o consumo de substâncias psicoativas que foi defendido pelos participantes, os quais o consideraram como um dos fatores mais importantes, foi o ambiente familiar e, neste, o papel educativo dos pais. Os inquiridos defendem que a **falta de comunicação** entre pais e filhos, aliada **à crença**, muitas vezes existente nos pais, de que o seu filho nunca irá consumir estas substâncias psicoativas, pode deixar os jovens mais sozinhos na tomada de decisão e, por isso, mais influenciáveis ao consumo destas substâncias quando elas lhes são apresentadas. Outros participantes referiram que, na sua opinião, existe, na atualidade, uma diminuição, por parte dos pais, da monotorização dos comportamentos dos seus filhos, sendo que jovens de tenras idades acabam por sair à noite sozinhos e sem vigilância, deparando-se, nessas saídas, com a possibilidade de consumirem substâncias psicoativas. Os inquiridos que defendem esta opinião acreditam que a tenra idade destes jovens os torna mais vulneráveis a estes consumos e sem capacidade de tomar a decisão acertada relativamente a estes comportamentos. Alguns participantes indicaram, ainda, que a rigidez da educação de determinados pais pode ter um efeito contrário ao esperado pelos mesmos, sendo que, assim que os jovens começam a ter alguma liberdade, acabam por querer experimentar o que até ali lhes foi negado, sendo que esta vontade desenfreada pode funcionar, eventualmente, como um fator desencadeador do início dos consumos de substâncias psicoativas. Uma minoria dos participantes refutou esta ideia, defendendo que, se os pais proibirem as saídas à noite ou até mesmo punirem os filhos fisicamente, podem criar neles o medo de consumir estas substâncias. No entanto, esta minoria acabou por admitir que, pese embora esta forma de agir possa resultar para alguns jovens, pode criar revolta levando a que outros tenham exatamente os comportamentos que os pais proíbem.

Como **fatores individuais de risco** para o consumo de substâncias psicoativas, os participantes referem: **a curiosidade** relativa ao efeito que estas substâncias provocam; **o tipo de personalidade** que permite que o individuo seja facilmente influenciável; o facto de o indivíduo se **sentir sozinho**, tornando-se mais influenciável ao consumo destas substâncias na procura de se sentir integrado; os sentimentos de depressão e *stress*, que levam o indivíduo a procurar nestas substâncias um alivio para os seus problemas e sentimentos; **a rebeldia** própria da adolescência, caraterizada na frase o "fruto proibido é o mais apetecido"; e o facto de o indivíduo **pertencer a um clube desportivo**, onde o facto de alguns elementos consumirem estas substâncias e aparentarem ter sucesso, pode influenciar os outros a iniciar este consumo.





Por último, os entrevistados referiram como **fatores de manutenção** das substâncias psicoativas: **a dependência** que a própria substância cria, impossibilitando o indivíduo de parar; e o **gostar da sensação e dos efeitos** que estas substâncias provocam. É ainda de referir, que alguns participantes expressaram que, após a recuperação, regressar ao mesmo ambiente, onde estão presentes o mesmos fatores desencadeadores e as mesmas influências, pode levar à recaída.

Discussão

Na ilha do Faial, a equipa de investigação ficou com a perceção de que os consumos de substâncias psicoativas são muito prevalentes.

Da interação com os participantes dos *focus group* a equipa reteve a ideia de que existe uma despreocupação acentuada acerca desta temática. Por um lado, os participantes mais velhos sentem-se desresponsabilizados, uma vez que, não sendo consumidores destas substâncias psicoativas, não sentem necessidade de falar ou agir nesta problemática. Por outro lado, os jovens normalizam a situação, afirmando que a frequência acentuada destes comportamentos é indicativa de que os mesmos não são graves, ou seja, "se toda a gente o faz não deve ser assim tão grave".

No *focus group* realizado na escola, a equipa sentiu que, apesar dos participantes parecerem deter um grande conhecimento sobre a temática em estudo e sobre a realidade dos comportamentos aditivos da ilha, existiu uma grande resistência em debater os temas abordados. Deste contacto com os jovens faialenses, ficou por apurar se a resistência encontrada se ficou a dever à falta de confiança para falar com pessoas mais velhas sobre esta temática, se existe um *tabu* entre os jovens para debater estes comportamentos ou se é o medo de assumir, perante o grupo, que já existiu algum tipo de contacto com substâncias psicoativas que faz com que os jovens se sintam inibidos de partilhar as suas opiniões. Apesar desta resistência e inibição, a equipa ficou com a perceção de que os jovens acreditam que os indivíduos que consomem substâncias psicoativas são detentores de um *status* social superior àqueles que não o fazem, sendo que esta crença se poderá constituir como um fator de risco para o aumento dos comportamentos aditivos.

Devido às restrições de tempo sentidas pela equipa na deslocação à ilha, não foi possível, por razões burocráticas, agilizar a organização dos *focus group* com a USI. Em substituição, a equipa contou com a colaboração do Serviço de Aditologia do Hospital da Horta (SAHH), que ficou responsável pela organização e contacto prévio com os





participantes selecionados para o estudo. A equipa contou, também, com a colaboração do Presidente do Conselho Executivo da Escola Secundária Manuel de Arriaga, o qual, de forma ágil e célere, facilitou o acesso aos indivíduos menores de idade, estabelecendo com estes o primeiro contacto e obtendo o seu consentimento informado para a participação no *focus group*. Apesar da colaboração com o SAHH, a equipa sentiu, por parte dos residentes mais velhos, alguma resistência em colaborar nos *focus group*, sendo que esta atitude se pode justificar pela desresponsabilização supra explicada e sentida pelos mesmos relativamente a esta problemática.

Pico

Análise Focus group

Apesar de nesta ilha os dados recolhidos através do *focus group* terem sido escassos, é possível observar, através dos mesmos, que os participantes, maioritariamente jovens, acreditam que o **consumo** de substâncias psicoativas na ilha do Pico **tem vindo a aumentar**, sendo as substâncias psicoativas legais as mais consumidas, como o **tabaco e as bebidas alcoólicas**, logo seguidas pela *cannabis* que se apresenta como a **substância psicoativa ilícita** mais consumida na ilha. Os participantes acreditam que **o acesso** a estas substâncias **é muito fácil**, tendo inclusive partilhado o sítio onde costuma haver tráfico destas substâncias, durante a entrevista.

Embora os inquiridos reconheçam diversas substâncias psicoativas e mostrem ter um conhecimento satisfatório sobre esta problemática, os mesmos expressaram que, na sua opinião, parece existir nesta ilha algum receio/medo em falar sobre esta problemática, como se o simples facto de uma pessoa falar sobre o tema fosse demonstrativo da sua situação de consumidora destas substâncias. Estes mesmos inquiridos são ainda da opinião de que os residentes da ilha parecem não ter grande preocupação sobre esta problemática, fingindo que esta não é uma realidade na sua ilha.

Relativamente às formas de fiscalização existentes, os entrevistados referem que, na sua opinião, deveriam existir mais e melhores formas de os agentes de autoridade, fiscalizarem a existência destes tipo de consumos, sendo que, segundo alguns participantes, os polícias não conseguem parar o tráfico destas substâncias porque os traficantes são mais inteligentes e descobrem sempre novas formas de enganar as autoridades, por outro lado, os participantes também sustentam, dando mesmo exemplos





concretos para esta sustentação, que os agentes de autoridade se vêm limitados pela burocracia e acabam por não conseguir completar o seu trabalho devido a estas exigências burocráticas.

Relativamente aos fatores individuais de proteção para o consumo de substâncias psicoativas, a força de vontade do indivíduo para não se deixar influenciar pelos outros e o medo das consequências que o consumo destas substâncias provoca, principalmente ao nível da saúde em geral, foram os aspetos mais defendidos pelos inquiridos. Já no que concerne aos fatores de risco para este tipo de consumos, os participantes enfatizaram a influência, tanto de amigos, como de conhecidos, bem como o simples facto de o indivíduo se querer afirmar e ganhar posição face aos outros. Para além destes fatores de risco, os entrevistados apontam os problemas familiares, os problemas pessoais, o descontentamento com a sua vida e os sentimentos depressivos, aspetos relativamente aos quais o consumo destas substâncias funcionaria como uma forma de alívio e esquecimento momentâneo destes problemas e sentimentos. Também a falta de informação acerca destas substâncias psicoativas foi identificada, nestes grupos, como fator de risco, uma vez que, e segundo os mesmos, a informação disponibilizada não é suficiente, não alertando para as consequências possíveis destes comportamentos na medida do necessário.

Por último, os participantes identificaram, como **fator de manutenção** do consumo de substâncias psicoativas, a dependência que as próprias substâncias provocam, reconhecendo que o consumo das mesmas se transforma em vício.

<u>Discussão</u>

Na ilha do Pico, e pese embora todos os esforços envidados, quer pela equipa de investigação, quer pela DRPCD neste sentido, não se conseguiram alcançar os resultados investigativos almejados. Dos 3 focus group previstos e realizados em praticamente todas as ilhas, apenas se conseguiu realizar um único focus group, o qual decorreu na Escola Básica e Secundária da Madalena do Pico, graças à inexcedível e célere colaboração da Presidente do Conselho Executivo desta escola, à qual nos cumpre deixar o nosso profundo agradecimento.

Apesar da USI desta ilha ter sido contactada pela DRPCD em tempo útil, foi visível a falta de empenho da mesma na organização prévia dos *focus group*, sendo observado um comportamento pautado pela desresponsabilização desta unidade





relativamente ao seu papel colaborativo nesta investigação. De acordo com a USI, a baixa adesão à participação, observada nos *focus group*, ficar-se-ia a dever à falta de interesse dos residentes pela problemática em estudo. Na tentativa de suplantar as dificuldades sentidas e viabilizar a realização das entrevistas de grupo, a equipa de investigação resolveu tentar estabelecer contacto direto com alguns participantes, de forma a conseguir uma amostra que permitisse a realização dos *focus group* previstos. Durante a realização destes contactos, foi possível observar o interesse dos residentes em colaborar, foi também possível apurar que estes mesmos residentes sentiram que o contacto prévio, realizado pela USI, não tinha sido suficientemente esclarecedor, o que, no nosso entender, se mostra como um fator esclarecedor da baixa adesão ao estudo observada nos residentes desta ilha. Infelizmente, a escassez de tempo e recursos disponíveis pela equipa de investigação fez com que os esforços efetuados não fossem traduzíveis em resultados práticos, uma vez que o tempo gasto nos contactos não deixou tempo útil para o agendamento de um *focus group* durante a estadia da equipa na ilha.

Durante a interação realizada entre a equipa e os participantes no *focus group* constituído pelos residentes menores de idade, a equipa sentiu que existia alguma resistência, por parte destes, em falar sobre a problemática do abuso/dependência de substância psicoativas. Uma das explicações possíveis para esta resistência poderá residir no facto de estes sentirem receio de, ao demonstrarem algum conhecimento sobre o consumo de substâncias psicoativas, serem vistos pela equipa como perpetradores deste tipo de comportamentos, à luz do que referem acontecer com os residentes da ilha. Outra das justificações para esta resistência pode prender-se com o facto de a equipa de investigação ser constituída por elementos mais velhos, sendo aparente que, entre eles, os jovens se sentem confortáveis para discutir esta problemática.

São Jorge

Análise Focus group

Na ilha de São Jorge, os dados recolhidos através da metodologia de *focus group* demostraram que os entrevistados acreditam que o **consumo** de substâncias psicoativas nesta ilha **tem vindo a aumentar**, principalmente **nas faixas etárias mais jovens**, sendo as substâncias psicoativas **mais consumidas**, segundo os participantes, a *cannabis*, o pólen, a cocaína e as bebidas alcoólicas, estas últimas referidas como as de consumo





mais frequente. Os participantes referem que, na ilha, o acesso às substâncias psicoativas é muito fácil, tendo mesmo partilhado com a equipa, durante a entrevista, o nome dos bairros e dos locais onde qualquer pessoa se pode dirigir para obter estas substâncias. Para além deste acesso fácil, os inquiridos partilharam já terem sido abordados na rua por indivíduos que lhes ofereceram estas substâncias. Relativamente ao acesso a bebidas alcoólicas por parte dos menores de idade, os participantes expressaram que o consumo desta substância, por vezes, começa em casa, sendo os próprios pais ou familiares a oferecerem ou a comprarem as bebidas alcoólicas para os mais jovens. Segundo os participantes, existe, na ilha, uma mentalidade específica em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, sendo que, de acordo com esta mentalidade, é normal o início do consumo desta substância psicoativa em idades precoces, razão pela qual, na opinião de alguns entrevistados, e nos casos em que os pais ou familiares não disponibilizam estas bebidas alcoólicas aos menores, os estabelecimentos comerciais facilitam, vendendo bebidas alcoólicas a indivíduos cujas idades não permitem a compra legal destas substâncias.

Durante a realização das entrevistas de grupo, foi também defendida a ideia de que existe, por parte da população residente na ilha, uma despreocupação e até mesmo uma desresponsabilização da mesma relativamente aos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, isto porque, segundo os entrevistados, os habitantes de S. Jorge tendem a fingir que esta problemática não ocorre na sua ilha ou, ocorrendo, a mesma se encontra circunscrita a determinados bairros, sendo da responsabilidade exclusiva dos residentes nos mesmos. No sentido inverso a esta atitude, alguns participantes expressaram sentir vontade de intervir quando presenciam a venda ou consumo de substâncias psicoativas, contudo, referem reprimir essa vontade por medo de represálias, uma vez que, segundo os mesmos, o facto de residirem num meio pequeno faria com que a sua atitude/ intervenção passasse a ser do conhecimento geral, levando, consequentemente, a retaliações prováveis por parte dos indivíduos presumivelmente envolvidos na venda e/ou consumo destas substâncias.

No que à **intervenção policial** diz respeito, alguns participantes partilham da opinião de que os agentes de autoridade da ilha **não possuem os meios necessários** para fazerem fiscalizações adequadas aos consumos de substâncias psicoativas ilícitas, razão pela qual a **sua atuação parece insuficiente**. Em sentido inverso, surge a opinião de outros elementos do grupo, os quais acreditam que a **polícia facilita**, não exercendo o



controlo devido e que é visível noutras áreas geográficas do país, como, por exemplo, em Portugal continental. Segundo estes elementos, esta circunstância pode ficar a dever-se ao facto de viverem num meio pequeno, onde todos acabam por se conhecer, o que dificulta uma fiscalização efetiva e isenta. Estes participantes referiram, ainda, considerar, que deveriam existir mais fiscalizações, principalmente junto dos mais jovens, por forma a potenciar o medo e, consequentemente, a reduzir o consumo e venda destas substâncias psicoativas junto destas faixas etárias mais novas. Por outro lado, alguns dos inquiridos referiram que, nos bairros onde o tráfico destas substâncias é mais notório, os agentes de autoridade não operam fiscalizações por receio de sofrerem represálias. Apesar desta insuficiência de fiscalizações, os entrevistados reconhecem que, mesmo quando os agentes de autoridade tentam agir, inclusive com a ajuda de alguns agentes vindos de Portugal continental, a circunstância de a ilha ser tão pequena faz com que, facilmente, todos figuem a saber da fiscalização antes mesmo desta ocorrer. Neste contexto, alguns dos entrevistados expressaram a opinião de que os traficantes de substâncias psicoativas são mais inteligentes do que a polícia, acreditando que é por isso que os agentes de autoridade não conseguem parar ou diminuir o tráfico destas substâncias. Por último, os elementos das entrevistas de grupo defenderam a ideia de que deveria existir uma maior segurança e controlo policial ao nível da entrada das substâncias psicoativas na ilha, impedindo a chegada e circulação das mesmas, pese embora os participantes reconheçam que esta medida, por si só, não poria termo à existência destas mesmas substâncias, devido ao facto de existirem plantações de cannabis e fábricas de manufaturação de substâncias psicoativas na ilha.

Relativamente aos **fatores individuais de proteção** para o consumo de substâncias psicoativas, os inquiridos elencaram: a força de **vontade do indivíduo** em dizer não quando estas substâncias lhe são apresentadas; o **medo das consequências** inerentes ao consumo destas substâncias; o facto do indivíduo **não gostar da sensação e dos efeitos** que estas substâncias provocam após experimentar uma primeira vez; e a circunstância de o indivíduo **presenciar alguém próximo**, como um amigo, **a sofrer as consequências e os danos do consumo** destas substâncias, ficando mais sensibilizado para os aspetos nefastos deste comportamento. Para além destes aspetos, também a **realização pessoal**, ou seja, o facto de o indivíduo se sentir realizado com a sua vida pode ser encarado, segundo alguns dos entrevistados, como um **fator protetor** para o consumo





destas substâncias, pois, segundo estes participantes, não existiria a necessidade de preencher o vazio da vida com as sensações que estas substâncias provocam.

Ao nível dos **fatores de proteção social** os inquiridos identificam **a família**, sustentando que a existência de **boas relações familiares** parece evitar o início do consumo de substâncias psicoativas. Os participantes também referiram que o estilo educativo dos pais, pautado pela **promoção da comunicação sobre estes assuntos** com os filhos, promovendo a consciencialização dos mesmos acerca das consequências nefastas destes consumos, parece funcionar como **fator protetor** do início do consumo destas substâncias. Para além da informação veiculada pela família, também a **informação sobre os consumos de substâncias aditivas**, disponibilizada por várias fontes, pode sensibilizar o indivíduo para as consequências do consumo destas substâncias, proporcionando uma melhor consciencialização para os danos derivados destes comportamentos, servindo, assim, como **fator protetor** do início destes consumos.

Tal como observado anteriormente, também em S. Jorge os inquiridos identificaram a **influência dos amigos** (grupo de pares), como sendo um dos principais agentes preditores do consumo de substâncias psicoativas. Segundo os participantes, esta variável pode ser considerada como um **fator de proteção** para estes consumos, nas situações em que os membros do grupo não apresentem consumos destas substâncias, servindo como uma influência positiva para o indivíduo. Por outro lado, é defendido pelos elementos entrevistados que, quando os membros do grupo apresentam consumo destas substâncias, os mesmos podem **influenciar o indivíduo a iniciar o consumo** das mesmas, podendo o indivíduo em causa sentir a **pressão do grupo para iniciar o consumo** destas substâncias como forma de se integrar no grupo ou, ainda, podendo o indivíduo procurar o consumo destas substâncias como forma de se **afirmar e ganhar** *status* **dentro do grupo**. Em qualquer um destes casos o **grupo de pares** funciona como **fator social de risco** para o consumo de substâncias psicoativas.

Para além do grupo de pares, os participantes identificaram como **fatores de risco individual** para o consumo de substâncias psicoativas: **a curiosidade** pelas sensações e pelos efeitos que estas substâncias provocam; os **problemas de saúde**; os **problemas psicológicos**, como a depressão e a ansiedade; as **desilusões amorosas**, sendo que o início do consumo destas substâncias seria uma forma de esquecer os problemas e aliviar os sentimentos dolorosos, escapando durante um curto período de tempo a estes problemas. Também **a desmotivação geral** que os jovens apresentam nos nossos dias, pautados por





uma **falta de objetivos** para concretizar, pode ser um fator que propicia o início do consumo destas substâncias, procurando os jovens obter, através destes consumos, a satisfação e o objetivo que sentem faltar-lhes na vida real.

O ambiente escolar foi considerado um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas, sendo que, de acordo com os participantes, existem consumos perto do recinto escolar, nomeadamente à saída (portão) da escola, o que, na opinião dos mesmos, pode influenciar o início do consumo destas substâncias por parte dos alunos que não têm este comportamento.

Sendo defendido pelos inquiridos que a relação estabelecida entre pais e filhos se pode constituir como fator protetor para o consumo de substâncias psicoativas, esta mesma relação pode, todavia, consubstanciar-se num **fator de risco** para estes mesmos consumos, sendo defendido pelos nossos entrevistados que este é mesmo um dos principais fatores de risco para estes comportamentos. Dentro desta relação parental, os inquiridos referem a falta de monotorização dos pais relativamente ao comportamento dos seus filhos, existindo jovens com idades precoces que saem à noite sem a supervisão de um adulto, o que, segundo os participantes, pode influenciar o início do consumo de substâncias psicoativas, pois estes jovens são confrontados com esta realidade muito cedo, numa altura em que ainda não têm a capacidade de tomar uma decisão consciente relativamente ao inicio dos consumos. Por outro lado, o historial de consumo de substâncias psicoativas dos pais pode influenciar o início do consumo destas substâncias por parte dos filhos. Nesta ilha esta é uma realidade observada, principalmente, ao nível das bebidas alcoólicas, sendo que no caso do consumo destas bebidas, este comportamento, para além de parecer normal aos olhos dos pais, ainda é incentivado pelos mesmos ou por outros membros da família.

Relativamente aos últimos fatores a ser identificados, os **fatores de manutenção** do consumo de substâncias psicoativas, os inquiridos apontam o papel de manutenção da **dependência** que o uso da própria substância provoca no organismo do indivíduo, sendo referido pelos participantes que este acaba por não conseguir escapar a este vício, o qual se torna a sua zona de conforto. Também o facto do indivíduo **gostar da sensação e dos efeitos** que estas substâncias provocam é visto como um fator de manutenção do consumo dessa mesma substância. É ainda importante referir que alguns participantes demonstraram preocupação pelo facto de, após a recuperação, um indivíduo com historial





de consumo de substâncias psicoativas voltar ao seu meio ambiente, uma vez que acreditam que esta escolha é potenciadora da recaída.

Discussão

A equipa de investigação não teve a oportunidade de realizar todos os *focus group* preconizados para a Ilha São Jorge, ficando em falta o focus group constituído pelos indivíduos com historial de consumos aditivos. Sendo que a não realização desta entrevista de grupo se mostra lamentável, cumpre-nos aqui realçar que as outras duas entrevistas só foram realizadas graças aos esforços redobrados da equipa de investigação e da colaboração preciosa e inestimável dos Presidentes dos Conselhos Executivos da Escola Básica e Secundária das Velas e da Escola Profissional da Ilha de São Jorge, os quais, pese embora não fosse da sua responsabilidade, se propuseram a ajudar a equipa no contacto aos indivíduos selecionadas para a realização do focus group. No que se refere à colaboração prestada pela USI, reitera-se aqui, novamente e infelizmente, tudo o que foi amplamente descrito para a experiência tida no Pico, agravada, desta feita, pela maior insistência nos contactos que foram estabelecidos entre a equipa de investigação e esta USI, quer em termos quantitativos, quer em termos temporais. Cumpre-nos, no entanto, realçar, que estas experiências não tiveram paralelo nas instituições congéneres das outras ilhas com as quais tivemos o gosto de colaborar, apenas havendo a lamentar a não realização dos focus group de indivíduos com história de consumos de substâncias psicoativas nestas duas ilhas, em virtude de, por questões de ordem ética e deontológica, o contacto com estes elementos apenas poder ser realizado por estas unidades de saúde. Tal como previamente aludido pela USI do Pico, também a USI desta ilha justificou a falta de adesão na participação nos focus group à falta de interesse dos residentes pela problemática em estudo, no entanto, desta feita, a equipa de investigação conseguiu levar a realização dos *focus group* a bom porto, graças à organização dos mesmos por parte das escolas, tendo sido possível constatar, a partir destas experiências, que, e inversamente ao sustentado pela USI, existia um interesse por parte dos residentes em participar, sendo por estes referido que o contacto prévio da USI não tinha sido suficientemente esclarecedor, podendo este fator estar na base da baixa adesão dos residentes ao estudo. Devido a estes dados contraditórios, não foi possível determinar se a baixa adesão relatada pela USI se ficou a dever às caraterísticas do contacto inicial efetuado ou se a mesma se





relaciona com a desresponsabilização dos residentes em relação à problemática em estudo.

Um dado que não dá aso a dúvidas é a pertinência de deixar um louvor à colaboração prestada pelos elementos das escolas supra referidas, pela dedicação e empenho inexcedível que colocaram nesta causa.

Após a experiência tida pela equipa de investigação na ilha, ficou claro para a mesma que os consumos de substâncias psicoativas na ilha de S. Jorge são muito usuais, assumindo contornos de alguma gravidade e prematuridade, uma vez que podem ser observados nas escolas. Nesta ilha, os consumos de substâncias psicoativas, tanto legais como ilegais, começam desde cedo, sendo por vezes incentivado pelos mais velhos (e.g.: consumo de bebidas alcoólicas).

Da interação da equipa com os participantes, sentiu-se que existia um conhecimento da problemática e da realidade da ilha, no entanto, os participantes mais jovens exibiram um sentimento de normalização destes comportamentos, defendendo que não havia nada a fazer relativamente aos mesmos e que, sendo algo comum e presente no dia-a-dia, (toda a gente consumia), o problema não devia ser tão alarmante como o Governo fazia transparecer. Por outro lado, a equipa sentiu que havia uma grande preocupação, por parte dos participantes mais velhos, relativamente a estes comportamentos, apesar de ter ficado a consciência de que a mesma preocupação não é comum a todos os residentes da ilha.

Por fim, ficou, ainda, a impressão de que a forma dos residentes lidarem com esta problemática apresenta contornos discrepantes. Alguns residentes tendem a normalizar o consumo de substâncias psicoativas, achando que estes são comportamentos normais e, como tal, acabarão por se resolver sozinhos, ficando até surpreendidos com a realização do *focus group*. Inversamente, outros residentes demonstraram a sua preocupação relativamente à problemática em estudo, a qual consideram ser extremamente grave, expressando a sua vontade em ajudar na procura de soluções para este problema.

Graciosa

Análise Focus group

Na ilha da Graciosa, os dados recolhidos através da metodologia de *focus group* demostraram que os participantes neste estudo apresentavam algum **desconhecimento** acerca dos comportamentos de uso/abuso de substâncias psicoativas, tendo sido





detetadas algumas incoerências relativas à perceção das consequências que a problemática em estudo tem na sua ilha. Os participantes referiram pensar que o consumo de bebidas alcoólicas na ilha da Graciosa tinha vindo a aumentar, principalmente entre os mais jovens, sendo esta a substância psicoativa a que se referiram com mais frequência durante a realização dos *focus group*. Apesar disto, alguns participantes referiram que o consumo de outras substâncias psicoativas, como o pólen, também tinha vindo a aumentar na ilha. Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, os inquiridos justificaram estes comportamentos explicando que, na Graciosa, existia a tradição das famílias fabricarem vinho em casa, pelo que se lhes afigurava normal que o início do consumo de bebidas alcoólicas ocorresse em idades precoces. Desta forma, e segundo os participantes, o acesso às bebidas alcoólicas entre os mais jovens é facilitado, quer por membros da família, quer por estabelecimentos que não fazem cumprir a lei de proibição da venda destas bebidas a menores.

Os participantes com historial de consumo de substâncias psicoativas referiram que estas substâncias ilícitas são pouco frequentes na ilha, sendo o seu surgimento esporádico. Esta circunstância, segundo a opinião destes inquiridos, faz com que a recuperação seja mais fácil nesta ilha do que, por exemplo, na ilha Terceira, onde estas substâncias existem em maior quantidade e com mais frequência. Estes mesmos participantes reiteram ser o polén a substância ilícita que existe com mais frequência na ilha, sendo esta a substância, provavelmente, a mais consumida pelos jovens. Inversamente a esta informação veiculada pelos inquiridos mais velhos, os participantes das faixas etárias mais novas expressaram a ideia de que existem substâncias psicoativas ilícitas na ilha, sendo que o acesso a estas é fácil, e tendo identificado, inclusive, o sítio onde é corrente encontrar estas substâncias a serem consumidas e a serem vendidas. Estes participantes referiram que sabiam desta informação porque vivem num meio pequeno, onde a informação acaba por chegar a todos os residentes, para além do facto dos indivíduos que se encontram envolvidos no tráfico destas substâncias terem tendência para se auto publicitarem com orgulho.

Em relação à polícia, existe, por parte dos participantes, uma ideia negativa em relação ao tipo de atuação da mesma relativamente à problemática dos consumos de substâncias psicoativas. Os entrevistados expressaram a opinião de que alguns agentes de autoridade estão envolvidos no tráfico de substâncias psicoativas, devido ao que eles chamam de casos "mal resolvidos" e sustentando esta convicção através de um caso





concreto, que referem ser do conhecimento geral, de um indivíduo que foi apanhado na posse destas substâncias e ameaçou que, caso fosse preso, indicava o nome de outros indivíduos envolvidos nesse mesmo tráfico, incluindo nomes de agentes da autoridade. Outra situação partilhada pelos participantes, e que contribui para esta crença, é o facto de as datas das rusgas policiais serem do conhecimento dos traficantes, os quais têm conhecimento das mesmas com antecedência. O facto de a **polícia não fiscalizar a zona adjacente ao estabelecimento escolar** provoca o descontentamento dos entrevistados relativamente à atuação das entidades policiais, embora seja do conhecimento geral que, neste perímetro, se pratica o tráfico de substâncias psicoativas. Por fim, os participantes acrescentaram, a este respeito, que a polícia não tem uma atuação correta perante esta problemática porque, como a ilha é um meio pequeno, em que os residentes se conhecem, **as amizades acabam por levar ao facilitismo.**

Outra das ideias partilhadas pelos participantes, foi a de que **falar sobre esta problemática na ilha é** *tabu*, sendo que a única substância psicoativa sobre a qual os residentes se sentem confortáveis em falar é sobre as bebidas alcoólicas, fingindo ou despreocupando-se em relação à existência de outras substâncias psicoativas. Contudo, e na opinião de alguns dos inquiridos, as substâncias psicoativas ilícitas existem na ilha, sendo que chegam aqui por várias entradas: por correio, por avião ou por lancha, sendo que, neste último caso, a lancha deixa a carga num sítio isolado, onde é posteriormente recolhida.

Ao nível dos **fatores individuais de proteção** para o consumo de substâncias psicoativas, os entrevistados referiram: **o medo das consequências** provocadas por estas substâncias, sendo que, sabendo dessas consequências, o individuo não vai querer causar danos a si próprios; **não gostar da sensação** que estas substâncias provocam após o primeiro consumo, o que possivelmente impede consumos futuros; a **força de vontade** do próprio indivíduo em dizer não quando se vê confrontado com a possibilidade de experimentar estas substâncias, porque sabe que é errado; e o facto de **assistir aos danos que estas substâncias causam em amigos ou colegas**, ao ponto destes provocarem danos em si próprios, o que incute medo nos indivíduos, podendo impedir o início do consumo destas substâncias.

Relativamente aos **fatores sociais de proteção** para o consumo de substâncias psicoativas, os participantes deram especial relevo à **educação e à ação dos pais**, sendo referida a necessidade de educar os filhos, transmitindo-lhes a informação necessária





acerca das substâncias psicoativas, para que, aquando da apresentação destas substâncias, eles sejam capazes de dizer não e recusar o consumo. Neste enquadramento, a informação que os pais disponibilizam aos filhos sobre as consequências do consumo destas substâncias, associada ao facto do filho sentir que pode contar com o apoio dos pais, foram identificados, pelos participantes, como importantes fatores protetores para o início do consumo de substâncias psicoativas. Os inquiridos defenderam, ainda, que os filhos que assistem às consequências que estas substâncias provocam nos seus pais ou familiares, como ter comportamentos inadequados ou ilícitos, pode funcionar como um fator protetor para o início destes consumos, pois, segundo os participantes, os filhos recusam-se a seguir o mesmo caminho que os pais. Para além destes fatores, foi dada muita importância à ocupação dos tempos livre por parte dos jovens, acreditando os inquiridos, que se estes se mantiverem ocupados com diversas atividades, não terão tempo para despender com a procura e consumo de substâncias psicoativas. Os escuteiros foram referidos como um grupo recreativo passível de ocupar o tempo livre dos adolescentes, conseguindo, para além de manter os jovens ocupados, ensinar-lhes valores que podem ser **protetores** do início do consumo destas substâncias.

Tal como vem sendo observado noutras ilhas, também nas entrevistas de grupo realizadas nesta ilha o **grupo de amigos** foi referido pelos participantes como **fator protetor do consumo** de substâncias psicoativas nas situações em que não existe consumo destas substâncias por parte dos elementos do grupo. Por outro lado, a **influência e a pressão dos amigos (pares)** foi considerada, pelos entrevistados, como um **fator de risco** do consumo de substâncias psicoativa nas situações em que os membros do grupo consomem estas substâncias e influenciam e pressionam os outros para também terem este comportamento. Para além disto, quando os membros do grupo que consomem estas substâncias psicoativas são admirados pelos outros, devido ao seu *status* e posição dentro do grupo, estas consequências sociais reforçadoras podem influenciar ao consumo, de forma vicariante, uma vez que estes indivíduos podem ser admirados, servindo como modelos a outros que vão modelar estes seus comportamentos de consumo.

Mais uma vez os participantes deram especial atenção à **atuação dos pais**, mas desta vez como **fator de risco** do consumo de substâncias psicoativas, sendo expressa a opinião de que, atualmente, os pais não se envolvem o suficiente na vida dos seus filhos, acabando por existir uma **despreocupação em relação ao que o**s **mesmos fazem**, não





existindo a apropriada monotorização dos comportamentos dos seus descendentes. Desta forma, os participantes acreditam que jovens demasiado novos saem à noite, sem supervisão, sem controlo e com demasiada liberdade, o que pode propiciar o início do consumo de substâncias psicoativas. Por outro lado e de forma inversa, alguns participantes acreditam que pais demasiados severos, que impõem demasiadas regras e tentam, de alguma forma, prender os filhos em casa, podem desencadear comportamentos opostos aos esperados funcionando estes aspetos como fatores de risco para os comportamentos de adição de substâncias psicoativas, uma vez que, e segundo os participantes, quando estes filhos, finalmente, conhecem um pouco de liberdade, podem ter tendência a iniciar o consumo destas substâncias, afim de experimentarem novas sensações. Por fim, foi também referido pelos participantes, que os filhos que assistem aos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas por parte dos pais, podem acabar por considerar esse comportamento normal, ou seja, podem normalizar estes comportamentos, sendo influenciados a repeti-los.

Outro **fator de risco** que demostrou provocar uma preocupação especial em alguns participantes foi **o ambiente escolar**. De acordo com os participantes, existem **consumos de substâncias psicoativas** ilícitas que, pese embora aconteçam fora do recinto escolar, acontecem muito perto (mesmo ao portão) deste, o que pode influenciar e pressionar outros alunos ao consumo destas substâncias. A este respeito os entrevistados partilham uma situação especifica, que se mostrou muito preocupante para os pais entrevistados e que decorreu do facto de, no centro de saúde, ter existido um aviso para os jovens e para os pais, avisando os primeiros para não aceitarem uns rebuçados que, presumivelmente, estariam a ser oferecidos dentro do recinto escolar, pois estes rebuçados seriam compostos por uma substância psicoativa.

Ao nível **individual**, os **fatores de risco** para o consumo de substâncias psicoativas referidos pelos inquiridos foram: a **curiosidade** relativa à sensação; **o gostar dos efeitos** que estas substâncias provocam; o **tempo livre em excesso** que pode levar os jovens a procurar nestas substâncias novas sensações; os **problemas pessoais** que o indivíduo possa experienciar, como, por exemplo, não conseguir arranjar trabalho e manter-se empregado; e a existência de **traumas**, como a morte de alguém próximo. Nestas situações, os participantes acreditam que o indivíduo procura no consumo destas substâncias a obtenção de alívio e o esquecimento momentâneo dos problemas e dos sentimentos que tem.





Em jeito de conclusão, os participantes identificaram como **fator de manutenção** do consumo de substâncias psicoativas **a dependência** que a própria substância provoca no organismo, tornando-se um vício.

Discussão

Do período em que a equipa esteve na ilha da Graciosa ficou com a perceção de que existem consumos, tanto de substâncias psicoativas ilícitas como lícitas, principalmente junto das áreas de convívio, diurno e noturno.

Da interação com os participantes dos *focus group*, a equipa conseguiu objetivar que existe um desconhecimento sobre a temática em estudo, sendo esta vista como um assunto *tabu*, o que provoca grande dificuldade em falar sobre a mesma, quer entre os próprios residentes, quer com outras pessoas externas à ilha.

Aparentemente, na ilha da Graciosa, os indivíduos que consomem substâncias psicoativas sentem orgulho nestes seus comportamentos aditivos, tendo a ideia de que estes comportamentos lhes conferem *status* em relação aos demais. Esta forma de pensar, aliada à reduzida área geográfica da ilha e à sua baixa densidade populacional, pode traduzir-se num fator de risco para o aumento dos comportamentos aditivos, uma vez que pode ser possível existir a propagação/disseminação desta crença "de boca em boca" entre os residentes, fazendo com que, consequentemente, estes consumos sejam potenciados.

A USI mostrou, desde o início, uma grande vontade em colaborar com a equipa, contactando os participantes e organizando as entrevistas, mostrando sempre um comportamento de grande interesse na temática em questão e cooperando por forma a conseguir ajudar a ultrapassar as dificuldades sentidas, fazendo sempre parte da solução. Apesar do contacto inicial ter sido realizado pelo responsável da USI, o qual teve o cuidado de relembrar e reconfirmar a presença das pessoas na véspera da realização dos *focus group*, estes tiveram uma baixa adesão devido, possivelmente, ao facto desta problemática ser considerada um *tabu* entre os residentes da ilha. É ainda possível que exista uma desresponsabilização por parte dos residentes sobre esta temática e uma falta de vontade em colaborar e contribuir para a solução desta problemática, visto que parece existir a crença de que a situação só acontece aos outros, e como tal, "não sou eu que tenho de agir para resolver".

Terceira





Análise Focus group

Os dados recolhidos através da metodologia de *focus group* demostraram que os inquiridos da ilha Terceira acreditam que o **consumo de substâncias psicoativas na ilha tem vindo a aumentar**, principalmente nas **faixas etárias mais** jovens e sobretudo nas escolas, sendo as **substâncias psicoativas mais consumidas**, segundo os participantes, **as bebidas alcoólicas, a** *cannabis* **e o pólen**. Os entrevistados defendem que o **acesso** às substâncias psicoativas na ilha **é fácil**, acreditando que existem **plantações de** *cannabis* **na ilha** e que as **bebidas alcoólicas** são disponibilizadas nos **estabelecimentos comerciais** sem ter em conta a lei de restrição de **venda a menores**. Embora os participantes tenham demonstrado conhecimento sobre esta temática e sobre a realidade da ilha, alguns participantes referiram que parece existir uma **despreocupação da população geral em relação a esta problemática**, especialmente porque **as pessoas não querem agir**, pois não pretendem lidar com as consequências que essas ações podem provocar (como ter de ir testemunhar em tribunal).

Em relação à ação da polícia, os participantes sentem que essa ação é principalmente negativa, existindo, inclusive, a ideia de que alguns agentes de autoridade podem estar envolvidos no tráfico de substâncias psicoativas, pois consideram que este tráfico é benéfico em termos monetários. Alguns participantes acreditam que não existe imparcialidade, por parte dos agentes de autoridade, na execução da sua função fiscalizadora, ficando esta circunstância a dever-se ao facto de a ilha ser um meio pequeno, existindo proximidade e familiaridade entre todos os residentes, o que promove algum facilitismo. Em suporte a estas afirmações, alguns dos entrevistados referiram, ainda, que existe um conhecimento geral acerca de quem são os indivíduos que traficam substâncias psicoativas, sendo que se não existe fiscalização por parte da polícia é porque os agentes de autoridade não os querem deter. Por outro lado, alguns participantes acreditam que alguns agentes de autoridade tentam atuar, fazendo rusgas, mas os indivíduos envolvidos no tráfico destas substâncias são avisados das mesmas com antecedência. Ainda neste enquadramento, os inquiridos expressam a ideia de que a polícia não consegue intervir nas zonas da ilha consideradas mais problemáticas, em termos de tráfico de substâncias psicoativas, provavelmente porque temem represálias, devido a esta limitação, os indivíduos que traficam sentem-se confortáveis para realizar este tipo de atividades. Por fim, os sujeitos do estudo referem acreditar que





o facto de se observar um investimento em novos meios para fazer fiscalização, como por exemplo o treino de cães, é demostrativo da intenção de agir por parte dos agentes de autoridade.

Relativamente aos **fatores de proteção individuais** para o consumo de substâncias psicoativas, os inquiridos referem: o **medo das consequências** advindas do consumo destas substâncias; o **não gostar da sensação e dos efeitos** que estas substâncias provocam, após o primeiro consumo; e a **força de vontade** do indivíduo em dizer não quando estas substâncias lhe são apresentadas.

No que aos **fatores de proteção sociais** para o consumo de substâncias psicoativas diz respeito, os inquiridos deram especial importância ao estilo educativo dos pais, referindo considerarem essencial que exista abertura para a comunicação entre pais e filhos sobre determinados assuntos, sendo primordial que os pais se mostrem disponíveis para os filhos e os filhos sintam que podem contar com o apoio dos pais. A informação que os pais transmitem aos seus filhos sobre esta problemática, alertando para as consequências do consumo destas substâncias psicoativas, foi também referida pelos participantes como um fator protetor importante para a prevenção do consumo das mesmas. Para além da informação oriunda da família, também a informação que é transmitida de forma geral, ou seja, por outros agentes informativos, sobre as consequências que o consumo destas substâncias provoca, foi vista pelos inquiridos como podendo constituir um fator protetor do consumo, sendo essencial mostrar os efeitos negativos mais graves, que possam instigar medo, para evitar o consumo destas substâncias. Para além dos fatores de proteção supra referidos, são ainda defendidos: a falta de interesse, por parte do indivíduo, em experimentar estas substâncias, sabendo que estas não lhe trazem qualquer beneficio; o facto de o indivíduo ter uma boa autoestima, a fim de que a mesma lhe permita ter confiança para negar os convites para experimentar estas substâncias; e, o facto de o indivíduo ter **objetivos para a sua vida**, quer a nível pessoal, como profissional, sabendo que o consumo destas substâncias pode prejudicar a realização destes objetivos.

O fator de risco social para o consumo de substâncias psicoativas considerado mais importante por parte dos participantes foi a influência e pressão dos amigos (grupo de pares). Os inquiridos referiram que, na sua opinião, os elementos do grupo de pares com comportamentos aditivos por abuso de substâncias psicoativas, podem, muitas vezes, pressionar os outros a iniciar estes consumos, fazendo depender a sua pertença ao





grupo da adesão a estes comportamentos. Os participantes referem acreditar que a **existência de problemas na vida dos indivíduos** potenciam a probabilidade de estes se sentirem influenciados por parte do grupo a iniciar estes comportamentos, principalmente se os consumos lhes forem apresentados como uma solução/alivio desses mesmos problemas. Ainda neste enquadramento, os entrevistados partilham a opinião de que as situações em que o **consumo** de substâncias psicoativas **confere** *status* **e posição** ao indivíduo dentro do grupo, vão aumentar a probabilidade de o individuo aderir ao seu consumo, procurando, assim, alcançar a mesma posição.

Desta forma, o ambiente nas escolas, principalmente nos liceus, foi considerado pelos participantes como um fator de risco muito importante para o consumo de substâncias psicoativas, uma vez que acreditam que no recinto escolar estes consumos são muito pronunciados, levando, inclusive, a que alguns agentes de autoridade se infiltrem à paisana nas escolas, tentando identificar os indivíduos envolvidos no tráfico e consumo destas substâncias. Os participantes referiram, ainda, que nos liceus não existe qualquer controlo sobre as entradas e saídas do recinto escolar, não sendo aplicadas quaisquer represálias aos indivíduos que apresentam estes consumos, o que pode influenciar os outros a iniciarem estes comportamentos.

Para além da influência do grupo de pares, os inquiridos salientam a importância dos problemas familiares como fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente: o desentendimento e falta de cooperação entre os pais na educação dos filhos; os traumas, como a morte de um familiar; e os problemas psicológicos na família, como a existência de casos de depressão, que podem influenciar os indivíduos a iniciar o consumo destas substâncias por forma a procurar o alívio e esquecimento momentâneo para estes problemas. Ainda dentro da esfera familiar, um dos fatores de risco para os consumos em análise a que os participantes deram maior importância foi ao estilo educativo dos pais e aos seus comportamentos em relação aos seus filhos. A falta de monotorização por parte dos pais, sendo demasiado permissivos e concedendo demasiada liberdade a filhos de tenra idade, pode influenciar o início do consumo de substâncias psicoativas, pois estes jovens são confrontados com esta realidade muito cedo, quando ainda não detêm a capacidade de tomar uma decisão consciente e esclarecida. Inversa e complementarmente, os entrevistados também defendem que quando os pais são demasiado rígidos e impõem regras severas, podem potenciar a necessidade de os filhos, numa atitude reativa a estas





restrições, terem tendência para iniciar o consumo destas substâncias, como forma de experienciar novas sensações, assim que lhes é facultada alguma liberdade. À semelhança do previamente observado em outras ilhas, também neste caso os entrevistados sublinharam a importância do historial de consumo de substâncias psicoativas por parte dos pais, como fator de risco, referindo que o mesmo pode influenciar o início destes consumos nos filhos. Nesta linha de identificação dos fatores facilitadores do consumo, foi ainda sustentada a influência negativa (de risco) do excesso de dinheiro disponibilizado pelos pais aos seus filhos, uma vez que esta circunstância pode proporcionar a oportunidade para a compra das substâncias psicoativas e, como tal, levar ao início do consumo das mesmas. Ainda, em relação à família, alguns participantes foram da opinião que o consumo de substâncias psicoativas pode dever-se a uma predisposição genética.

A existência/vivência de uma **situação económica precária**, principalmente a que é vivenciada nos bairros sociais, pode ser um **fator de risco** para o consumo de substância psicoativas, uma vez que os problemas económicos, potenciadores de outros problemas a nível pessoal e familiar, podem influenciar o início do consumo destas substâncias como forma de esquecer momentaneamente estes problemas.

Relativamente aos **fatores individuais de risco** para o consumo de substâncias psicoativas, os entrevistados enumeram: a **curiosidade** em sentir os efeitos que estas substâncias provocam; o facto de **pertencer a um clube desportivo** onde os **restantes** atletas **apresentem consumo destas substâncias** (que pode ser uma influência para o início do consumo destas substâncias por parte do indivíduo que procura integrar-se e atingir o mesmo desempenho); o **sentir-se sozinho**; a **baixa autoestima**; e os **problemas psicológicos**, como sejam os quadros depressivos. Os participantes sustentam que qualquer um dos aspetos elencados pode servir de "gatilho" para o consumo destas substâncias, comportamento que visará aliviar e fugir momentaneamente da realidade vivida pelo indivíduo.

Por último, e relativamente aos **fatores de manutenção** do consumo de substâncias psicoativas, os participantes referiram: **a dependência** que a própria substância provoca no organismo, criando um vício do qual o indivíduo parece não conseguir fugir; e o **gostar da sensação e dos efeitos** que estas substâncias provocam. É ainda de referir que alguns participantes expressaram a opinião de que, após a recuperação





do indivíduo com historial de substâncias psicoativas, o regresso deste ao seu meio envolvente pode ser potenciador de recaída.

Discussão

Durante o período de permanência na ilha Terceira, ficou na equipa de investigação a perceção de que os consumos de substâncias psicoativas são bastante prevalentes, parecendo ser comportamentos comuns junto das escolas e locais de convívio noturno.

A equipa teve a oportunidade de realizar entrevistas focais (*focus group*), tanto na Praia da Vitória (2) como em Angra do Heroísmo (2). Aquando da realização das entrevistas na Praia da Vitória, ficou na equipa a ideia de que existia, por parte dos participantes, um desconhecimento da temática em estudo e da realidade relativa aos consumos de substâncias psicoativas da ilha, já no que se refere aos entrevistados de Angra do Heroísmo, os mesmos revelaram ter conhecimento, quer da problemática em análise, quer da realidade destes consumos nesta ilha, sendo visível um maior conforto dos mesmos para falar sobre estes assuntos.

Apesar dos contactos iniciais com os residentes selecionados para o *focus group* ter sido feito por um membro da USI da Praia da Vitória, o qual, desde o início, mostrou interesse em colaborar com a equipa, verificou-se que a adesão ao *focus group* por parte das pessoas contactadas foi baixa, sendo que muitos dos contactados acabaram por não comparecer. É possível que esta baixa adesão seja resultado do desinteresse e/ou da desresponsabilização sentida relativamente a esta problemática. Contrariamente ao ocorrido na Praia da Vitória, a respeito da colaboração conseguida por parte da USI, em Angra do Heroísmo a equipa sentiu que a USI não teve o mesmo empenho colaborativo, tendo sido necessário a equipa refazer e confirmar os contactos com os participantes dos *focus group*. Esta circunstância acabou para afetar a adesão dos mesmos, pois os contactos realizados foram efetuados com pouca antecedência.

São Miguel

Análise Focus group

No que à Ilha de São Miguel diz respeito, os dados recolhidos através da metodologia de *focus group* demostraram que os participantes acreditam que o **consumo**





de substâncias psicoativas nesta ilha tem vindo a aumentar gravemente, principalmente nas faixas etárias mais jovens. Os participantes mais jovens identificaram como substâncias psicoativas mais consumidas na ilha a cannabis e o pólen, contudo os participantes mais velhos acreditam que, atualmente, existem diversas substâncias psicoativas na ilha e que todas são consumidas em grandes quantidades. Segundo a opinião dos entrevistados, o acesso às substâncias psicoativas na ilha é fácil, mesmo para os mais jovens, pois é fácil encontrar quem venda estas substâncias e estes vendedores só estão interessados no dinheiro. Alguns participantes também referiram que muitos jovens crescem neste ambiente, acabando por comprar estas substâncias para os próprios pais, o que normaliza este tipo de comportamentos.

Em relação à avaliação feita pelos entrevistados, relativamente à intervenção policial nesta problemática, a mesma não reuniu consenso entre os participantes. Alguns dos inquiridos consideram que os agentes de autoridade atuam de acordo com as suas possibilidades, uma vez que existem imensos constrangimentos ao nível do sistema judicial, no entanto, outros pensam que as forças policiais não atuam, quer por não quererem prejudicar conhecidos, quer por estarem eles próprios envolvidos no tráfico destas substâncias. No enquadramento desta ultima tomada de posição, alguns participantes referem acreditar que os agentes de autoridade não atuam por estarem sob influência de um poder maior que o da justiça/autoridade, poder esse que obtém lucro a partir do tráfico destas substâncias. Deste modo, os agentes da autoridade escolhem não atuar, mesmo sabendo quais são os indivíduos que têm plantações de cannabis na ilha, bem como os sujeitos que conseguem fazer entrar estas substâncias psicoativas na ilha. Esta ideia foi secundada pela opinião de que os agentes da autoridade podem optar por não atuar face a esta problemática por medo das represálias que podem advir da sua atuação. Pese embora estas opiniões, foi também defendida, pelos participantes, a ideia de que as forças policiais carecem de meios logísticos e humanos, o que penaliza a qualidade/quantidade de fiscalizações realizadas pelos agentes de autoridade. Por fim, alguns participantes expressaram a opinião de que os agentes de autoridade deveriam informar a população acerca das diversas ações e acontecimentos ligados a esta problemática.

É de salientar, que os participantes mais velhos se demonstraram muito preocupados com esta problemática e com a sua dimensão na ilha de São Miguel, acreditando que a população em geral deveria revelar um maior interesse por este assunto,





envolvendo-se mais na resolução do problema e evitando "fechar os olhos" ou optar apenas por ter atitudes discriminatórias para com os indivíduos que apresentam comportamentos aditivos.

Os participantes identificaram como **fatores individuais de proteção** para o consumo de substâncias psicoativas: a **força de vontade** do próprio para dizer não, quando confrontado com estas substâncias; o ter uma **boa autoestima**, o que torna o sujeito menos vulnerável à influência dos outros para consumir estas substâncias; o possuírem uma **boa regulação das emoções**, o que faz com que não necessitem de se socorrerem destas substâncias para aliviar sentimentos desagradáveis; o ter, desde cedo, **objetivos de vida** bem definidos, não querendo ter comportamentos que possam comprometer a concretização destes objetivos; o facto de os jovens **realizarem diversas atividades** e se **manterem ocupados**, tendo **menos tempo livre** para gastar com estes comportamentos; e a **informação que possuem sobre esta temática**, muitas vezes transmitida pelos pais, tendo claras as consequências do consumo destas substâncias,

Relativamente aos **fatores individuais de risco** para o consumo de substâncias psicoativas, são referidos pelos inquiridos: a **curiosidade** relativa à sensação e aos efeitos que estas substâncias provocam; uma **baixa autoestima**, a qual pode tornar o indivíduo mais influenciável, potenciando o consumo destas substâncias; a existência de **problemas pessoais**, por exemplo, a nível familiar; e os **problemas psicológicos**, sendo que o consumo de substâncias psicoativas pode funcionar como uma forma de esquecer e aliviar, momentaneamente, estes problemas.

A influência dos amigos foi identificada, pelos entrevistados, como um importante fator de risco social para o consumo de substâncias psicoativas. Segundo os participantes, alguns indivíduos iniciam o consumo de substâncias psicoativas por serem influenciados e, até mesmo, pressionados pelo seu grupo de amigos (grupo de pares), podendo ser humilhados e ridicularizados caso se recusem. Por outro lado, o início do consumo destas substâncias pode ser uma forma de socializar, permitindo ao indivíduo integrar-se num determinado grupo e, até mesmo, adquirir algum *status* social dentro desse mesmo grupo, nos casos em que o consumo destas substâncias é admirado pelos pares. Dentro deste tópico da influência dos pares, os entrevistados salientam o papel da escola, ou seja, do ambiente escolar, como importante fator de risco social para o consumo de substâncias psicoativas, uma vez que, e ainda segundo os participantes, o ambiente nas escolas é, atualmente, extremamente preocupante e favorável ao início do





consumo, sendo que se torna, aparentemente, cada vez mais certo, que os jovens começam a consumir na escola e cada vez mais cedo. Segundo os inquiridos, o consumo destas substâncias por parte dos jovens ocorre dentro e fora do recinto escolar e, ainda, junto dos espaços destinados a atividades recreativas juvenis.

Os participantes ainda identificaram como **fatores sociais de risco** para o consumo de substâncias psicoativas: a **falta de envolvimento dos pais na vida dos filhos**, o que, segundo os mesmos, pode levar a que os jovens sintam que os pais não se preocupam com eles e os deixam mais livres para poderem ocupar o seu tempo com os comportamentos que desejarem, sem que desse facto advenham quaisquer consequências; e a **falta de comunicação**, **entre pais e filhos**, **sobre a temática** em apreço, uma vez que a mesma é ainda vista por muitos pais como um *tabu*, levando os mesmos a não transmitir aos filhos a informação necessária e suficiente para que os jovens se sintam preparados no confronto com estas substâncias psicoativas. O **historial de consumo destas substâncias por parte dos pais**, também pode, segundo os inquiridos, influenciar os jovens a iniciar estes consumos, uma vez que o facto de terem vivido sempre com esta realidade pode levar a que os mesmos a considerem normal, ou seja, pode levar a que os jovens normalizem este comportamento. Esta influência dos pais pode, ainda, ser potenciada pela **predisposição genética**, o último dos **fatores de risco** referido pelos participantes.

Por último, os participantes identificaram como **fatores de manutenção**: a **dependência** derivada do consumo da substância psicoativa; o indivíduo **gostar da sensação e dos efeitos** que estas substâncias provocam; o indivíduo **sentir-se mais capaz e em alerta** sob o efeito da substância psicoativa; e, ainda, o não ter de lidar com os **sintomas da ressaca**, como, por exemplo, **as dores no corpo**.

Discussão

A experiência tida na ilha de São Miguel leva a equipa de investigação a concluir da **elevada prevalência dos consumos de substâncias psicoativas** nesta ilha, principalmente junto das **escolas e dos locais de convívio dos jovens**.

Do contacto com os participantes nos *focus group*, a equipa concluiu que os mesmos detêm um bom conhecimento, quer acerca da problemática em estudo, quer relativamente aos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas existentes na ilha, sendo esta preocupação muito evidente entre os participantes mais velhos. Em





relação aos participantes mais jovens, foi possível apurar que os mesmos consideram a situação normal, não sentindo existir necessidade de se intervir a este nível. A experiência vivida permitiu sentir que todos os participantes se sentiam confortáveis para falar sobre a temática e partilhar as suas experiências pessoais.

A Casa do Povo da Maia e a ARRISCA disponibilizaram-se para organizar e contactar os participantes para os *focus group* da ilha de São Miguel. Ambas as instituições mostraram, desde o inicio dos contactos, muito interesse na temática e em colaborar com a equipa. Aquando da realização das entrevistas, foi visível uma grande adesão por parte dos participantes, tanto na Maia como em Ponta Delgada. É de notar que foi necessário a equipa reforçar, a pedido da ARRISCA, o contacto com os participantes com historial de consumo de substâncias psicoativas, pois a instituição sentiu que se o contacto fosse realizado por uma pessoa externa haveria maior adesão e menor risco de não comparecência.





V. Análise da Região Autónoma dos Açores

A análise global de todos os dados obtidos através dos *focus group*, ou seja, dos dados recolhidos através das entrevistas focais realizadas em todas as ilhas da Região Autónoma dos Açores, revelou que o **aumento do consumo de substâncias psicoativas** é referido como uma realidade em todas as ilhas, sendo este aumento **mais evidente nas ilhas Terceira, São Miguel e São Jorge.**

A análise revelou, também, que os participantes sustentam, em todas as ilhas à exceção da ilha do Corvo, a existência de consumos de substâncias psicoativas nas escolas, referindo que o acesso a estas substâncias está cada vez mais fácil, principalmente para os jovens.

Em relação à atitude tida pelas **forças policiais** relativamente a esta problemática, os participantes pensam que esta atuação **não tem sido suficientemente eficaz** para impedir o tráfico e consumo de substâncias psicoativas, sendo este facto defendido em todas as ilhas, com a **exceção da ilha do Corvo**,

A análise global destes dados revelou, também, a existência de **fatores de proteção, risco e manutenção** do consumo de substâncias psicoativas **comuns a todas as ilhas da RAA** e outros **fatores mais específicos e de acordo com a realidade de cada ilha** (Figura 8, Figura 9, Figura 10, Figura 11).

O único FATOR DE PROTEÇÃO para o consumo de substâncias psicoativas comum a todas (9) as ilhas da RAA foi a força de vontade, seguido pela informação transmitida pelos pais e o receio das consequências, mencionados em 8 (oito) das 9 (nove) ilhas da RAA. Os fatores de proteção do consumo de substâncias psicoativas mencionados em 6 (seis) das 9 (nove) ilhas da RAA foram a educação parental, a influência do grupo de pares e o não gostar da experiência do primeiro consumo, seguidos pelos fatores apoio familiar, informação disponível, praticar atividades de lazer, ter objetivos de vida e o confronto com as consequências destes consumos, mencionados em 4 (quatro) das 9 (nove) ilhas da RAA.

Os fatores de proteção do consumo de substâncias psicoativas com maior especificidade entre as ilhas foram o ambiente na escola, referido apenas na ilha do Corvo, a regulação emocional, identificada pelos participantes da ilha de São Miguel, a pertença a um grupo recreativo, objetivado apenas na ilha da Graciosa, e a timidez do indivíduo, referida apenas pelos participantes da ilha de Santa Maria. Por último, os





fatores de proteção do consumo de substâncias psicoativas referidos em apenas 2 (duas) ilhas da RAA, revelando, também, alguma especificidade destas ilhas, foram a insularidade e a área geográfica pequena (Corvo e de Santa Maria), o desinteresse pela experimentação das substâncias psicoativas (Flores e da Terceira) e a prática desportiva (Flores e de Santa Maria).

Os únicos FATORES DE RISCO do consumo de substâncias psicoativas comuns a todas as ilhas da RAA foram a pressão e influência do grupo de pares e a curiosidade, seguido pelo alívio de problemas e sentimentos e os problemas familiares, referidos em 8 (oito) das 9 (nove) ilhas da RAA. Um fator de risco do consumo de substâncias psicoativas identificado em 7 (sete) das 9 (nove) ilhas da RAA foi o ambiente escolar, seguido pelos fatores, pais com historial de consumo de substâncias psicoativas e afirmação no grupo de pares, identificados em 6 (seis) das 9 (nove) ilhas da RAA. Os fatores falta de monitorização dos pais, área geográfica pequena e os problemas psicológicos foram referidos em 5 (cinco) das 9 (nove) ilhas da RAA como fatores de risco do consumo de substâncias psicoativas, seguidos pela baixa autoestima, integração no grupo de pares e a educação parental autoritária, mencionados em 4 (quatro) das 9 (nove) ilhas da RAA.

Os fatores de risco do consumo de substâncias psicoativas com maior especificidade entre ilhas foram a classe social elevada, identificado apenas na ilha do Faial, as falsas crenças sobre o consumo destas substâncias psicoativas, referido pelos participantes da ilha do Corvo, a falta de motivação/objetivos, identificado apenas na ilha de São Jorge, a informação de fontes não seguras, referido apenas em Santa Maria, os maus tratos dos pais, referido pelos participantes da ilha das Flores e uma personalidade mais influenciável, enumerado apenas na ilha do Faial. Por último, os fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas mencionados em apenas 2 (duas) ilhas da RAA, revelando também alguma especificidade destas ilhas, foram: a falta de comunicação entre pais e filhos (Faial e São Miguel); a falta de informação (Santa Maria e Pico); a mentalidade dos residentes (São Jorge e Graciosa); a falta de atividades de lazer (Flores e Graciosa); as atividades disponíveis na ilha (Flores e Santa Maria); a predisposição genética (Terceira e São Miguel); a existência de problemas de saúde (Flores e São Jorge); e a existência de traumas (Graciosa e Terceira).





O único FATOR DE MANUTENÇÃO do consumo de substâncias psicoativas comum a todas as ilhas da RAA foi a dependência que o consumo da substância psicoativa provoca no indivíduo, seguido pelo gostar dos efeitos provocados pelas substâncias psicoativas, mencionado em 7 (sete) das 9 (nove) ilhas da RAA. Um fator de manutenção do consumo de substâncias psicoativas referido em 3 (três) das 9 (nove) ilhas da RAA foi o ajudar a lidar com os problemas e os sentimentos. Por fim, na ilha de São Miguel foram identificados como fatores de manutenção do consumo de substâncias psicoativas, a sensação do aumento das capacidades e o medo da ressaca.

A equipa teve a oportunidade de realizar três *focus group* no Estabelecimento Prisional Regional de Ponta Delgada, não sendo as análises destas entrevistas contempladas no presente relatório devido ao facto de as mesmas espelharem uma realidade que não é exemplificativa da população geral da ilha, no entanto, é muito significativo o facto de os resultados destas entrevistas focais não acrescentarem informação adicional aos *focus group* realizados na RAA.





Figura 8: Fatores de Proteção do Consumo de Substâncias Psicoativas 5 3 2 Flores Santa Maria Faial Corvo Pico São Jorge Graciosa Terceira São Miguel ■Boa Autoestima ■ Ambiente na Escola ■ Regulação Emocional ■ Grupo recreativo ■ Apoio Familiar Educação Parental ■ Força de vontade ■ Influência do grupo de pares ■ Informação disponível ■ Informação transmitida pelos pais ■ Praticar atividades de lazer ■ Receio das consequências ■ Insularidade/Área geográfica ■Não gostar da experiência do primeiro consumo Desinteresse ■ Prática desportiva ■ Ter ojetivos de vida ■ Confronto com as consequências ■ Timidez

67





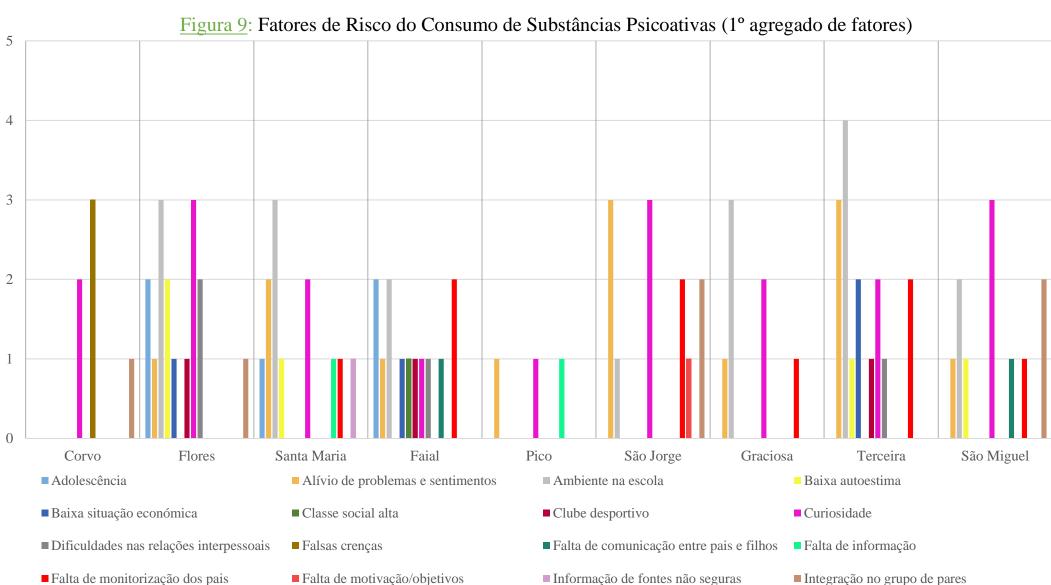






Figura 10: Fatores de Risco do Consumo de Substâncias Psicoativas (2º agregado de fatores)

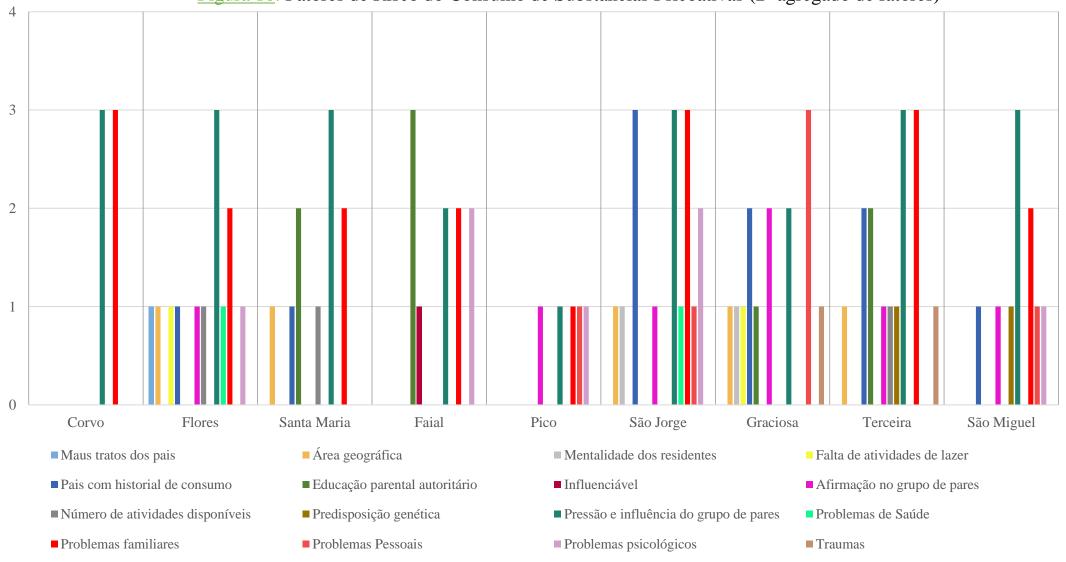
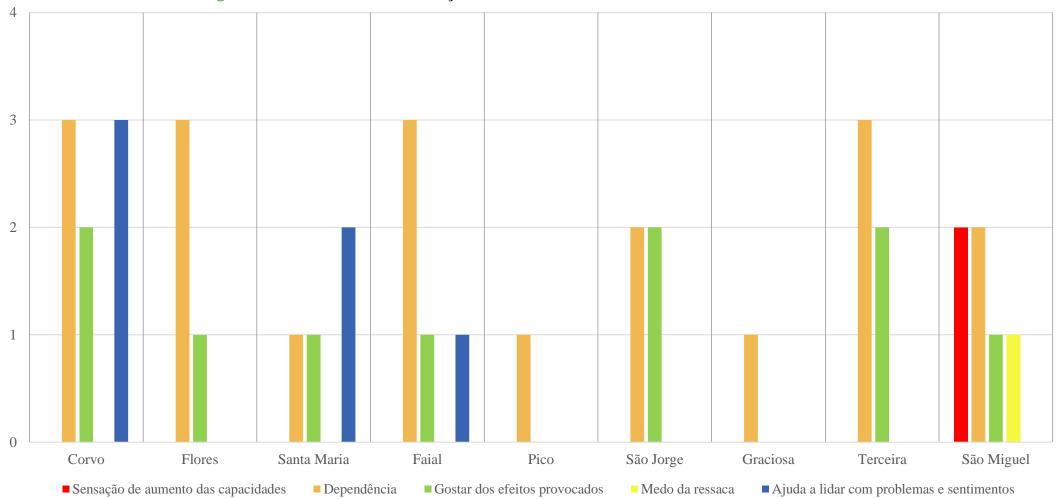






Figura 11: Fatores de Manutenção do Consumo de Substâncias Psicoativas







VI. Discussão e Conclusões

Ao longo das viagens realizadas pela RAA, foi possível à equipa de investigação a reunião de algumas conclusões relativas ao consumo de substâncias psicoativas nesta mesma Região Autónoma, a saber: parece-nos existir um sentimento generalizado de desresponsabilização e despreocupação com a problemática em estudo, principalmente nas ilhas da Graciosa, do Pico, de São Jorge, da Terceira, do Faial e de Santa Maria. No contacto com os participantes das ilhas das Flores e de São Miguel, a equipa ficou com a ideia de que existe uma maior preocupação e vontade de participação quando aos mesmos é dada a oportunidade de fazerem parte da solução do problema.

Aquando do contacto com os **jovens** da RAA, a equipa percecionou que, em algumas das ilhas, existe uma **normalização do consumo de substâncias psicoativas**, o que pode estar na génese de um início cada vez mais precoce destes mesmos consumos.

Os residentes da ilha do Corvo vivem, relativamente a estes problemas, uma realidade diferente da observada nas restantes ilhas da RAA, sendo possível que a insularidade e a área geográfica funcionem, nesta ilha, como um fator protetor do consumo de substâncias psicoativas. Inversamente, as ilhas de São Miguel e da Terceira, parecem ser aquelas onde o consumo de substâncias psicoativas parece ter maior representatividade, não só pela quantidade, mas, também pela variedade de substâncias psicoativas existentes e consumidas. É possível que a realidade observada nestas ilhas se fique a dever à maior densidade populacional e área geográfica superiores, quando comparadas com as outras ilhas da RAA. Para além destas características diferenciadoras, estas duas ilhas apresentam, ainda, uma menor demarcação das suas fronteiras, devido à existência de um maior número/quantidade de vias de circulação, tanto de pessoas como de bens.

A análise global dos dados derivados da realização do *focus group* permitiu a criação de um protocolo de avaliação de variáveis individuais, interpessoais e sociais, relacionadas com os comportamentos de consumo dos jovens da RAA, que permitirão estudar os fatores de proteção e de risco previamente identificados. Os instrumentos de medida de autorrelato que constituem o protocolo, foram escolhidos de acordo com as análises qualitativas dos *focus group* de cada ilha da RAA, de forma a contemplar os pontos comuns e as especificidades da realidade de cada uma destas ilhas.





Os resultados revelam que um dos fatores de risco mais proeminente para o consumo de substâncias psicoativas é o grupo de pares, a qual pode atuar, a este nível, por: pressão, influência e tentativa de integração ou de afirmação dentro do mesmo. Assim, é importante avaliar até que ponto o indivíduo se sente vinculado ao seu grupo de pares e pressionado a iniciar estes consumos, sendo que, para isso, se irá utilizar o instrumento de autorrelato: **Escala de Vinculação ao Grupo Social** (EVGS – Smith, Murphy & Coats, 1999; Traduzido e adaptado: Dinis, Matos & Pinto Gouveia, 2008).

A integração no grupo de pares foi considerada um importante fator de risco para consumo de substâncias psicoativas, bem como as dificuldades sentidas pelo indivíduo nas suas relações interpessoais, pelo que foi considerado pertinente avaliar em que medida o indivíduo se sente excluído pelos outros e a forma como se comporta e se sente em situações sociais. Para a consecução destes objetivos serão utilizados dois instrumentos, a **Escala de Descriminação Quotidiana** (EDQ – Kim & Sellbom, 2014; Adaptação portuguesa: Freitas, Coimbra, Marturano & Fontaine, 2015), que permite avaliar se o indivíduo se sente excluído pelos outros por alguma característica individual ou crença, e a **Escala Geral da Paranoia** (GPS – Fenigstein & Vanable 1992; Adaptação Portuguesa para a população adolescente: Barreto Carvalho, et. al, 2014), que permite avaliar sentimentos de paranoia na população em geral, os quais podem estar na génese das dificuldades sentidas pelo indivíduo nas suas relações sociais.

De acordo com os resultados, o relacionamento entre pais e filhos mostrou ser um fator importante, por um lado, como fator de risco, podendo propiciar o início do consumo de substâncias psicoativas (e.g.: educação autoritária, falta de comunicação entre pais e filhos, falta de monotorização, maus tratos) e, por outro, como fator de proteção, atuando na prevenção destes consumos (e.g.: sentimento de confiança e de apoio por parte dos pais, abertura para comunicar sobre a problemática em estudo). Desta forma, considerouse essencial avaliar várias componentes do relacionamento entre pais e filhos, a fim de que se mostre possível perceber a sua associação com o consumo de substâncias psicoativas. Para esta avaliação serão utilizados dois instrumentos, avaliando, cada um, uma componente específica deste relacionamento, são eles: o **Inventário de Vinculação aos Pais** (IPPA – Armsden & Greenberg; Tradução e adaptação portuguesa: Machado & Oliveira, 2007), que permite avaliar a confiança e a comunicação que o indivíduo tem com os pais, bem como o sentimento de alineação; e o **Questionário de Experiências de Cuidado e Abuso na Infância** (CECA-Q – Bifulco et al., 2005; Adaptação para





população Portuguesa adolescente: Barreto Carvalho & Pereira, 2012), que avalia o envolvimento e monotorização dos pais *versus* os maus tratos e abusos na infância.

Para além destes aspetos relacionados com os estilos parentais, os resultados apontam que a família pode, também, ser um fator a ter em conta no consumo de substâncias psicoativas, quer seja como fator protetor, quando a família apoia o indivíduo, quer seja como fator de risco, quando o indivíduo experiencia problemas familiares. Desta forma, torna-se pertinente avaliar a relação que o indivíduo tem com a sua família, quer a mesma se constitua como fator de apoio, quer seja vista como "fonte de problemas", para tal, será utilizada a **Escala de Memórias de Calor e Afeto na Infância** – Versão Adolescentes (MCAI-A – Adaptação população Portuguesa: Barroso Carvalho, Castilho & Pinto-Gouveia, 2012), que permite avaliar se o indivíduo sente que pode contar com o apoio da sua família e daqueles que lhe são próximos.

A curiosidade pela sensação e os efeitos que as substâncias psicoativas provocam, foi referida como um dos fatores de risco mais preponderante na decisão de experimentar substâncias psicoativas. Desta forma, torna-se fundamental estudar o efeito que a curiosidade por novas experiências e sensações, bem como a procura das mesmas, afeta o início do consumo de substâncias psicoativas, sendo que para isso se utilizará a **Escala de Procura de Sensações** (SSS – Zuckerman, 1971; Adaptação Portuguesa: Barreto Carvalho, et. al, 2018).

Para além da importância dada à curiosidade enquanto fator individual de risco, os resultados mostram que os problemas psicológicos, como sejam a depressão e a ansiedade, são igualmente apontados como fatores de risco para o início do consumo de substâncias psicoativas, sendo importante avaliar se existe uma associação entre estes e o consumo destas substâncias. Para tal, serão utilizados dois instrumentos de autorrelato, sendo eles: o **Inventário de Depressão de Beck** (BDI-II – Aaron T. Beck, Robert A. Steer, Gregory K. Brown, 1996), que permite avaliar sintomas depressivos sentidos pelo indivíduo; e, o **Inventário de Ansiedade de Beck** (BAI – Beck et al., 1988; adaptação população adolescente: Barreto Carvalho, et. al, 2018), que permite avaliar sintomas de ansiedade sentidos pelo indivíduo.

A prática de atividades de lazer é apontada como um fator protetor do consumo de substâncias psicoativas, inversamente, à falta de atividades e o ter demasiado tempo livre, aliados ao facto de não existir oferta de atividades de lazer variadas nas ilhas da RAA, são entendidos como potenciadores do facto de o indivíduo se sentir entediado,





propiciando, assim, o início do consumo de substâncias psicoativas, numa tentativa de procurar novas experiências. Neste sentido, torna-se importante compreender a possível associação entre o sentimento de tédio e a experimentação de substâncias psicoativas, sendo que, para tal, se utilizará a **Escala de Tédio nos Tempos Livres** (ETTL – Ragheb, Merydith, 2001; Adaptação Portuguesa: Barreto Carvalho, et. al, 2018) que, tal como o próprio nome indica, permite avaliar em que medida o indivíduo sente tédio nos seus tempos livres.

Tal como referido anteriormente, a forma como os indivíduos ocupam os seus tempos livres foi considerada importante, podendo potenciar o início do consumo de substâncias psicoativas. De acordo com a análise quantitativa efetuada, jogar consola ou computador encontra-se entre as três atividades de lazer mais praticadas pelos participantes dos *focus group*. Atualmente, a dependência dos jogos e da internet é já considerada como comportamento aditivo, motivo pelo qual se considerou importante avaliar o tempo que os adolescentes despendem na internet ou a jogar, estudando a associação destes comportamentos com o consumo de substâncias psicoativas. Para tal serão utilizados dois instrumentos, o **Teste de Dependência à Internet** (TDI – Young, 998; Adaptação para população Portuguesa: Pontos, Patrão & Griffiths, 2014) e a **Escala de Adição ao Jogo Eletrónico** (EAJE – Lemmens et al., 2009; Adaptação população Portuguesa: Barroso, Baptista, Viegas & Gradil, 2011).

Os resultados mostram que os problemas pessoais, a falta de objetivos de vida e o facto de o indivíduo se sentir sozinho foram considerados fatores de risco importantes para o consumo de substâncias psicoativas, face a estes resultados, considerou-se importante estudar a associação destas variáveis com os consumos aditivos, objetivo cumprido com a escala **Youth Quality of Life** (YQOL-S — Tradução e Adaptação população Portuguesa: Cunha, Pinto-Gouveia & Xavier, 2011), que permite avaliar a qualidade de vida geral percecionada pelos indivíduos, as suas expetativas em relação ao futuro e o grau em que sentem que têm alguém com quem podem contar quando necessitam.

Para além do supra referido, os resultados mostram, ainda, que os participantes dos *focus group* acreditam que as características individuais são imperativas e determinantes na decisão de experimentar ou evitar substâncias psicoativas, principalmente quando dois indivíduos de meios ambientes similares seguem rumos diferentes em relação a estes comportamentos. Desta forma, características individuais





como a força de vontade, os traços de personalidade, a autoestima e a regulação emocional, foram apontados como fatores de proteção e de risco para o consumo de substâncias psicoativas, pelo que se considerou de suma importância estudar estas características. Para a persecução destes objetivos serão utilizados diversos instrumentos, os quais permitirão abranger um conjunto alargado de características individuas, a saber:

- Inventário da Personalidade (NEO-FI-20 Bertoquini & Pais Ribeiro, 2006), que permite avaliar traços da personalidade;
- Escala de Perfecionismo de Crianças e Adolescentes (CAPS Flett & Hewitt, 2002; Adaptação Portuguesa: Bento, Pereira, Saraiva, Macedo, 2014), que permite avaliar o traço de personalidade de perfeccionismo dos indivíduos e a pressão que estes sentem para corresponder às expectativas que pensam que os outros têm sobre o próprio;
- Escala de assertividade de Rathus (RAS Tradução Luísa Saavedra; validação à população portuguesa: Detry e Castro, 1990), que permite avaliar a capacidade dos indivíduos terem comportamentos assertivos, independentemente da pressão causada pelos outros;
- Escala da Resiliência (RS Wagnild e Young, 1993; Adaptação portuguesa: Felgueiras, 2008), que permite avaliar a capacidade de resiliência a eventos adversos vivenciados pelos indivíduos, como traumas passados ou a experiência de conviver com pais com historial de consumos;
- Questionário de Agressividade (AQ Buss & Perry, 1992; Tradução e adaptação: Ana Vieira & Cristina Soeiro, 2002), que avalia a capacidade do indivíduo gerir a sua raiva e os comportamentos agressivos, melhorando ou piorando as suas relações interpessoais;
- **Escala Toulousiana de Coping** (ETC Tap, Costa e Alves, 2005; adaptação Portuguesa: Amaral-Bastos et al., 2005), avaliando as estratégias individuais de que o indivíduo dispõe para lidar com diversas situações aversivas;
- General Decision Making Style (GDMS Scott & Bruce, 1995; Adaptação Portuguesa: Barreto Carvalho, et. al, 2018), que avalia o estilo de tomada de decisão do indivíduo, investigando se este tem em consideração a informação disponível e pondera as diferentes opções de escolha e as consequências das mesmas;
- Escala das Formas de Auto-criticismo e de Auto-tranquilização (FSCRS (Gilbert et al., 2004; Tradução e adaptação: Castilho & Pinto-Gouveia, 2005), que explora





em que medida o indivíduo se autocritica ou se, pelo contrário, se tranquiliza em situações de fracasso, face a problemas de natureza diferente;

- **Situational Test of Emotional Management-Brief** (STEM-B Allen et al, 2015; Adaptação Portuguesa: Motta, et. al, 2018), que permite avaliar a inteligência emocional dos indivíduos e a sua capacidade de gestão emocional;
- Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS Kim, Gratz & Roemer, 2004; Versão Portuguesa: Fernandes, Coutinho & Ferreirinha, 2007), que avalia os níveis de dificuldades emocionais, uma vez que o consumo de substâncias psicoativas é muitas vezes referenciado como uma solução desajustada para lidar com emoções e sentimentos.
- O Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A - Castilho, Barreto Carvalho & Pinto-Gouveia, 2015), foi, também, acrescentado a este protocolo, não só porque avalia comportamentos de risco, entre eles, o consumo de substâncias psicoativas, como os comportamentos de auto-dano e de ideação suicida que estão associados a dificuldades de regulação emocional e sintomas depressivos, mas também porque avalia a impulsividade, uma característica predominante na fase da adolescência, que por norma impede a análise de custo-benefício de um determinado comportamento.

Por último, outros fatores de proteção e de risco do consumo de substâncias psicoativas encontrados através da análise qualitativa, como a pertença a um grupo recreativo ou clube desportivo, a classe social, a ilha onde residem, o ambiente escolar, a ocupação dos tempos livres, o estado de saúde e as experiências traumáticas, serão avaliados através do questionário sociodemográfico.

Cumpre salientar que, pese embora o protocolo de instrumentos de autorrelato pareça extenso, a diversidade de variáveis por ele avaliadas são indispensáveis e imprescindíveis para a realização de uma investigação que se quer profunda, extensiva e completa, das características individuais e interpessoais dos adolescentes da RAA que podem estar associadas ao consumo de substâncias psicoativas, e que resultam da análise qualitativa previamente realizada. Esta investigação tem um cariz inovador, uma vez que possibilitará o estudo de fatores de proteção e de risco para o consumo de substâncias psicoativas que nunca foram avaliados na população adolescente da RAA, possibilitando a criação de linhas orientadoras para uma intervenção mais eficaz e que tenha em conta as especificidades da RAA para a prevenção destes consumos.





A maioria dos instrumentos de avaliação de características individuais e interpessoais encontram-se validados para a população adolescente portuguesa, sendo que os instrumentos ainda em validação apresentam boas características psicométricas para a população adolescente, de acordo com estudos realizados noutros países.

Todos os temas/variáveis abordados pelos instrumentos anteriormente descritos foram já estudados na população adolescente de vários países, sendo considerados, pela literatura da especialidade, apropriados para esta faixa etária. Para além disto, estes temas foram discutidos pelos adolescentes nos *focus group* em que estes participaram, sem qualquer constrangimento por parte dos mesmos. Adicionalmente, na maioria dos *focus group*, os adolescentes demonstraram ter um melhor conhecimento sobre a realidade dos temas abordados do que os adultos.

Face ao previamente exposto, e tendo atingido os objetivos propostos para a primeira fase deste estudo, os quais se encontram espelhados no presente relatório, encontramo-nos em condições de iniciar a segunda fase do estudo em análise, uma vez que se encontram garantidas e asseguradas todas as condições científicas necessárias à sustentação do protocolo de avaliação a aplicar aos adolescentes da Região Autónoma dos Açores, dando, assim, cumprimento ao previsto na prestação de serviços referente ao presente estudo.

Célia Barreto Carvalho

Responsável científica do Vida+

Professora Auxiliar da FCHS

Universidade dos Açores





VI. Referências Bibliográficas

Casey, B.J., & Jones, R.M. (2010). Neurobiology of the adolescente brain and behavior: implications for substance use disorders. *Journal os the American Academy of Child and Acolescent Pshichiatry*, 49(12), 1189-1201.

Everitt, B.J. (2014). Neural and psychological mechanisms underlying compulsive drug seeking habits and drug memories - indications for novel treatments of addiction. *European Journal of Neuroscience*, 40(1), 2163-2182.

Feldstein, A.W., & Miller, W.R. (2009) Substance use and risk-taking among adolescentes. *Journal of Mental Health*, 15(6), 633-643.

Governo Regional dos Açores. (2009). Coesão territorial Europeia: tirar partido da diversidade territorial. Comissão Europeia.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Lisboa: SICAD.

Seddon, T. (2006). Drugs, crime and social exclusion: social context and social theory in British drugs-crime research. *British Journal of Criminology*, *46*(4), 680-703.

Chen, C., Storr, C. L., & Anthony, J. C. (2009). Addictive Behaviors Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors*, *34*(3), 319–322. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.021

Pal, A., Chakraborty, J., & Das, S. (2014). Neuroscience Letters Association of CREB1 gene polymorphism with drug seeking behaviour in eastern Indian addicts. Neuroscience Letters, 570, 53–57. http://doi.org/10.1016/j.neulet.2014.03.064





Lu, F., Wen, S., Deng, G., & Tang, Y. (2017). Addictive Behaviors Self-concept mediate the relationship between childhood maltreatment and abstinence motivation as well as self-ef fi cacy among drug addicts. *Addictive Behaviors*, 68, 52–58. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.01.017

Chen, C., Storr, C. L., & Anthony, J. C. (2009). Addictive Behaviors Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors*, *34*(3), 319–322. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.021

Lopez-quintero, C., & Neumark, Y. (2015). Prevalence and determinants of resistance to use drugs among adolescents who had an opportunity to use drugs &. Drug and Alcohol Dependence, 149, 55–62. http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.01.015

Veselska, Z., Madarasova, A., Orosova, O., Gajdosova, B., Dijk, J. P. Van, & Reijneveld, S. A. (2009). Addictive Behaviors Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34(3), 287–291. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.005

Bardo, M. T., & Compton, W. M. (2015). Does physical activity protect against drug abuse vulnerability? *Drug and Alcohol Dependence*, *153*, 3–13. http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.037

Dias, J. I., Hodecker, M., & Maestri, M. L. (2016). Fatores de risco e proteção para o consumo de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3), 707-717.

Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Lisboa: Almedina.

Wutich, A., Lant, T., White, D. D., Larson, K. L. & Gartin, M. (2010). Comparing *focus* group and individual responses on sensitive topics: A study of water decision makers in a desert city. *Field Methods*, 22(1), 88–110. doi:10.1177/1525822X09349918



Caracterização dos Consumidores de Substâncias Psicoativas Integrados nos Serviços de Comportamentos Aditivos e Dependências e

Unidades de Saúde de Ilha – Relatório Intercalar II





REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

ÍNDICE

0 - METODOLOGIA	7
RESUMO	7
1 - INTERNAMENTO UNIDADES DE DESABITUAÇÃO DA RAA	9
1.1 - Estado Civil	9
1.2 - Habilitações Literárias	10
1.3 - Área de Residência	10
1.4 – Fonte de Rendimentos	11
1.5 - Interrupção do Internamento	11
2 - COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	13
3 - TRATAMENTO EM AMBULATÓRIO	16
3.1 - Sexo	16
3.2 - Idade	17
3.3 - Estado Civil	18
3.4 - Habilitações Literárias	19
3.5 - Área/Concelho de Residência	20
3.6 – Fonte de Rendimentos	21
4 - DADOS DO DIAGNÓSTICO ABUSO AGUDO DO ÁLCOOL	22
4.1 - USI Santa Maria	23
4.2 - USI São Miguel	24
4.2.1 - CS do Nordeste	24
4.2.2 - CS de Ponta Delgada	24
4.2.3 - CS da Povoação	25
4.2.4 - CS da Ribeira Grande	26
4.2.5 - CS de Vila Franca do Campo	26
4.3 - USI Terceira	28
4.4 - USI Graciosa	29
4.5 - USI São Jorge	29
4.6 - USI Pico	31
4.7 - USI Faial	32
4.8 - USI Flores e Corvo	32
5 - DADOS DO DIAGNÓSTICO ABUSO CRÓNICO DO ÁLCOOL	34
5.1 - USI Santa Maria	35
5.2 - USI São Miguel	36
5.2.1 - CS do Nordeste	36
5.2.2 - CS de Ponta Delgada	36



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

5.2.3 - CS da Povoação	37
5.2.4 - CS da Ribeira Grande	38
5.2.5 - CS de Vila Franca do Campo	38
5.3 - USI Terceira	40
5.4 - USI Graciosa	41
5.5 - USI São Jorge	41
5.6 - USI Pico	43
5.7 - USI Faial	44
5.8 - USI Flores e Corvo	44



ÍNDICE DE QUADROS:

Quadro 1 – Número de utentes por unidade de alcoologia na RAA	9
Quadro 2 – Estado Civil dos utentes, por unidade de alcoologia	9
Quadro 3 - Habilitação literária dos utentes, por unidade de alcoologia	10
Quadro 4 - Área de proveniência dos utentes, por unidade de alcoologia	10
Quadro 5 – Fonte de rendimentos dos utentes por unidade de alcoologia	11
Quadro 6 - Motivo de interrupção do internamento dos utentes, por unidade de alcoologia	11
Quadro 7 – Internamentos com problemas relacionados com o uso de drogas, distribuição po Comunidades Terapêuticas	
Quadro 8 - Internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidade Ferapêuticas, distribuição por programas terapêuticos	
Quadro 9 – Internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidado Terapêuticas, distribuição por faixa etária dos utentes	
Quadro 10- Tratamentos em ambulatório de acordo com o sexo e a ilha de proveniência dos utentes.	
Quadro 11 - Tratamentos em ambulatório de acordo com a faixa etária e a ilha de proveniênc	
Quadro 12- Tratamentos em ambulatório de acordo com o estado civil e a ilha de proveniênc	
Quadro 13 – Tratamentos em ambulatório de acordo com a habilitação literária e a ilha de proveniência dos utentes	19
Quadro 14 - Tratamentos em ambulatório de acordo com a área/concelho de residência dos utentes	
Quadro 15 - Tratamentos em ambulatório de acordo com a situação profissional e a ilha de proveniência dos utentes	21
Quadro 16 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por USI e sexo dos utentes	22
Quadro 17 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por USI e faixa etária dos utentes	22
Quadro 18 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	23
Quadro 19 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	24
Quadro 20 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	24
Quadro 21 — Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	25
Quadro 22 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos	26



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Quadro 23 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	26
Quadro 24 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes	28
Quadro 25 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	29
Quadro 26 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes	29
Quadro 27 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes	31
Quadro 28 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	32
Quadro 29 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	32
Quadro 30 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por USI e sexo dos utentes.	34
Quadro 31 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por USI e faixa etária dos utentes	35
Quadro 32 – Número de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos po faixa etária e sexo	
Quadro 33 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	36
Quadro 34 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	36
Quadro 35 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	37
Quadro 36 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	38
Quadro 37 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	38
Quadro 38 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes	40
Quadro 39 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	41
Quadro 40 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes	41
Quadro 41 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes	43
Quadro 42 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	44
Quadro 43 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes	44



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Quadro 44 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos	
utentes	. 45



0 - METODOLOGIA

A caracterização feita neste documento teve por base a informação recolhida dos relatórios do ano 2018 da Casa de Saúde João de Deus – ilha de S. Miguel e da Casa de Saúde São Rafael – Ilha Terceira, os relatórios de 2018 enviados pelas Unidades de Saúde de ilha da Região Autónoma dos Açores e das IPSS com equipas de Intervenção em Comportamentos Aditivos, e ainda a informação relativa retirada da base de dados MedicineOne relativa, igualmente, ao ano de 2018

Após receção destes dados foi efetuada a validação da informação, a procura e subsequente registo informático em base de dados específica.

Uma vez finalizada a introdução dos dados do ano em análise, após validação da informação registada, foi efetuada a análise estatística dos casos por desagregação das variáveis de caracterização. A informação gerada e que tem como eixo o ano de diagnóstico dos casos, caracteriza a situação da Região Autónoma dos Açores no final de 2018.

Os diagnósticos médicos referidos na presente caracterização estão classificados segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC2).

RESUMO

Em 2018, a Região Autónoma dos Açores registou 211 internamentos por problemas relacionados com o álcool nas duas Unidades de Desabituação (134 na Casa de Saúde de S. Miguel e 77 na Casa de Saúde de S. Rafael).

Sendo que a maioria dos indivíduos, são divorciados (30,8%), têm as habilitações literárias do 1º ciclo (49,3%), são residentes em S. Miguel (60,1%) e a fonte de rendimentos é o subsídio de desemprego (36,5%).

Dos 211 utentes atendidos nas unidades de alcoologia apenas 10% interromperam o internamento. Dos 21 utentes que interromperam o internamento 95,2% fizeram-no por abandono e 4,8% por expulsão. A unidade de alcoologia com mais interrupções de tratamento foi a CSJD – ilha de S. Miguel (57,1%).

O número de internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidades Terapêuticas foi de 33, sendo que a Comunidade Terapêutica que acolhe mais utentes da RAA é a "Clínica do Outeiro" (39,4%), seguida de "A Barragem" e "ART" ambas com 18,2% dos utentes.

Dos utentes internados em Comunidades Terapêuticas o Programa Geral é aquele que abrange mais utentes (51,5%) seguido do Programa Específico para Crianças e Jovens (21,2%).

Dos 33 utentes internados, a maioria dos utentes são provenientes da ilha de S. Miguel e a faixa etária mais predominante é a dos 25-34 anos (33,3%).

Quanto aos utentes que em 2018 receberam tratamento ambulatório, o número total de utentes intervencionados foi de 2628, ao passo que os que se mantiveram em tratamento foram 2547.



DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

A larga maioria dos utentes (89,2%) são do sexo masculino e 76,7% são provenientes da Ilha de S. Miguel.

As faixas etárias com maior percentagem de utentes em tratamento ambulatório é a faixa dos 25-34 anos de idade. Importa referir que a percentagem de utentes menores de 19 anos é de 5,7%.

Verificamos também que a maioria dos indivíduos em tratamento ambulatório são solteiros (60,6%), 84% com habilitações literárias até ao 3º ciclo de escolaridade (26,8% 1º ciclo; 32,6% 2º ciclo %;24,6%-3º ciclo), são residentes nos concelhos de Ponta Delgada (46,2%) Ribeira Grande (15,7%) e Angra do Heroísmo (15,2%), e encontra-se em situação de desemprego (59,5%).

O total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool em 2018 foi de 731 homens; e 151 mulheres, perfazendo um total de 882 utentes. Se atendermos que em 2018 a população inscrita na RAA no MedicineOne é de 265 554 habitantes, a percentagem de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool é de 0,3%.

Dos 882 utentes diagnosticados com abuso agudo de álcool a maioria (82,9%) pertence ao sexo masculino. S. Miguel é a ilha que regista mais casos (51,6%) seguida da ilha do Pico com 13,6%.

Dos 882 utentes diagnosticados com abuso agudo de álcool a maioria (55,4%) pertence à faixa etária dos 41-64 anos de idade.

O total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool em 2018 foi de 3463 homens; e 376 mulheres, perfazendo um total de 3 838 utentes. Se atendermos que em 2018 a população inscrita na RAA no MedicineOne é de 265 554 habitantes, a percentagem de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool é de 1,4%.

Dos 3838 utentes diagnosticados com abuso crónico de álcool a maioria (90,1%) pertence ao sexo masculino. S. Miguel é a ilha que regista mais casos (52,3%) seguida da ilha Terceira com 18,6%.

Dos 3 838 utentes diagnosticados com abuso crónico de álcool a maioria (71,9%) pertence à faixa etária dos 41-64 anos de idade.

A percentagem de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool com idade igual ou inferior a 18 anos é 0,1, e são todos provenientes da ilha de S. Miguel. Os casos de abuso crónico de álcool em utentes com mais de 85 anos representam 0,4% do total de utentes com este diagnóstico.

1 - INTERNAMENTO UNIDADES DE DESABITUAÇÃO DA RAA

A Região Autónoma dos Açores conta com duas Unidades de Desabituação para utentes com dependência de álcool, Casa de Saúde São Miguel – Ilha de S. Miguel e Casa de Saúde São Rafael – Ilha Terceira. A informação que se segue tem por base os dados enviados por essas duas instituições e referem-se ao número de utentes internados em ambas as instituições estando distribuídos segundo: estado civil, habilitações literárias, área de residência, situação profissional/social e motivo de interrupção do internamento.

CSSM – Ilha	de S. Miguel	CSSR - Ilha	Total			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	
134	63,5	77	36,5	211	100	

Quadro 1 - Número de utentes por unidade de alcoologia na RAA

Registaram-se 211 internamentos por problemas relacionados com o álcool nas duas Unidades de Desabituação (134 na Casa de Saúde de S. Miguel e 77 na Casa de Saúde de S. Rafael).

1.1 - Estado Civil

	CSJD - Ilha	de S. Miguel	CSSR - Ilha	Total		
Estado civil	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solteiro	39	29,1	23	29,9	62	29,3
Casado	47	35,2	14	18,2		28,9
União de facto	3	2,2	2	2,5	5	2,4
Divorciado	42	31,3	23	29,9	65	30,8
Separado de facto	3	2,2	15	19,5	18	8,3
Total	134	100	77	77 100		100

Quadro 2 – Estado Civil dos utentes, por unidade de alcoologia

Ao analisarmos o quadro acima, sobre o estado civil dos indivíduos intervencionados ao longo do ano de 2018, verificamos que a maioria dos indivíduos, são divorciados 30,8%, seguido dos indivíduos solteiros (29,3%), na categoria de casados foram intervencionados (28,9%), sendo as restantes categorias, união de facto (2,4%), separados (8,3%).



SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

1.2 - Habilitações Literárias

	CSJD – Ilha	de S. Miguel	CSSR – Ilha	Total			
Habilitações Literárias	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sem escolaridade	1	0,7	-	-	1	0,5	
1º Ciclo	60	44,8	44	57,1	104	49,3	
2º Ciclo	34	25,4	15	19,5	49	23,2	
3º Ciclo	25	18,7	11	14,3	36	17,0	
Secundário	11	8,2	5	6,5	16	7,6	
Superior	3	2,2	2	2 2,6		2,4	
Total	134	100	77	100	211	100	

Quadro 3 - Habilitação literária dos utentes, por unidade de alcoologia

Em relação às habilitações literárias dos 211 indivíduos que recorreram aos serviços durante o ano de 2018, regista-se a maior percentagem de indivíduos (49,3%) com 1° ciclo, seguido do 2° ciclo com 23,2%. Possuem o 3° ciclo de escolaridade 17%, o secundário 7,6%, o ensino superior 2,4% e sem escolaridade 0,5%.

1.3 - Área de Residência

	CSJD – Ilha	de S. Miguel	CSSR – Ilha	Total			
Área de Residência	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
S. Miguel	127	94,8	-	-	127	60,1	
Terceira	2	1,5	64	83,1	66	31,2	
Faial	2	1,5	-	-	2	1	
Pico	-	-	2	2,6	2	1	
S. Jorge	-	-	7	9,1	7	3,3	
Graciosa	-	-	2	2,6	2	1	
Flores	-	-	2	2,6	2	1	
Santa Maria	3	2,2	-	-	3	1,4	
Total	134	134 100		100	211	100	

Quadro 4 - Área de proveniência dos utentes, por unidade de alcoologia

Relativamente ao local de residência, segundo o quadro acima, constatamos que a maior parte dos indivíduos (60,1%) reside em S. Miguel; seguido da Terceira com 31,2%; S. Jorge com 3,3%; Faial, Pico, Graciosa, Flores e Santa Maria com 1%.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

1.4 - Fonte de Rendimentos

	CSJD – Ilha	de S. Miguel	CSSR - Ilha	Total			
Fonte de Rendimentos	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Reforma	22	16,4	5	6,5	27	12,8	
RSI	39	29,1	14	18,2	53	25,1	
Subsídio de Desemprego	49	36,6	28	36,4	77	36,5	
Invalidez	-	-	5	6,5	5	2,4	
Cargo de Familiares	20	14,9	-	-	20	9,4	
Cargo de Instituição	2	1,5	-	-	2	1	
Mendicidade	2	1,5	-	-	2	1	
Sem Rendimentos	-	-	25	32,4	25	11,8	
Total	134	100	77	100	211	100	

Quadro 5 - Fonte de rendimentos dos utentes por unidade de alcoologia

Analisando o quadro acerca da fonte de Rendimentos verifica-se que, dos 211 indivíduos intervencionados, 36,5% encontram-se em situação de Subsídio de Desemprego; 25,1% recebem RSI; 12,8% estão na Reforma; 11,8% sem rendimentos; 9,4% estão a Cargo de Familiares; reformados por invalidez 2,4%; a Cargo da Instituição e em situação de Mendicidade 1% cada.

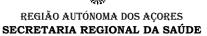
1.5 - Interrupção do Internamento

	CSJD – Ilha	de S. Miguel	CSSR - Ilh	Total			
Interrupção do Internamento	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Abandono	12	57,1	8	38,1	20	95,2	
Expulsão	-	-	1	4,8	1	4,8	
Total	12	57,1	9	21	100		

Quadro 6 - Motivo de interrupção do internamento dos utentes, por unidade de alcoologia

Dos 211 utentes atendidos nas unidades de alcoologia apenas 10% interromperam o internamento. Da análise do quadro acerca do motivo de interrupção do internamento, dos 21 utentes que interromperam o internamento 95,2% fizeram-no por abandono e 4,8% por expulsão. A unidade de alcoologia com mais interrupções de tratamento foi a CSJD – ilha de S. Miguel (57,1%).

Dos 134 utentes internados na CSJD – S. Miguel, 9% interromperam o tratamento sendo que todos eles foi devido a abandono.



DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

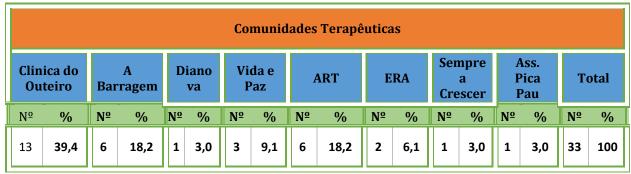
Na CSSR – Ilha Terceira, dos 77 utentes internados, 11,7% interromperam o tratamento, sendo que destes 10,4% foi por abandono e 1,3% por expulsão.

2 - COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

O protocolo com Comunidades Terapêuticas para o internamento de utentes com problemas relacionados com o uso de drogas permite disponibilizar diferentes programas de tratamento consoante as especificidades e necessidades dos utentes da Região Autónoma dos Açores.

Os dados que a seguir se apresentam foram facultados por essas Comunidades Terapêuticas com quem o Governo dos Açores tem protocolo e referem-se ao ano civil de 2018.

A análise dos dados é feita de acordo com as varáveis: número de utentes com problemas de álcool, programa terapêutico, idade e ilha de origem.



Quadro 7 – Internamentos com problemas relacionados com o uso de drogas, distribuição por Comunidades Terapêuticas

O número de internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidades Terapêuticas foi de 33.

A Comunidade Terapêutica que acolhe mais utentes da RAA é a "Clínica do Outeiro" (39,4%), seguida de "A Barragem" e "ART" ambas com 18,2% dos utentes.

	Comunidades Terapêuticas																	
		Clinica do Outeiro B		A Barragem		Dianova		Vida e Paz		ART		ERA	Sempre a Crescer		Pica		Total	
Programa	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Programa Geral (toxicodependentes)	10	76,9	2	33,3	1	100	2	66,7	-	-	1	50,0	-	-	1	100	17	51,5
Programa Específico para Crianças e Jovens;	-	-	-	-	-	-	-	-	6	100	-	-	1	100	-	-	7	21,2
Programa Específico para Dependentes de Substâncias Psicoativas com Doença Mental Grave Concomitante (Duplos Diagnósticos);	1	7,7	2	33,3	-	-	1	33,3	-	-	1	50,0	-	-	-	-	5	15,1
Programa Específico para Dependentes de Álcool;	2	15,4	2	33,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	12,2
Total	13	100	6	100	1	100	3	100	6	100	2	100	1	100	1	100	33	100

Quadro 8 - Internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidades Terapêuticas, distribuição por programas terapêuticos

Dos utentes internados em Comunidades Terapêuticas o Programa Geral é aquele que abrange mais utentes (51,5%) seguido do Programa Específico para Crianças e Jovens (21,2%).

						Ilha	de Oı	rigem				
	S. M	liguel	Te	rceira	F	aial	Sant	a Maria	Fl	ores		Total
Faixas Etárias	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-14 anos	-	-	1	14,3	-	-	-	-	-	-	1	3,1
15-19 anos	2	9,5	4	57,1	-	-	-	-	-	-	6	18,1
20-24 anos	2	9,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6,0
25-34 anos	11	52,4	-	-	-	-	-	-	-	-	11	33,3
35-44 anos	6	28,6	1	14,3	-	-	2	66,7	-	-	9	27,3
45-54 anos	-	-	1	14,3	1	100	1	33,3	-	-	3	9,1
55-64 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	1	3,1
Total	21	63,7	7	21,2	1	3,0	3	9,1	1	3,0	33	100

Quadro 9 – Internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidades Terapêuticas, distribuição por faixa etária dos utentes

Dos 33 utentes internados, a maioria dos utentes são provenientes da ilha de S. Miguel e a faixa etária mais predominante é a dos 25-34 anos (33,3%).

3 - TRATAMENTO EM AMBULATÓRIO

A informação relativa ao tratamento em ambulatório foi recolhida das bases de dados e relatórios enviados pelas USI e IPSS com equipas de intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

Antes de iniciar a análise dos quadros abaixo convém salientar que o número de utentes intervencionados difere de o número de utentes em tratamento efetivo devido ao facto dos primeiros serem alvo de intervenções pontuais ou breves enquanto os segundos são aqueles utentes que fazem um tratamento contínuo.

Assim sendo, em 2018 o número total de utentes intervencionados foi de 2628, ao passo que se mantiveram em tratamento foram 2547.

3.1 - Sexo

								Ilha	de Oı	rigen	1							
	S. Mi	guel	Santa	Maria	Ter	ceira	Fa	ial	Pi	co	S. J	orge	Grad	ciosa	Flo	res	To	tal
Sexo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	1761	69,1	20	0,8	376	14,8	86	3,4	11	0,4	2	0,05	14	0,5	3	0,1	2273	89,2
Feminino	193	7,6	3	0,1	64	2,5	9	0,4	1	0,1	1	0,05	3	0,1	-		274	10,8
Total	1954	76,7	23	0,9	440	17,3	95	3,8	12	0,5	3	0,1	17	0,6	3	0,1	2547	100

Quadro 10- Tratamentos em ambulatório de acordo com o sexo e a ilha de proveniência dos utentes.

A larga maioria dos utentes (89,2%) são do sexo masculino e 76,7% são provenientes da Ilha de S. Miguel.

3.2 - Idade

								Ilha	a de ()rigen	1							
	S. Mi	guel	Santa	n Maria	Tere	ceira	F	aial	P	ico	S. J	orge	Gra	aciosa	Flo	ores	То	tal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-14 anos	-	-	-	-	3	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1
15-19 anos	109	5,6	-	-	30	6,8	1	1,1	-	-	-	-	2	11,8	-		142	5,6
20-24 anos	249	12,7	2	8,7	26	5,9	9	9,5	-	-	-	-	3	17,6	-	-	289	11,3
25-34 anos	674	34,5	6	26,1	138	31,4	41	43,2	8	66,7	2	66,7	4	23,5	2	66,7	875	34,4
35-44 anos	527	27,0	6	26,1	163	37,0	31	32,6	3	25,0	1	33,3	2	11,8	1	33,3	734	28,8
45-54 anos	277	14,2	6	26,1	71	16,1	12	12,5	1	8,3	-	-	2	11,8	-	-	369	14,5
55-64 anos	104	5,3	3	13,0	8	1,8	1	1,1	-	-	-	-	4	23,5	-	-	120	4,7
Mais de 65 anos	10	0,5	-	-	1	0,2	0		-	-	-	-	-	-	-	-	11	0,4
S/ informação	4	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,2
Total	1954	100	23	100	440	100	95	100	12	100	3	100	17	100	3	100	2547	100

Quadro 11 - Tratamentos em ambulatório de acordo com a faixa etária e a ilha de proveniência dos utentes.

Da análise do quadro acima podemos constatar que as faixas etárias com maior percentagem de utentes em tratamento ambulatório é a faixa dos 25-34 anos de idade. Importa referir que a percentagem de utentes menores de 19 anos é de 5,7%.

3.3 - Estado Civil

								Ilha	de O	rigem								
	S. Mi	guel	Santa	n Maria	Ter	ceira	Fa	aial	P	ico	S. J	orge	Gra	acios a	Flo	ores	To	tal
Estado Civil	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casado	314	16,1	4	17,4	44	10,0	12	12,6	-	-	-	-	6	35,3	-	-	380	14,9
Solteiro	1193	61,1	8	34,8	279	63,4	43	45,3	11	92,0	3	100	6	35,3	1	33,0	1544	60,6
Divorciado	240	12,3	4	17,4	71	16,1	7	7,4	1	8,0	-	-	1	5,9	-	-	324	12,7
Separado	26	1,3	-	-	1	0,2	10	10,5	-	-	-	-	-	-	-	-	37	1,5
União de Facto	161	8,2	5	21,7	43	9,8	23	24,2	-	-	-	-	4	23,5	2	67,0	238	9,3
Viúvo	6	0,3	1	4,3	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0,4
S/ Informação	14	0,7	1	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	0,6
Total	1954	100	23	100	440	100	95	100	12	100	3	100	17	100	3	100	2547	100

Quadro 12- Tratamentos em ambulatório de acordo com o estado civil e a ilha de proveniência dos utentes.

Ao analisarmos o quadro acima, verificamos que a maioria dos indivíduos são solteiros (60,6%).

3.4 - Habilitações Literárias

								Ilha	a de ()rigem	ı							
	S. Mi	guel	Santa	n Maria	Ter	ceira	Fa	aial	P	ico	S. J	orge	Gra	aciosa	Flo	ores	То	tal
Habilitações Literárias	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º Ciclo	582	29,8	6	26,1	68	16,2	10	10,5	11	92,0	-	-	1	5,9	-	-	678	26,8
2º Ciclo	674	34,5	5	21,7	109	26,0	34	35,8	-	-	-	-	1	5,9	-	-	823	32,6
3º Ciclo	426	21,8	5	21,7	150	35,7	36	37,9	-	-	-	-	3	17,6	1		621	24,6
Secundário	133	6,8	3	13,0	52	12,4	9	9,5	1	8,0	-	-	-	-	1		199	7,9
Curso Profissional	-	-	-	-	1	0,2	5	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,2
Superior	13	0,7	-	-	1	0,2	1	1,1	-	-	-	-	1	5,9	-	-	16	0,6
Hab. Estrangeiras	51	2,6	-	-	8	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	2,3
Sem Escolaridade	39	2,0	1	4,3	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	1,7
S/ informação	36	1,8	3	13,0	49	6,9	-	-	-	-	3	100	11	64,7	1		103	3,3
Total	1954	100	23	100	440	100	95	100	12	100	3	100	17	100	3	100	2547	100

Quadro 13 – Tratamentos em ambulatório de acordo com a habilitação literária e a ilha de proveniência dos utentes.

A maioria dos utentes possuem até ao 3° ciclo de escolaridade (84%). Podemos observar também que apenas 7,9% dos utentes em tratamento possuem o ensino secundário. A percentagem de utentes sem escolaridade é de 1,7%.

3.5 - Área/Concelho de Residência

	То	tal
Área/Concelho de Residência	Nº	%
Povoação	66	2,6
Lagoa	200	7,9
Vila Franca do Campo	63	2,5
Ponta Delgada	1176	46,2
Ribeira Grande	400	15,7
Nordeste	28	1,1
Vila do Porto	26	1,0
Angra do Heroísmo	319	15,2
Praia da Vitória	96	3,8
Horta	95	3,7
Lajes Flores	6	0,2
Lajes do Pico	14	0,5
Velas (São Jorge)	3	0,1
Santa Cruz das Flores	3	0,1
Santa Cruz da Graciosa	17	0,7
Território Continental	2	0,1
Outros	33	1,3
Total	2547	100

Quadro 14 - Tratamentos em ambulatório de acordo com a área/concelho de residência dos utentes

Relativamente ao local de residência, segundo o quadro acima, constatamos que a maior parte dos indivíduos reside nos concelhos de Ponta Delgada (46,2%) Ribeira Grande (15,7%) e Angra do Heroísmo (15,2%). Estes três concelhos perfazem um total de 77,1% dos utentes em tratamento ambulatório na região. Os concelhos com menos percentagem de utentes em tratamento ambulatório são Lajes da Flores (0,2%), Santa Cruz das Flores (0,1%) e Velas (0,1%). Estes três concelhos perfazem um total de 0,4% do total de utentes em tratamento ambulatório.

3.6 - Fonte de Rendimentos

								Ilha	a de C)rigen	1							
	S. Mi	guel	Santa	a Maria	Ter	ceira	Fa	aial	P	ico	S. Jo	orge	Gra	aciosa	Flo	ores	То	tal
Fonte de Rendimentos	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empregado	536	27,4	8	34,8	110	25,0	15	15,8	4	33,3	-	-	10	58,8	2	66,7	685	26,9
Desempregado	1191	61,0	9	39,1	269	61,1	35	36,8	5	41,7	3	100	5	29,4	-	-	1517	59,5
Ocupado	-	-	1	4,3	-	-	6	6,3	3	25,0	-	-	-	-	1	33,3	11	0,4
Estudante	168	8,6	-	-	29	6,6	2	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	199	7,8
Inválido	-	-	-	-	11	2,5	1	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	12	0,5
Pensionista	2	0,1	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1
Aposentado	49	2,5	4	17,4	3	0,7	-	-	-	-	-	-	2	11,8	-	-	58	2,3
Reformado	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S/ informação	8	0,4	1	4,3	18	4,1	36	37,9	-	-	-	-	-	-	-	-	63	2,5
Total	1954	100	23	100	440	100	95	100	12	100	3	100	17	100	3	100	2547	100

Quadro 15 - Tratamentos em ambulatório de acordo com a situação profissional e a ilha de proveniência dos utentes.

Analisando o quadro acima verifica-se que, dos indivíduos intervencionados, a maioria encontra-se em situação de desemprego (59,5%).

4 - DADOS DO DIAGNÓSTICO ABUSO AGUDO DO ÁLCOOL

A informação que se segue foi retirada do MedicineOne

O total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool em 2018 foi de 731 homens; e 151 mulheres, perfazendo um total de 882 utentes.

Em 2018 a população inscrita na RAA no MedicineOne é de 265 554 habitantes. Assim a percentagem de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool é de 0,3%.

	Hoi	mem	Mul	her	To	tal
USI	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santa Maria	41	4,7	6	0,7	47	5,4
S. Miguel	380	43,1	75	8,5	455	51,6
Terceira	64	7,2	18	2,0	82	9,2
Graciosa	14	1,6	2	0,2	16	1,8
S. Jorge	56	6,3	16	1,8	72	8,1
Pico	105	11,9	15	1,7	120	13,6
Faial	50	5,7	11	1,3	61	7,0
Flores	21	2,4	8	0,9	29	3,3
Total	731	82,9	151	17,1	882	100

Quadro 16 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por USI e sexo dos utentes

Dos 882 utentes diagnosticados com abuso agudo de álcool a maioria (82,9%) pertence ao sexo masculino. S. Miguel é a ilha que regista mais casos (51,6%) seguida da ilha do Pico com 13,6%.

	13	-18	19	-40	41	-64	65	-85	>8	35	To	tal
USI	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santa Maria	-	-	18	2,0	24	2,7	5	0,6	-	-	47	5,4
S. Miguel	11	1,2	167	18,9	249	28,2	27	3,1	1	0,1	455	51,6
Terceira	-	-	17	1,9	52	5,9	13	1,5	-	-	82	9,2
Graciosa	1	0,1	4	0,45	10	1,1	1	0,1	-	-	16	1,8
S. Jorge	5	0,6	26	2,9	38	4,3	3	0,3	-	-	72	8,1
Pico	14	1,6	52	5,9	51	5,8	3	0,3	-	-	120	13,6
Faial	-	-	12	1,4	43	4,9	6	0,7	-	-	61	7,0
Flores	-	-	6	0,6	22	2,5	1	0,1	-	-	29	3,3
Total	31	3,5	302	34,0	489	55,4	59	7,0	1	0,1	882	100

Quadro 17 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por USI e faixa etária dos utentes



Dos 882 utentes diagnosticados com abuso agudo de álcool a maioria (55,4%) pertence à faixa etária dos 41-64 anos de idade.

A percentagem de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool com idade igual ou inferior a 18 anos é 3,5%, sendo que desses 3,5%, a ilha do Pico é a que tem maior percentagem de casos (1,6%). A única ilha com casos de abuso agudo de álcool em utentes com mais de 85 anos é a ilha de S. Miguel, mas representa apenas 0,1% do total de utentes com este diagnóstico.

4.1 - USI Santa Maria

	Ho	mem	Mu	lher	To	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	16	34,0	2	4,3	18	38,3
41-64 anos	22	46,8	2	4,3	24	51,1
65-85 anos	3	6,3	2	4,3	5	10,6
Total	41	87,1	6	12,9	47	100

Quadro 18 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI Santa Maria conta com 6006 utentes inscritos, dos quais 47 têm diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,85% da população inscrita.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool na ilha de Santa Maria é a dos 41-64 (51,1%).

Os utentes do sexo masculino representam 87,1% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool na ilha de Santa Maria.

4.2 - USI São Miguel

A percentagem de utentes inscritos na USI São Miguel com disgnóstico de abuso agudo de álcool é 0,64%.

4.2.1 - CS do Nordeste

	Hoi	mem	Mu	lher	To	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	-	-	1	3,2	1	3,2
19-40 anos	7	22,6	2	6,5	9	29,1
41-64 anos	12	38,7	-	-	12	38,7
65-85 anos	9	29,0	-	-	9	29,0
Total	28	90,3	3	9,7	31	100

Quadro 19 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho do Nordeste existem 31 utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,02% da população inscrita.

Dos 5084 utentes inscritos no concelho do Nordeste, 0,6% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool no concelho do Nordeste é a dos 41-64 (38,7%).

Os utentes do sexo masculino representam 90,3% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool no concelho do Nordeste.

4.2.2 - CS de Ponta Delgada

	Hoi	mem	Mu	lher	To	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	-	-	2	2,1	2	2,1
19-40 anos	31	32,3	14	14,6	45	46,9
41-64 anos	38	39,6	6	6,2	44	45,8
65-85 anos	5	5,2	-	-	5	5,2
Total	74	77,1	22	22,9	96	100

Quadro 20 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho de Ponta Delgada existem 96 utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,06% da população inscrita.

Dos 96176 utentes inscritos no concelho de Ponta Delgada, 0,1% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool no concelho de Ponta Delgada é a dos 19-40 (46,9%), seguida da faixa etária dos 41-60 anos (45,8%)

Os utentes do sexo masculino representam 77,1% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool no concelho de Ponta Delgada.

4.2.3 - CS da Povoação

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	1	2,0	-	-	1	2,0
19-40 anos	11	22,0	5	10,0	16	32,0
41-64 anos	26	52,0	6	12,0	32	64,0
65-85 anos	1	2,0	-	-	1	2,0
Total	39	78,0	11	22,0	50	100

Quadro 21 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho da Povoação existem 50 utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,03% da população inscrita.

Dos 6655 utentes inscritos no concelho da Povoação, 0,8% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool no concelho da Povoação é a dos 41-64 (64%).

Os utentes do sexo masculino representam 78,0% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool no concelho de Povoação.



SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

4.2.4 - CS da Ribeira Grande

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	6	2,4	1	0,4	7	2,8
19-40 anos	66	26,6	19	7,7	85	34,3
41-64 anos	130	52,4	15	6,1	145	58,5
65-85 anos	10	4,0	-	-	10	4,0
>85 anos	1	0,4	-	-	1	0,4
Total	213	85,8	35	14,2	248	100

Quadro 22 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho da Ribeira Grande existem 248 utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,16% da população inscrita.

Dos 32913 utentes inscritos no concelho da Ribeira Grande, 0,8% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool no concelho da Ribeira Grande é a dos 41-64 (58,5%).

Os utentes do sexo masculino representam 85,8% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool no concelho da Ribeira Grande.

4.2.5 - CS de Vila Franca do Campo

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	10	33,3	2	6,7	12	40,0
41-64 anos	14	46,6	2	6,7	16	53,4
65-85 anos	2	6,7	-	-	2	6,7
Total	26	86,6	4	13,4	30	100

Quadro 23 –Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho de Vila Franca do Campo existem 30 utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,02% da população inscrita.

Dos 12006 utentes inscritos no concelho de Vila Franca do Campo, 0,2% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.



A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool no concelho de Vila Franca do Campo é a dos 41-64 (53,3%).

Os utentes do sexo masculino representam 86,6% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool no concelho de Vila Franca do Campo.



4.3 - USI Terceira

Angra do Heroísmo	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	4	10,5	2	5,3	6	15,8
41-64 anos	21	55,3	6	15,8	27	71,1
65-85 anos	4	10,5	1	2,6	5	13,1
Total	29	76,3	9	23,7	38	100
Praia da Vitória	Homem		Mulher		Total	
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	6	13,6	5	11,4	11	25,0
41-64 anos	22	50,0	3	6,8	25	56,8
65-85 anos	7	15,9	1	2,3	8	18,2
Total	35	79,5	9	20,5	44	100

Quadro 24 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes

A USI Terceira conta com 58559 utentes inscritos dos quais 82 têm diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,14%.

Dos 37443 utentes inscritos no concelho de Angra do Heroísmo, 0,1% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

Dos 21116 utentes inscritos no concelho da Praia da Vitória, 0,2% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool na ilha Terceira é a dos 41-64 (63,4%).

Os utentes do sexo masculino representam 76,3% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool nos concelhos de Angra do Heroísmo. No concelho da Praia da Vitória esta percentagem é de 79,5%. Se atendermos ao total de utentes da ilha Terceira (82), a percentagem de utentes do sexo masculino com diagnóstico agudo de abuso de álcool é de 78%.



4.4 - USI Graciosa

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	1	6,25	-	-	1	6,2
19-40 anos	4	25,0	-	-	4	25
41-64 anos	9	56,25	1	6,25	10	62,6
65-85 anos	-	-	1	6,25	1	6,2
Total	14	87,5	2	12,5	16	100

Quadro 25 –Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI Graciosa conta com 4333 utentes inscritos dos quais 16 têm diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,4%.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool na ilha da Graciosa é a dos 41-64 anos (62,6%).

Os utentes do sexo masculino representam 87,5% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool na ilha Graciosa.

4.5 - USI São Jorge

Calheta	Homem		Mulher		Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
13-18 anos	2	9,5	-	-	2	9,5	
19-40 anos	2	9,5	2	9,5	4	19,0	
41-64 anos	10	47,7	2	9,5	12	57,2	
65-85 anos	2	9,5	1	4,8	3	14,3	
Total	16	76,2	5	23,8	21	100	
Velas	Homem		Mulher		Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
13-18 anos	1	2,0	2	3,9	3	5,9	
19-40 anos	17	37,3	5	9,8	22	43,1	
41-64 anos	22	43,1	4	7,9	26	51	
Total	40	82,4	11	21,6	51	100	

Quadro 26 –Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes



A USI São Jorge conta com 9196 utentes inscritos dos quais 51 têm diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,6%.

Dos 3860 utentes inscritos no concelho da Calheta, 1,3% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

Dos 5336 utentes inscritos no concelho de Velas, 1% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool na ilha de São Jorge é a dos 41-64 (52,7%).

Os utentes do sexo masculino representam 76,2% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool nos concelhos da Calheta. No concelho das Velas esta percentagem é de 82,4% e de Velas.

Se considerarmos o total de utentes com diagnóstico agudo de álcool na ilha de S. Jorge (72), a percentagem de utentes do sexo masculino é 77,8%.



4.6 - USI Pico

Madalena	Ног	mem	Mu	lher	To	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	13	15,3	-	-	13	15,3
19-40 anos	28	32,9	7	8,3	35	41,2
41-64 anos	32	37,6	3	3,6	35	41,2
65-85 anos	2	2,3	-	-	2	2,3
Total	75	88,1	10	11,9	85	100
S. Roque	Homem		Mulher		Total	
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	1	4,0	-	-	1	4,0
19-40 anos	8	32,0	4	16,0	12	48,0
41-64 anos	11	44,0	1	4,0	12	48,0
Total	20	80,0	5	20,0	25	100
Lajes do Pico	Ног	mem	Mu	lher	То	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	5	50,0	-	-	5	50,0
41-64 anos	4	40,0	-	-	4	40,0
65-85 anos	1	10,0	-	-	1	10,0
Total	10	100	-	-	10	100

Quadro 27 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes

A USI Pico conta com 14966 utentes inscritos dos quais 120 têm diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,8%.

Dos 6660 utentes inscritos no concelho da Madalena, 1,3% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

Dos 3885 utentes inscritos no concelho de S. Roque do Pico, 0,6% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

Dos 4421 utentes inscritos no concelho das Lajes do Pico, 0,2% apresentam diagnóstico de Abuso Agudo de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool na ilha do Pico é a dos 19-40 anos (43,3%), seguida da faixa etária dos 41-64 (42,5%).



Os utentes do sexo masculino representam 88,1% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool nos concelhos da Madalena. No concelho de S. Roque esta percentagem é de 80% e nas Lajes do Pico de 100%.

Se considerarmos o total de utentes com diagnóstico agudo de álcool na ilha do Pico (120), a percentagem de utentes do sexo masculino é 87,5%.

4.7 - USI Faial

	Homem		Mu	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	8	13,1	4	6,6	12	19,7
41-64 anos	38	62,4	5	8,1	43	70,5
65-85 anos	4	6,6	2	3,2	6	9,8
Total	50	82,1	11	17,9	61	100

Quadro 28 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI Faial conta com 15263 utentes inscritos dos quais 61 têm diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,4%.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool na ilha do Faial é a dos 41-64 anos (75,5%).

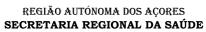
Os utentes do sexo masculino representam 82,1% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool na ilha do Faial.

4.8 - USI Flores e Corvo

	Homem		Mu	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	4	13,8	2	6,9	6	20,7
41-64 anos	16	55,2	6	20,7	22	75,9
65-85 anos	1	3,4	-	-	1	3,4
Total	21	72,4	8	27,6	29	100

Quadro 29 – Diagnóstico de abuso agudo de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI Flores conta com 4033 utentes inscritos dos quais 29 têm diagnóstico de Abuso Agudo do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 0,7%.



DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Agudo do álcool na ilha das Flores é a dos 41-64 anos (75,9%).

Os utentes do sexo masculino representam 72,4% do total de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool na ilha das Flores.

A USI Corvo conta com 364 utentes inscritos e nenhum apresentou diagnóstico de Abuso Agudo do álcool.



5 - DADOS DO DIAGNÓSTICO ABUSO CRÓNICO DO ÁLCOOL

A informação que se segue foi retirada do MedicineOne

O total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool em 2018 foi de 3463 homens; e 376 mulheres, perfazendo um total de 3 838 utentes.

Em 2018 a população inscrita na RAA no MedicineOne é de 265 554 habitantes. Assim a percentagem de utentes com diagnóstico de abuso agudo de álcool é de 1,4%.

	Homem		Mul	her	To	tal
USI	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santa Maria	146	3,8	23	0,6	169	4,4
S. Miguel	1844	48,0	166	4,3	2010	52,3
Terceira	647	16,8	69	1,8	716	18,6
Graciosa	70	1,8	15	0,4	85	2,2
S. Jorge	155	4,0	23	0,6	179	4,6
Pico	369	9,6	45	1,2	414	10,8
Faial	179	4,7	27	0,7	206	5,4
Flores	42	1,1	7	0,2	49	1,3
Corvo	10	0,3	1	0,1	11	0,4
Total	3463	90,1	376	9,9	3838	100

Quadro 30 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por USI e sexo dos utentes

Dos 3838 utentes diagnosticados com abuso crónico de álcool a maioria (90,1%) pertence ao sexo masculino. S. Miguel é a ilha que regista mais casos (52,3%) seguida da ilha Terceira com 18,6%.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

	13	-18	19	-40	41-	64	65	-85	>{	35	То	tal
USI	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santa Maria	-	-	27	0,7	115	3,0	27	0,7	-	-	169	4,4
S. Miguel	4	0,1	256	6,7	1456	37,9	288	7,5	6	0,1	2010	52,3
Terceira	-	-	58	1,5	492	12,8	162	4,2	4	0,1	716	18,6
Graciosa	-	-	5	0,1	67	1,7	12	0,3	1	0,1	85	2,2
S. Jorge	-	-	14	0,4	146	3,8	18	0,5	-	-	179	4,6
Pico	-	-	48	1,3	294	7,6	70	1,8	2	0,1	414	10,8
Faial	-	-	23	0,6	150	3,9	33	0,8	-	-	206	5,4
Flores	-	-	7	0,2	40	1,0	2	0,1	-	-	49	1,3
Corvo	-	-	1	0,1	9	0,2	1	0,1	-	-	11	0,4
Total	4	0,1	439	11,6	2169	71,9	613	16,0	13	0,4	3838	100

Quadro 31 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por USI e faixa etária dos utentes

Dos 3 838 utentes diagnosticados com abuso crónico de álcool a maioria (71,9%) pertence à faixa etária dos 41-64 anos de idade.

A percentagem de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool com idade igual ou inferior a 18 anos é 0,1, e são todos provenientes da ilha de S. Miguel. Os casos de abuso crónico de álcool em utentes com mais de 85 anos representam 0,4% do total de utentes com este diagnóstico.

5.1 - USI Santa Maria

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	26	15,4	1	0,6	27	16,0
41-64 anos	103	60,9	12	7,1	115	68,0
65-85 anos	17	4,1	10	5,9	27	16,0
Total	146	80,4	23	19,6	169	100

Quadro 32 – Número de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo

A USI Santa Maria conta com 6006 utentes inscritos, dos quais 169 utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 2,8% da população inscrita.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool é a dos 41-64 anos (68%).

Os utentes do sexo masculino representam 80,4% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool na ilha de Santa Maria.

5.2 - USI São Miguel

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos, dos quais 2010 utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 1,3% da população inscrita.

5.2.1 - CS do Nordeste

	Homem		Mu	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	19	10,9	1	0,6	20	11,5
41-64 anos	112	64,0	7	4,0	119	68,0
65-85 anos	29	16,6	5	2,9	34	17,5
>85 anos	1	0,6	1	0,6	2	1,2
Total	161	92,1	14	7,9	175	100

Quadro 33 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho do Nordeste existem 175 utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 0,1% do total da população inscrita.

Dos 5084 utentes inscritos no concelho do Nordeste, 3,4% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool no concelho do Nordeste é a dos 41-64 anos (68%).

Os utentes do sexo masculino representam 92,1% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool no concelho do Nordeste.

5.2.2 - CS de Ponta Delgada

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	1	0,1	2	0,2	3	0,3
19-40 anos	77	8,4	15	1,6	92	10,0
41-64 anos	633	68,4	66	7,1	699	75,5
65-85 anos	124	13,4	5	0,6	129	14,0
>85 anos	2	0,2	-	-	2	0,2
Total	837	90,5	88	9,5	925	100

Quadro 34 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes



A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho de Ponta Delgada existem 925 utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 0,6% da população inscrita.

Dos 96176 utentes inscritos no concelho de Ponta Delgada, 1% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool no concelho de Ponta Delgada é a dos 41-64 anos (75,5%).

Os utentes do sexo masculino representam 90,5% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool no concelho de Ponta Delgada.

5.2.3 - CS da Povoação

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	14	9,2	4	2,6	18	11,8
41-64 anos	95	62,2	12	7,8	107	70,0
65-85 anos	26	17,0	1	0,6	27	17,6
>85 anos	1	0,6	-	-	1	0,6
Total	136	89,0	17	11,0	153	100

Quadro 35 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho da Povoação existem 153 utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 0,1% da população inscrita.

Dos 6655 utentes inscritos no concelho da Povoação, 2,3% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool no concelho da Povoação é a dos 41-64 anos (70%).

Os utentes do sexo masculino representam 89% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool no concelho da Povoação.



DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

5.2.4 - CS da Ribeira Grande

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13-18 anos	1	0,2	-	-	1	0,2
19-40 anos	91	15,4	10	1,7	101	17,1
41-64 anos	391	66,2	28	4,7	419	70,9
65-85 anos	68	11,4	1	0,2	69	11,6
>85 anos	1	0,2	-	-	1	0,2
Total	552	93,4	39	6,6	591	100

Quadro 36 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho da Ribeira Grande existem 591 utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 0,4% da população inscrita.

Dos 32913 utentes inscritos no concelho da Ribeira Grande, 1,8% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool no concelho da Ribeira Grande é a dos 41-64 anos (70,9%).

Salienta-se o facto de neste concelho haver um caso de um utente menor de 19 anos com diagnóstico de abuso crónico de álcool.

Os utentes do sexo masculino representam 93,4% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool no concelho da Ribeira Grande.

5.2.5 - CS de Vila Franca do Campo

	Homem		Mul	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	23	13,9	2	1,2	25	15,1
41-64 anos	108	65,1	4	2,4	112	67,5
65-85 anos	27	16,2	2	1,2	29	17,4
Total	158	95,2	8	4,8	166	100

Quadro 37 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI São Miguel conta com 152834 utentes inscritos. No concelho de Vila Franca do Campo existem 166 utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 0,1% da população inscrita.



DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Dos 12006 utentes inscritos no concelho de Vila Franca do Campo, 1,4% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool no concelho de Vila Franca do Campo é a dos 41-64 anos (67,5%).

Os utentes do sexo masculino representam 95,2% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool no concelho de Vila Franca do Campo.



SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

5.3 - USI Terceira

Angra do Heroísmo	Homem		Mu	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	27	6,8	7	1,8	34	8,6
41-64 anos	243	61,2	31	7,8	274	69,0
65-85 anos	80	20,2	8	2,0	88	22,2
>85 anos	1	0,2	-	-	1	0,2
Total	351	88,4	46	11,6	397	100
Praia da Vitória	Ног	mem	Mu	Total		
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	21	6,6	3	0,9	24	7,5
41-64 anos	206	64,6	12	3,7	218	68,3
65-85 anos	67	21,0	7	2,2	74	23,2
>85 anos	2	0,6	1	0,4	3	1,0
Total	296	92,8	23	7,2	319	100

Quadro 38 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes

A USI Terceira conta com 58559 utentes inscritos dos quais 716 apresentam diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 1,2% da população inscrita.

Dos 37443 utentes inscritos no concelho de Angra do Heroísmo, 1,1% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

Dos 21116 utentes inscritos no concelho da Praia da Vitória, 1,5% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool em Angra do Heroísmo e na Praia da Vitória é a dos 41-64 anos, 69% e 68,3%, respetivamente.

Os utentes do sexo masculino representam 88,4% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool no concelho de Angra do Heroísmo. No concelho da Praia da Vitória esta percentagem é de 92,8%.



5.4 - USI Graciosa

	Но	nem	Mul	her	To	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	5	5,9	-	-	5	5,9
41-64 anos	53	62,4	14	16,4	67	78,8
65-85 anos	11	12,9	1	1,2	12	14,1
>85 anos	1	1,2	-	-	1	1,2
Total	70	82,4	15	17,6	85	100

Quadro 39 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI Graciosa conta com 4333 utentes inscritos dos quais 85 apresentam diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 2% da população inscrita.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool na ilha Graciosa é a dos 41-64 anos (78,8%).

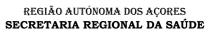
Os utentes do sexo masculino representam 82,4% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool na ilha Graciosa.

5.5 - USI São Jorge

Calheta	Ho	mem	Mu	lher	То	tal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	4	5,7	1	1,4	5	7,1
41-64 anos	50	71,4	6	8,6	56	80,0
65-85 anos	9	12,9	-	-	9	12,9
Total	63	90,0	7	10,0	70	100
Velas	Ног	mem	Mu	lher	То	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	8	7,4	1	0,9	9	8,3
41-64 anos	76	70,4	14	13,0	90	83,4
65-85 anos	8	7,4	1	0,9	9	8,3
Total	92	85,2	16	14,8	108	100

Quadro 40 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes

A USI São Jorge conta com 9196 utentes inscritos dos quais 178 apresentam diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 1,9% da população inscrita.



DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Dos 3860 utentes inscritos no concelho da Calheta, 1,8% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

Dos 5336 utentes inscritos no concelho de Velas, 2% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool na Calheta e nas Velas é a dos 41-64 anos, 80% e 83,4%, respetivamente.

Os utentes do sexo masculino representam 90% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool no concelho da Calheta. No concelho das Velas esta percentagem é de 85,2%.



DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

5.6 - USI Pico

Madalena	Homem Mulhe		her	To	tal	
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	20	12,4	4	2,5	24	14,9
41-64 anos	97	60,2	12	7,5	109	67,7
65-85 anos	20	12,4	8	5,0	28	17,4
Total	137	85,0	24	15,0	161	100
S. Roque	Homem		Mul	her	То	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	13	13,7	-	-	13	13,7
41-64 anos	57	60,0	6	6,3	63	66,3
65-85 anos	18	18,9	-	-	18	18,9
>85 anos	1	1,1	-	-	1	1,1
Total	89	93,7	6	6,3	95	100
Lajes do Pico	Ног	mem	Mul	her	То	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	11	7,0	-	-	11	7,0
41-64 anos	109	69,0	13	8,2	122	77,2
65-85 anos	22	14,0	2	1,2	24	15,2
>85 anos	1	0,6	-	-	1	0,6
Total	143	90,6	15	9,4	158	100

Quadro 41 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária, sexo e concelho de residência dos utentes

A USI Pico conta com 14966 utentes inscritos dos quais 414 apresentam diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 2,8% da população inscrita.

Dos 6660 utentes inscritos no concelho da Madalena, 2,4% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

Dos 3885 utentes inscritos no concelho de S. Roque, 2,4% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.

Dos 4421 utentes inscritos no concelho das Lajes do Pico, 3,6% apresentam diagnóstico de Abuso Crónico de Álcool.



A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool na ilha do Pico, em qualquer um dos três concelhos, é a dos 41-64 anos sendo que 67,7% na Madalena, 66,3% em S. Roque do Pico e 77,2% nas Lajes.

Os utentes do sexo masculino representam 85% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool no concelho da Madalena. No concelho de São Roque esta percentagem é de 93,7% e no concelho das Lajes do Pico 90,6%.

5.7 - USI Faial

	Ног	mem	Mul	her	To	tal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	19	9,2	4	2,0	23	11,2
41-64 anos	130	63,1	20	9,7	150	72,8
65-85 anos	30	14,7	3	1,3	33	16,0
Total	179	87,0	27	13,0	206	100

Quadro 42 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI Faial conta com 15263 utentes inscritos dos quais 206 apresentam diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 1,3% da população inscrita.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool na ilha do Faial é a dos 41-64 anos (72,8%).

Os utentes do sexo masculino representam 87% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool na ilha do Faial.

5.8 - USI Flores e Corvo

Flores	Homem		Mulher		Total	
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	6	12,2	1	2,1	7	14,3
41-64 anos	34	69,4	6	12,2	40	81,6
65-85 anos	2	4,1	-	-	2	4,1
Total	42	85,7	7	14,3	49	100

Quadro 43 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes



A USI Flores conta com 4033 utentes inscritos dos quais 49 apresentam diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que equivale a 1,2% da população inscrita.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool na ilha do Flores é a dos 41-64 anos (81,6%).

Os utentes do sexo masculino representam 85,7% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool na ilha das Flores.

Corvo	Ho	mem	Mul	lher	To	otal
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-40 anos	1	9,0	-	-	1	9,1
41-64 anos	8	73,0	1	9,0	9	81,8
65-85 anos	1	9,0	-	-	1	9,1
Total	10	91,0	1	9,0	11	100

Quadro 44 – Diagnóstico de abuso crónico de álcool distribuídos por faixa etária e sexo dos utentes

A USI Corvo conta com 364 utentes inscritos. Destes utentes, 9 têm diagnóstico de Abuso Crónico do álcool, o que corresponde a uma percentagem de 2,5%.

A faixa etária predominante dos utentes com diagnóstico de Abuso Crónico do álcool na ilha do Corvo é a dos 41-64 anos (81,8%).

Os utentes do sexo masculino representam 91% do total de utentes com diagnóstico de abuso crónico de álcool na ilha Graciosa.

Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na Região Autónoma dos Açores (RAA) – Relatório Final III







Ficha Técnica

Título: Relatório Final de Atividades - 1º parte: Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na Região Autónoma dos Açores (RAA)

Autoria: Equipa de Investigação - Universidade dos Açores: Carolina Pereira; Marco Teixeira

Coordenação: Prof. Doutora Célia Barreto Carvalho

Data: janeiro de 2019





ÍNDICE

L.	ENQUADRAMENTO / INTRODUÇAO	13
2.	PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS	15
3.	PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS	22
1.	INSTRUMENTOS	24
•	AQ (Aggression Questionnaire)	24
•	BAI (Beck Anxiety Inventory)	25
•	BDI-II (Beck Depression Inventory–II)	25
•	CAPS (Child and Adolescent Perfectionism Scale)	26
•	CECA-Q (Childhood Experiences of Care and Abuse – Questionnaire)	26
•	DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale)	27
•	EAJE (Escala de Adição ao jogo Eletrónico)	28
•	EDQ (Escala de Discriminação Quotidiana)	29
•	ETC (Escala Toulosiana de <i>Coping</i>)	29
•	ETTL (Escala de Tédio nos Tempos livres)	30
•	EVGS (Escala de Vinculação ao Grupo Social)	30
•	FSCRS (Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale)	31
•	GDMS (General Decision-Making Style Inventory)	32
•	GPS-A (General Paranoia Scale - ADOLESCENTS)	32
•	IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment)	33
•	MCAI-A (Memórias de calor e afeto da infância)	33
•	QIAIS-A (Questionário de Impulso, Auto dano e ideação suicida)	34
•	RAS (Rathus Assertive Scale)	34
•	RS (Resilience Scale)	34
•	SSS (Sensation Seeking Scale)	35





	•	STEM-B (The Situational Test of Emotional Management – Brief)	35
	•	TDI (Internet Addiction Test)	36
5.	RES	ULTADOS DO PROJETO <i>VIDA+</i>	37
	5.1.	Ilha de São Miguel	38
	5.2.	Ilha de Santa Maria	47
	5.3.	Ilha da Terceira	56
	5.4.	Ilha do Faial	65
	5.5.	Ilha do Pico	74
	5.6.	Ilha de São Jorge	83
	5.7.	Ilha da Graciosa	92
	5.8.	Ilha das Flores	101
	5.9.	Ilha do Corvo	110
	5.10.	Região Autónoma dos Açores	116
6.	DISCU	SSÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO VIDA+	128
	6.1.	Comunalidades e especificidades dos comportamentos de consumo	de
	substá	ncias psicoativas entre as Ilhas da RAA	128
	6.1.1.	Especificidades acerca do uso de substâncias psicoativas entre as Ilhas da RA	
			128
		Comunalidades dos comportamentos de consumo de substâncias psicoat	
	encon	tradas entre as ilhas açorianas	132
	6.2. R	esultados obtidos na RAA em geral	134
7.	CONC	LUSÃO	143
8.	REFER	ÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	146





ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização da amostra de São Miguel	39
Quadro 2	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas de São Miguel	45
Quadro 3	Caracterização da amostra de Santa Maria	49
Quadro 4	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas de Santa Maria	55
Quadro 5	Caracterização da amostra da Terceira	57
Quadro 6	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas da Terceira	63
Quadro 7	Caracterização da amostra do Faial	67
Quadro 8	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas do Faial	72
Quadro 9	Caracterização da amostra do Pico	75
Quadro 10	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas do Pico	82
Quadro 11	Caracterização da amostra de São Jorge	85
Quadro 12	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas de São Jorge	91
Quadro 13	Caracterização da amostra da Graciosa	93
Quadro 14	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas da Graciosa	99
Quadro 15	Caracterização da amostra das Flores	102
Quadro 16	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas das Flores	109
Quadro 17	Caracterização da amostra do Corvo	111
Quadro 18	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias Psicoativas do Corvo	115
Quadro 19	Caracterização da amostra da RAA	118
Quadro 20	Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de	
	substâncias psicoativas da RAA	126





ÍNDICE DE FIGURAS

Ilha de São Miguel

Figura 1.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	
6«		40
Figura 2.	Participantes por grupos recreativos	40
Figura 3.	Percentagem participantes que foram incentivados ao consumo de	
	substâncias psicoativas	41
Figura 4.	Percentagens relativas ao contexto em que ocorre o incentivo ao	
	consumo de substâncias psicoativas	41
Figura 5.	Percentagem de participantes que experimentaram substâncias	
	psicoativas,	42
Figura 6.	Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes	42
Figura 7.	Consumo atual de substâncias psicoativas	42
Figura 8.	Substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos participantes	42
Figura 9.	Frequência de consumo de substâncias psicoativas	43
Figura 10.	Consumo atual de substâncias psicoativas por idade	43
Figura 11.	Problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas	44
Figura 12.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	46
Figura 13.	Participantes por grupos recreativos	47
Ilha de Santa	a Maria	
Figura 14.	Percentagem de participantes por tipos de atividades de lazer	48
Figura 15.	Tipos de grupos recreativos	48
Figura 16.	Percentagem relativas ao incentivo ao consumo de substâncias	
	psicoativas	50
Figura 17.	Contexto onde ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas	50
Figura 18.	Percentagem de participantes que experimentaram substâncias	
	psicoativas	51
Figura 19.	Percentagem de substâncias psicoativas experimentadas pelos	
	participantes	51





Figura 20.	Percentagem de participantes que consomem atualmente substâncias	
	psicoativas	51
Figura 21.	Percentagem de substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos	
	participantes	51
Figura 22.	Frequência do consumo de substâncias psicoativas	52
Figura 23.	Idade de início do consumo de substâncias psicoativas	52
Figura 24.	Percentagem de jovens consumidores com problemas devido ao uso de	
	substâncias	53
Figura 25.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	54
Figura 26.	Participantes por grupos recreativos	54
Ilha da Tercei	ra	
Figura 27.	Percentagem de participantes por tipos de atividades de lazer	58
Figura 28.	Percentagem de participantes pertencentes a grupos recreativos	58
Figura 29.	Percentagem participantes que foram incentivados ao consumo de	
	substâncias psicoativas	59
Figura 30.	Percentagem dos contextos em que ocorre o incentivo ao consumo de	
	substâncias psicoativas	59
Figura 31.	Percentagem de participantes que experimentaram substâncias	
	psicoativas	60
Figura 32.	Percentagem de substâncias psicoativas experimentadas pelos	
	participantes	60
Figura 33.	Percentagem de participantes que consomem atualmente substâncias	
	psicoativas	60
Figura 34.	Percentagem de substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos	
	participantes	60
Figura 35.	Frequência de consumo atual de substâncias psicoativas	61
Figura 36.	Idade de início de consumo de substâncias psicoativas por idade	61
Figura 37.	Percentagem de problemas advindos do consumo de substâncias	
	psicoativas	62
Figura 38.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	64





Figura 39.	Participantes por grupos recreativos	65
Ilha do Faial		
Figura 40.	Tipos de atividades de lazer	66
Figura 41.	Tipos de grupos recreativos	66
Figura 42.	Incentivo ao consumo de substâncias psicoativas	68
Figura 43.	Contextos onde ocorre o incentivo ao consumo de substâncias	
	psicoativas	68
Figura 44.	Percentagem de participantes que experimentaram substâncias	
	psicoativas	69
Figura 45.	Percentagem de substâncias psicoativas experimentadas pelos	
	participantes	69
Figura 46.	Percentagem de jovens que consomem atualmente substâncias	
	psicoativas	69
Figura 47.	Percentagem de substâncias psicoativas consumidas atualmente pela	
	amostra	69
Figura 48.	Idade de início do consumo de substâncias psicoativas	70
Figura 49.	Percentagem de alunos consumidores com problemas devido ao uso de	
	substâncias	71
Figura 50.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	73
Figura 51.	Participantes por grupos recreativos	74
Ilha do Pico		
Figura 52.	Percentagem de participantes com atividades de lazer	76
Figura 53.	Participantes por tipos de grupos recreativos	77
Figura 54.	Percentagem participantes que foram incentivados ao consumo de	
Ü	substâncias psicoativas	77
Figura 55.	Percentagem do contexto em que ocorre o incentivo ao consumo de	
Ü	substâncias psicoativas	77
Figura 56.	Percentagem de participantes que experimentaram substâncias	-
J	psicoativas	78





Figura 57.	Percentagem de substâncias psicoativas experimentadas pelos	
	participantes	78
Figura 58.	Percentagem de participantes que consomem atualmente substâncias	
	psicoativas	79
Figura 59.	Percentagem de substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos	
	participantes	79
Figura 60.	Frequência de consumo atual de substâncias psicoativas	79
Figura 61.	Idade de início do consumo de substâncias psicoativas	80
Figura 62.	Percentagem de jovens consumidores com problemas devido ao uso de	
	substâncias	80
Figura 63.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	81
Figura 64.	Participantes por grupos recreativos	83
Ilha de São Jo	orge	
Figura 65.	Tipos de atividades de lazer	84
Figura 66.	Tipos de grupos recreativos	86
Figura 67.	Incentivo ao consumo de substâncias psicoativas	87
Figura 68.	Contextos de incentivo às substâncias psicoativas	87
Figura 69.	Participantes que experimentaram substâncias psicoativas	87
Figura 70.	Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes	87
Figura 71.	Participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas	88
Figura 72.	Substâncias psicoativas consumidas, atualmente, pelos participantes	88
Figura 73.	Frequência de consumo de substâncias psicoativas	88
Figura 74.	Idade de início do consumo de substâncias psicoativas	89
Figura 75.	Percentagem de jovens consumidores com problemas devido ao uso de	
	substâncias	89
Figura 76.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	90
Figura 77.	Participantes por grupos recreativos	92
Ilha da Gracio	osa	
Figura 78.	Percentagem de participantes por atividade de lazer	94





Figura 79.	lipos de grupos recreativos	95
Figura 80.	Participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias	
	psicoativas	95
Figura 81.	Percentagem do contexto onde ocorre o incentivo ao consumo	95
Figura 82.	Participantes que experimentaram substâncias psicoativas	96
Figura 83.	Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes	96
Figura 84.	Participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas	96
Figura 85.	Substâncias psicoativas consumidas, atualmente, pelos participantes	96
Figura 86.	Frequência de consumo atual de substâncias psicoativas	97
Figura 87.	Idade de início do consumo de substâncias psicoativas	97
Figura 88.	Jovens consumidores com problemas devido ao uso de substâncias	98
Figura 89.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	100
Figura 90.	Participantes por grupos recreativos	100
Ilha das Flore	es	
Figura 91.	Participantes com atividades de lazer	103
Figura 92.	Percentagem de participantes por tipo de grupo recreativo	103
Figura 93.	Participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias	
	psicoativas	104
Figura 94.	Contextos em que ocorre o incentivo ao consumo de substâncias	
	psicoativas	104
Figura 95.	Participantes que experimentaram substâncias psicoativas	105
Figura 96.	Substâncias psicoativas experimentadas	105
Figura 97.	Participantes que consomem substâncias psicoativas atualmente	105
Figura 98.	Substâncias psicoativas consumidas atualmente	105
Figura 99.	Frequência de consumo atual de substâncias psicoativas	106
Figura 100.	Idade de início do consumo de substâncias psicoativas	106
Figura 101.	Jovens com consumo atual de substâncias psicoativas e com problemas	
	advindos do uso de substâncias	107
Figura 102.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	109





Ilha do Corvo

Figura 103.	Participantes com atividades de lazer	110
Figura 104.	Participantes por grupos recreativos	112
Figura 105.	Participantes incentivados ao consumo de substâncias psicoativas	112
Figura 106.	Participantes que experimentaram substâncias psicoativas	113
Figura 107.	Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes	113
Figura 108.	Participantes que consomem substâncias psicoativas atualmente	113
Região Autóno	oma dos Açores	
Figura 109.	Participantes por ilha da RAA	117
Figura 110.	Atividades de lazer nomeadas pelos participantes	119
Figura 111.	Participantes pertencentes a grupos recreativos	119
Figura 112.	Participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias	
	psicoativas	121
Figura 113.	Percentagem do contexto em que ocorre o incentivo ao consumo de	
	substâncias psicoativas	121
Figura 114.	Participantes que experimentaram substâncias psicoativas	122
Figura 115.	Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes	122
Figura 116.	Participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas	122
Figura 117.	Substâncias psicoativas consumidas, atualmente, pelos participantes	122
Figura 118.	Idade de inicio do consumo de substâncias psicoativas	123
Figura 119.	Frequência do consumo de substâncias psicoativas	123
Figura 120.	Jovens consumidores com problemas devido ao uso de substâncias	124
Figura 121.	Percentagens de frequência de atividades de lazer	125
Figura 122.	Participantes por grupos recreativos	127





ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Cronograma
Anexo 2.	Instruções de aplicação dos protocolos VIDA+
Anexo 3.	Consentimento informado dos adolescentes
Anexo 4.	Consentimento informado parental
Anexo 5.	Códigos atribuídos às escolas
Anexo 6.	Esclarecimento às escolas do Projeto VIDA+
Anexo 7.	Mortalidade da amostra

SIGLAS

APA - American Psychological Association

CEB - Ciclo de Ensino Básico

DRPCD - Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências

MCAR - Missings Completely At Random

RAA – Região Autónoma dos Açores

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPSS-22 - Statistical Package for the Social Sciences

ECATD-CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências





1. ENQUADRAMENTO / INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos, a relação entre o ser humano e o consumo de substâncias psicoativas foi-se alterando, e apesar de apenas no Séc. XIX o uso/abuso deste tipo de substâncias ter sido visto como um comportamento patológico, este constitui-se, cada vez mais, como uma preocupação governamental e social.

As perturbações psicológicas relacionadas com substâncias psicoativas caracterizam-se por um consumo excessivo de drogas (e.g., *cannabis*, álcool, cocaína, heroína), substâncias que, ao atuarem no sistema de recompensa do cérebro, ativam sensações imediatas de prazer e produzem memórias que, por sua vez, reforçam a continuidade/agravamento destes comportamentos de consumo. Um efeito fisiológico semelhante ao produzido pelas substâncias psicoativas é também conseguido pelos comportamentos de jogo, os quais, ao ativarem o mesmo sistema de recompensa cerebral, podem tornar-se problemáticos (jogo patológico) e similares aos produzidos pelas perturbações relacionadas com estas substâncias (APA, 2014).

Neste enquadramento, e do ponto de vista biológico, indivíduos com baixo nível de autocontrolo, isto é, com possíveis défices nos mecanismos inibitórios do cérebro ou aqueles cujos processos inibitórios cerebrais ainda não se encontrem totalmente desenvolvidos, como se verifica no período da adolescência, podem apresentar vulnerabilidade, quer para o desenvolvimento destas perturbações de adição, quer para o envolvimento em outro tipo de comportamentos de risco (Casey & Jones, 2010; Feldstein & Miller, 2006).

Apresentando-se a adolescência cheia de vitalidade e energia, e assumindo-se, indubitavelmente, como a fase do ciclo de vida onde a saúde está "ao rubro", não se pode ignorar que, debaixo desta aparente invencibilidade, esta fase é também caraterizada por enormes desafios socio-emocionais, de cuja solução adequada a (ainda) criança depende para alcançar a adultez plena. Auxiliados por um cérebro em plena formação (cf. melhor descrito no *Relatório Preliminar de Atividades (2018) — Projeto VIDA+*, pág. 9), os adolescentes vão treinando a sua autonomia e, consequentemente, a sua capacidade de tomada de decisão, num universo de desafios e hostilidades, sucessos e impossibilidades. Ao longo deste percurso, poucas vezes linear, a maioria das ameaças à saúde são originadas por problemas comportamentais evitáveis, sendo sobejamente conhecida a tendência dos jovens para se envolverem em comportamentos de risco, como sejam, o uso de substâncias psicoativas, que tende a manifestar-se em idades cade vez mais precoces (SICAD, 2016). Estes comportamentos de risco, segundo a Organização Mundial de





Saúde (2017) constituem-se como os maiores responsáveis pela morbilidade e mortalidade nesta faixa etária.

Por outro lado, os estudos científicos nas áreas de investigação dos comportamentos de adição, realizados em áreas geograficamente isoladas, apontam para o facto de a descontinuidade geográfica estar associada ao aumento deste tipo de comportamentos de consumo (Mattaini, 1991). Ou seja, os resultados observados em regiões com especificidades geográficas semelhantes à Região Autónoma dos Açores (RAA), levam-nos a inferir da possibilidade do isolamento e insularidade, que caracterizam esta Região, conduzirem ao desenvolvimento de particularidades socioculturais que podem contribuir para o aumento das taxas de prevalência do consumo de substâncias psicoativas. Sendo esta uma possível justificativa para os dados já referidos em relatórios anteriores, e que dão conta de que as taxas de prevalência do consumo de substâncias psicoativas registadas na Região Autónoma dos Açores, nos últimos anos, aumentaram (10.6% consumo ao longo da vida; 3.6% inicio de consumo), contrariando a tendência nacional onde se registou um decréscimo nestes consumos (12%-9.5% consumo ao longo da vida; 3.7%-2.7% inicio de consumo) (SICAD, 2016). Esta realidade continua a apresentar-se como uma forte preocupação social e governamental, especialmente por se considerar persistir um conhecimento insuficiente acerca dos fatores de risco e de proteção para este tipo de comportamentos e, consequentemente, das possíveis formas de remediação e de prevenção eficazes desta problemática.

É neste contexto que surge o projeto VIDA+ (Estudo de caracterização dos comportamentos aditivos na Região Autónoma dos Açores), que se constitui como um estudo detalhado das condições promotoras e de manutenção do consumo de substâncias psicoativas na RAA, e que envolve, numa mesma investigação, variáveis individuais (e.g.: experiências emocionais disruptivas, estratégias de coping, assertividade na tomada de decisão, regulação emocional) e variáveis socioculturais especificas de cada ilha. Embora estas variáveis possam não ter sido consideradas em estudos anteriores, acredita-se que as mesmas se constituam como promotoras de um maior conhecimento acerca dos fatores de risco e de proteção específicos do comportamento aditivo nos Açores.

Tal como apresentado no relatório anterior (cf. melhor descrito no *Relatório Preliminar de Atividades (2018) – Projeto VIDA+*), numa primeira fase deste projeto foi realizado um estudo exploratório, com recurso a 31 *Focus-grupo*, onde foram recolhidos dados qualitativos junto de 200 participantes, de ambos os sexos, (55% mulheres e 45% homens) e com idades





compreendidas entre os 13-65 anos (M=28.04), das nove ilhas que compõe esta região arquipelágica.

Os resultados deste estudo inicial permitiram identificar um conjunto de possíveis fatores de risco e de proteção para o consumo de substâncias psicoativas na RAA, os quais se constituíram como variáveis de suporte à fase subsequente do projeto investigativo ora em análise. Pese embora a necessidade de se proceder a uma leitura atenta do relatório referente à investigação qualitativa, a fim de se conseguir um completo entendimento dos resultados obtidos e da sua importância explicativa, podemos referir, em jeito de sumula, que os principais fatores de risco reportados pelos participantes foram, a nível social: a influência exercida pelo grupo de pares (inclusão); os problemas familiares; a história de consumo familiar; o estilo parental autoritário; o ambiente escolar; e a área geográfica de residência. Já a nível individual, foram identificados, como fatores de risco: a curiosidade; a falta de motivação; os problemas psicológicos; a baixa autoestima; e a dificuldade de gestão emocional. No que aos fatores de proteção diz respeito, os mais referidos pelos participantes foram: a transmissão de informação por parte dos pais; o medo das consequências do abuso de substâncias; o estilo educativo parental; a influência do grupo de pares; o não ter experiências prévias de consumo; o suporte familiar; as atividades de lazer; o ter um prepósito de vida; e o confronto com as consequências do abuso de substâncias.

Com base nos resultados supracitados, e com o objetivo de os aprofundar, foi criado um protocolo de recolha de dados quantitativos para a persecução do segundo estudo integrante deste projeto. Este segundo estudo do Projeto *VIDA+*, que se encontra parcialmente descrito no presente relatório, tem como principais objetivos:

- Caracterizar os consumos de substâncias psicoativas dos jovens do ensino público regular da RAA, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos;
- 2. Identificar as associações existentes entre as variáveis sociodemográficas dos jovens em estudo e as dependências.

2. PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

2.1. Parcerias e Colaborações

O presente estudo resulta da elaboração de um protocolo de investigação, que almejou a administração de um conjunto de questionários de autorresposta a todos os jovens com idades





compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade, a frequentar o Ensino Regular Público (3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário) da Região Autónoma dos Açores (RAA).

De forma a alcançar a totalidade da população (12 624 alunos), todas as escolas da RAA foram contactadas, no sentido de solicitar a sua colaboração para a administração do protocolo de investigação do projeto VIDA+. Este pedido de colaboração prendeu-se com a constatação, comum à maioria dos estudos com populações de adolescentes, de que o ambiente escolar se afigura como o local de eleição para o contacto com esta faixa etária. Neste sentido, foi solicitada a colaboração da Secretaria Regional da Educação, a quem foi requerida autorização para a realização do estudo em todas as escolas do 3º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário da RAA. Para a obtenção desta autorização e posterior colaboração, a responsável científica pelo estudo e a Diretora Regional da Prevenção e Combate às Dependências reuniram com o Diretor Regional da Educação. Nesta freunião, foram explicados os objetivos da presente investigação e debatidos os procedimentos logísticos necessários para que a mesma fosse realizada no respeito pelas exigências ético-científicas requeridas em estudos desta natureza e com populações desta faixa etária, nomeadamente no que diz respeito à obtenção do consentimento informado por parte dos encarregados de educação dos participantes menores. Após esta reunião, o Diretor Regional da Educação estabeleceu o primeiro contacto institucional com os Conselhos Executivos dos estabelecimentos de ensino abrangidos pelo estudo, dando conta das caraterísticas e objetivos do mesmo e alertando para o contacto posterior da equipa de investigação, a fim de agendar reunião presencial com os Presidentes dos Conselhos Executivos das escolas visadas.

Após este primeiro contacto, e no decorrer dos 8 meses¹ seguintes (outubro 2017 a maio 2018) foram efetuadas reuniões, presenciais, individuais e com a duração mínima de 1h30 em cada uma das escolas de todas as Ilhas da RAA (anexo 1). Estas reuniões contaram com a presença dos presidentes dos Conselhos Executivos de cada escola, da Diretora Regional da Prevenção e Combate às Dependências (Dra. Suzete Dias de Frias) e da Investigadora Responsável pelo Projeto

¹ A extensão do período de realização das reuniões nas escolas da RAA ficou a dever-se à necessidade de deslocação dos diversos intervenientes no projeto a todas as ilhas da Região, com o objetivo de sensibilizar e promover a adesão aos procedimentos de aplicação de questionários do projeto *Vida+* a todos os alunos a frequentar o 3º Ciclo do Ensino Básico e o Ensino Secundário do Ensino Regular Público.





VIDA+ (Prof. Doutora Célia Barreto Carvalho, Psicóloga Clínica, Docente da Universidade dos Açores), e tiveram como propósito sensibilizar as escolas para a adesão ao projeto. Em cada uma destas reuniões foram explicados/debatidos todos os procedimentos necessários à correta participação no mesmo, bem como as normas a serem respeitadas para o cumprimento das exigências éticas aplicáveis. Após a realização das reuniões supra, foi enviado, a todos os Conselhos Executivos, um documento de síntese da logística e procedimentos acordados para a participação no projeto de investigação. O referido documento visou permitir a uniformização, em todas as escolas, do processo de administração do protocolo do projeto VIDA+, bem como assegurar o escrupuloso cumprimento dos requisitos éticos e deontológicos (anexo 2). Deste modo, a equipa de investigação disponibilizou aos Presidentes dos Conselhos Executivos das Escolas e aos professores responsáveis pela Saúde Escolar (responsáveis em cada escola pela administração do protocolo de investigação) um documento de orientação passível de ser facultado a todos os professores envolvidos no estudo. Este documento visou esclarecer os responsáveis pela administração do protocolo de investigação relativamente ao tema, objetivos e procedimentos do projeto, bem como relativamente à importância da participação dos jovens, salientando-se a relevância de motivarem os alunos para o correto preenchimento do protocolo em apreço.

Mediante o estabelecido nas reuniões suprarreferidas, e devido à extensão da amostra requerida pelo estudo, para além da disponibilização do protocolo de investigação em formato digital (e.g., por *link* eletrónico) a todas as escolas, em alguns casos surgiu a necessidade de o mesmo ser igualmente disponibilizado em suporte papel, de modo a facilitar o seu preenchimento por todos os alunos visados, nos estabelecimentos de ensino com mais alunos e/ou com menos recursos informáticos.

2.2. Procedimentos éticos/deontológicos

Tal como vem sendo referido, todas as etapas do presente projeto de investigação tiveram em conta os princípios éticos subjacentes à recolha de dados e investigação científica incluindo sujeitos humanos, em alinhamento com os princípios delimitados pela Declaração de Helsínquia, tendo sido garantida a confidencialidade e o anonimato dos participantes. De salientar que o projeto *VIDA+* foi submetido à Comissão de Ética da Universidade dos Açores, bem como à





Comissão Nacional de Proteção de Dados (Proc.-nº.13953/2017), tendo obtido um parecer positivo por ambas as entidades.

A fim de garantir a transmissão correta da informação acerca dos objetivos e procedimentos inerentes à sua participação no presente projeto a todos os participantes, a equipa de investigação disponibilizou a todas as escolas um consentimento informado (anexo 3) a ser entregue a todos os adolescentes antes de os mesmos participarem na recolha de dados. Deste modo, todos os adolescentes foram informados acerca do caráter voluntário da sua participação, bem como da possibilidade de abandonarem o estudo a qualquer momento, sendo que os que aceitaram participar formalizaram a sua anuência a partir da assinatura do consentimento informado. No caso dos jovens menores de 18 anos, o consentimento informado foi previamente remetido aos pais ou aos seus representantes legais, pelas escolas que colaboraram no estudo (anexo 4). Adicionalmente, foram disponibilizados aos representantes legais os contactos eletrónicos e telefónicos da equipa de investigação para eventuais esclarecimentos. Para além destes procedimentos, algumas escolas optaram também por incluir o estudo VIDA+ num consentimento informado mais geral, destinado a abranger as diversas atividades levadas a cabo pelas equipas de Saúde Escolar (e.g., preenchimento de questionários e inquérito de vigilância escolar) ao longo do ano letivo e que foi disponibilizado/assinado pelos encarregados de educação aquando da matrícula dos seus educandos.

2.3. Administração do protocolo de investigação

O fato de o objetivo primordial do presente estudo ser o de estudar os comportamentos aditivos, comportamentos conhecidos pela sua etiologia multivariada e pela complexidade dos seus modelos explicativos, subjaz à inevitabilidade de o mesmo produzir um protocolo de avaliação longo e diversificado, sendo que esta se apresenta como a única alternativa investigativa capaz de garantir que o mesmo se mostre completo e eficaz, ou seja, capaz de produzir resultados suscetíveis de criar um modelo explicativo destes consumos, com robustez suficiente para sustentar medidas interventivas eficazes na mitigação destes mesmos comportamentos (cf. para melhor sustentação ver *Relatório Preliminar de Atividades (2018) — Projeto VIDA+, págs. 71 a 77*). Assim sendo, a extensão requerida ao protocolo de investigação deste estudo criou a necessidade de se optar por administrar o mesmo em dois momentos





distintos. Com esta medida procurou-se evitar a fadiga dos participantes, maximizando a veracidade das suas respostas. Este procedimento revelou, no entanto, a necessidade de se observarem alguns cuidados acrescidos relativamente à manutenção do anonimato dos dados recolhidos, garantindo, paralelamente, o correto emparelhamento das informações recolhidas nos dois momentos de avaliação. Deste modo, procurou-se garantir que os dados respeitantes a determinado aluno, e recolhidos no primeiro momento de avaliação, eram corretamente associados aos dados do mesmo aluno, recolhidos num segundo momento avaliativo. Como forma de responder às exigências suprarreferidas, cada aluno recebeu um código de identificação único, de modo a permitir o correto emparelhamento da informação constante das duas partes do protocolo (e.g., correspondência entre a parte 1, do primeiro momento de avaliação, e a parte 2, do segundo momento avaliativo), aquando da sua inserção nas bases de dados. Dada a complexidade do processo em análise, durante os meses de junho a outubro de 2018 foi também enviado, a todas as escolas, ao cuidado dos respetivos Presidentes dos Conselhos Executivos/ Responsáveis da Saúde Escolar, um documento com a identificação do código específico de cada escola e com as instruções de construção dos códigos individuais de identificação dos alunos, atribuídos de forma a garantir o anonimato dos participantes (anexos 5 e 2).

Os protocolos supramencionados foram preenchidos em contexto de sala de aula, na presença de um professor e/ou responsável escolar, sendo que os professores responsáveis procuraram auxiliar os jovens ao longo de todo o processo de preenchimento do protocolo de avaliação.

Durante toda esta fase, respeitante à recolha de dados, a equipa *VIDA+* esteve disponível para se deslocar a cada uma das escolas abrangidas pelo estudo, por forma a auxiliar na aplicação dos questionários aos alunos. No entanto, este auxílio não foi requisitado por nenhum dos estabelecimentos de ensino.

2.4. Dificuldades na administração do protocolo de investigação

Pese embora o facto de nenhum estabelecimento de ensino ter requisitado o auxílio da equipa de investigação, surgiram, ao longo deste processo de recolha de dados, inúmeras dúvidas, colocadas pelos professores envolvidos neste estudo e que se reportavam: à adequação dos instrumentos utilizados à população alvo do estudo; à extensão do questionário; à faixa etária





escolhida, etc. A fim de tentar esclarecer todas as dúvidas apresentadas, e na impossibilidade de a equipa se deslocar presencialmente a todas as ilhas em tempo útil, foram estabelecidos contactos telefónicos com todas as escolas que requereram esclarecimentos adicionais. Para além disso, a responsável científica do projeto elaborou um documento que se pretendeu esclarecedor e onde se procuraram sintetizar todas as dúvidas apresentadas pelas diferentes escolas. Neste documento (anexo 6), enviado, via e-mail, quer à Direção Regional da Educação, quer às escolas envolvidas no estudo (durante os meses de abril e maio de 2018), procurou-se responder a todas as questões de forma clara e transparente, sustentando as opções investigativas em evidências científicas internacionalmente validadas. Esta partilha da sustentação científica das opções metodológicas da investigação em apreço, com os parceiros neste estudo, visou tranquilizar os mesmos relativamente à corretividade ética e deontológica dessas mesmas metodologias, nomeadamente no que se refere ao seu caráter benigno para os participantes.

Para além das dificuldades metodológicas, surgiram, também, em algumas escolas, dificuldades logísticas, que se prenderam com a disponibilidade de recursos informáticos suficientes para fazer face à administração eletrónica dos questionários a todos os alunos visados pelo estudo em análise (alunos do 7º ao 12º ano). Devido a este constrangimento, algumas das escolas que tinham inicialmente optado pela aplicação dos questionários em formato eletrónico, sentiram necessidade de recorrer à administração do protocolo em formato papel, a fim de conseguirem abranger, em tempo útil, o maior número possível de alunos. Para a superação desta dificuldade, a equipa de investigação procedeu à impressão do número necessário de protocolos para fazer face às necessidades apresentadas por cada uma das escolas. A responsabilidade da atempada distribuição e recolha dos protocolos ficou sob a alçada da Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências. Esta alteração metodológica, tendo sido eficazmente ultrapassada graças ao esforço de todas as entidades envolvidas, teve como consequência um atraso significativo no tempo destinado ao processo de distribuição dos protocolos e, consequentemente, em todos os processos de administração e recolha dos mesmos junto das respetivas escolas, bem como um aumento substancial do volume de dados que requereram inserção manual na base de dados informática. Este imprevisto, que exigiu um esforço suplementar por parte de toda a equipa de investigação e um tempo de execução superior ao programado para a recolha e inserção de dados on-line, provocou um desvio substancial no





cronograma de tarefas previamente estabelecido, e que culminou na impossibilidade de elaborar e entregar o relatório final do projeto no prazo inicialmente previsto (cf. anexo 1).

Tal como usualmente acontece em todos os projetos de investigação, também no estudo em apreço se verificou mortalidade da amostra de investigação, ou seja, o número de participantes efetivo no estudo (N=8622) é substancialmente inferior ao número de adolescentes visados na população em análise e que foi convidada a participar (12 624 alunos). Na verdade, e pese embora todas as diligências efetuadas pela equipa de investigação no sentido de superar as dúvidas apresentadas pelos estabelecimentos de ensino envolvidos no estudo e que foram supra explanadas (e.g.: apresentação presencial do projeto de investigação e consequente pedido de colaboração de todas as escolas da RAA; disponibilização de vários documentos informativos e de auxílio à correta aplicação dos protocolos; salvaguarda de todos os princípios éticos inerentes à recolha de dados e investigação científica), nem todas as escolas da Região Autónoma dos Açores concordaram em participar. Deste modo, não foi possível recolher os dados respeitantes aos alunos a frequentar estes mesmos estabelecimentos de ensino (1 192 alunos). Nesta situação encontram-se as seguintes escolas: Escola Secundária Jerónimo Emiliano de Andrade; Escola Básica e Secundária Tomás de Borba; Escola Básica e Integrada Francisco Ferreira Drummond; e Escola Básica e Integrada dos Biscoitos. As razões aduzidas por estes estabelecimentos de ensino para sustentar a sua recusa em participar prenderam-se, essencialmente, com o facto de continuarem a defender a inadequação do protocolo a menores de idade, sendo esta inadequação apontada, num dos casos, pela associação de pais. Outra das razões, apresentada por uma das escolas em causa, prendeu-se com a possibilidade, dada pela tutela, de as escolas terem autonomia para recusar participar nesta investigação. A última escola referida (Escola Básica e Integrada dos Biscoitos) não prestou qualquer esclarecimento relativamente à sua não participação, tendo-se mostrado sistematicamente incontactável, pese embora todas as tentativas de contacto efetuado por parte da equipa de investigação (e.g., via correio eletrónico e/ou telefónico).

O pormenor colocado na explicação destas recusas prende-se com a necessidade de se sublinhar que, pertencendo a maioria destes estabelecimentos de ensino à Ilha Terceira, as mesmas se refletiram de forma expressiva na obtenção de dados relativos a esta ilha. Assim, estes dados, não sendo derivados de uma amostra representativa dos adolescentes terceirenses, devem ser analisados com cautela, sendo difícil a sua generalização a toda a população adolescente desta





ilha. No computo de todas as nove ilhas da Região Autónoma dos Açores, esta situação apenas se coloca para a ilha Terceira, sendo que os dados recolhidos nas restantes ilhas tem uma menor possibilidade de erro ou enviesamento da amostra em relação à população adolescente de cada ilha. No entanto, em todas as ilhas existiram alunos que não participaram no estudo, quer por faltarem às aulas nos dias de aplicação do protocolo, quer por se encontrarem em avaliação durante o período de administração do mesmo.

3. PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS

3.1. Procedimentos de inserção dos dados

As alterações decorridas da necessidade de aplicação dos protocolos em formato papel na maioria dos estabelecimentos de ensino envolvidos no estudo (previamente explanadas) implicaram a necessidade de se introduzir um passo adicional aos procedimentos investigativos, que se consubstanciou na introdução manual de dados, a fim de permitir o seu tratamento e análise estatística no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS-22; IBM Corp., 2013). Tendo em consideração que a introdução, por um técnico, dos dados respeitantes a cada protocolo demora entre 20 a 30 minutos, a introdução dos 4693 protocolos recebidos em papel requereu a dedicação exclusiva a esta introdução de dados de 4 técnicos durante 4 meses (junho a dezembro de 2018) (cf. anexo 1).

3.2. Procedimentos de tratamento de dados

Após a inserção de dados dos questionários em formato papel e do rastreio, correção e compilação de todas as bases de dados que constituíram o mesmo protocolo administrado *online* em cada uma das escolas que subscreveram esta metodologia, os dados obtidos foram submetidos a um processo de avaliação de fiabilidade, de modo a melhor garantir a robustez dos resultados das análises estatísticas subsequentes. Parte deste trabalho implicou a avaliação individual da fiabilidade dos questionários em papel e a sua consequente classificação em 4 categorias: "fiável", "incerto", "não fiável" e "não respondido". Todos os questionários com respostas contraditórias nos itens pertencentes a uma mesma escala, bem como os que apresentavam padrões de resposta manifestamente aleatórios (e.g., respostas em zigue zague; seleção da mesma resposta para todos os itens) foram classificados como "não fiáveis" e eliminados das análises estatísticas correspondentes. Esta estratégia permitiu aumentar a





veracidade dos dados recolhidos e a consequente validade dos resultados alcançados, diminuindo o enviesamento provocado por respostas não fiáveis. A aplicação destes critérios de avaliação de fiabilidade levou à exclusão manual de cerca de 400 protocolos em papel.

Relativamente às bases de dados respeitantes aos questionários *on-line*, foram realizados rastreios para identificação de possíveis casos duplicados, de modo a excluir as situações nas quais os participantes tenham iniciado o preenchimento *on-line* do protocolo mais de uma vez. Nestas situações apenas foram considerados os protocolos integralmente submetidos, tendo sido eliminados 238 casos.

Após esta primeira seleção, foi ainda realizada uma análise que envolveu o diagnóstico exaustivo dos padrões de respostas omissas para todos os instrumentos constituintes do protocolo de avaliação. Este procedimento permitiu assegurar que os instrumentos selecionados como válidos se ajustavam a um modelo *Missings Completely At Random* (MCAR ou padrão de omissos completamente aleatório), sendo que as suas respostas omissas não ultrapassavam os 5% dos casos em cada variável. Esta medida permitiu garantir a correta imputação dos dados segundo os métodos baseados em modelos de regressão, métodos estes que, de entre os atualmente disponíveis, são os que geram o menor enviesamento possível dos dados imputados.

Finalmente, e de modo a assegurar que a exclusão de protocolos indevidamente respondidos seria completamente fidedigna e sujeita a critérios de exigência superiores aos obtidos pelas inspeções visuais e classificações dos técnicos, este processo de avaliação de fidedignidade foi repetido segundo um duplo critério de análise estatística. Nesta demanda, e num primeiro momento, foram sinalizados, através de rastreio estatístico, os casos "incomuns" recorrendo-se ao cálculo do índice de anomalia do SPSS. Tal permitiu elencar os protocolos com caraterísticas que indicavam a sua possível exclusão, devido à existência de casos cujos elevados índices de anomalia sugeriam um preenchimento indevido dos questionários. Num segundo momento, foi realizada uma análise de *outliers* multivariados em cada instrumento, através do cálculo da distância de *Mahalanobis*, e respetiva significância estatística (por sua vez, calculada através de um teste de χ^2 e graus de liberdade), de modo a analisar o desvio da resposta de um dado participante em comparação com a média de pontuações obtidas pela totalidade dos participantes nas diferentes variáveis que constituíram cada instrumento de avaliação. Deste modo, quanto maior for a distância de *Mahalanobis* obtida pelo participante, menor será o seu esforço de resposta numa dada variável ou maior será a aleatoriedade/extremidade das respostas





assinaladas (Meade & Craig, 2012; DeSImone, Harms & DeSimone, 2015). Com a aplicação das técnicas estatísticas anteriormente referidas foram excluídos entre 470 a 900 protocolos que reuniram os critérios previamente descritos em mais de 22 instrumentos de avaliação (anexo 7).

3.3. Procedimento de Análise de dados

Tal como previamente referido, todo o tratamento estatístico dos dados foi realizado através do programa estatístico SPSS-22 (IBM Corp., 2013). Inicialmente foram realizadas análises psicométricas (validade e consistência interna) dos instrumentos utilizados no protocolo de investigação, reassegurando, desta forma, a sua correta utilização para a população portuguesa adolescente em estudo. A consistência interna foi avaliada através do alfa de *Cronbach*, que avalia o grau em que o instrumento permite a avaliação do constructo latente, isto é, o grau de fiabilidade dos resultados obtidos nas escalas integrantes do protocolo de investigação. O mesmo será dizer que esta medida garante que a escala utilizada dará resultados semelhantes quando aplicada nas mesmas condições e aos mesmos sujeitos (Maroco & Garcia-Marques, 2006). Para a análise da validade de constructo utilizou-se a técnica de análise fatorial de modo a explorar a estrutura de fatores das escalas.

Os pressupostos para a realização de análises estatísticas inferenciais com recurso a técnicas paramétricas foram previamente analisados, tais como normalidade (assimetria, curtose, K-S) e testes da homogeneidade das variâncias.

Por fim, são apresentadas, na secção dos resultados, estatísticas descritivas relativas ao consumo de substâncias psicoativas nas diferentes ilhas da RAA.

4. INSTRUMENTOS

AQ (Aggression Questionnaire)

O Questionário de Agressividade (AQ - Aggression Questionnaire; Buss & Perry, 1992; tradução e adaptação para adolescentes de Barreto Carvalho & Pereira, 2012) é um instrumento de autorrelato que pretende avaliar a agressividade nas vertentes cognitiva, emocional e comportamental. Esta escala é composta por 29 itens, divididos por quatro subescalas: 9 itens para agressividade física, 5 itens para agressividade verbal, 7 itens para raiva e 8 itens para hostilidade. A resposta ao instrumento é dada sob formato Likert de cinco níveis: 1 para "Nunca





ou quase nunca"; 2 para "Poucas vezes"; 3 para "Algumas vezes"; 4 para "Muitas vezes"; e 5 para "Sempre ou quase sempre". A sua cotação é obtida através da soma dos itens de cada subescala e/ou da totalidade do instrumento, sendo que quanto maior a pontuação obtida, maior é o grau de agressividade. Relativamente à consistência interna, a versão original apresentou um valor de α =.89 para a escala total e valores distintos para cada subescala: α =.85 para agressividade física, α =.72 para agressividade verbal, α =.83 para raiva e α =.77 para hostilidade (Buss & Perry, 1992). Na versão portuguesa verificou-se um *alpha* de α =.88 para o total da escala, α =.79 para a subescala raiva, α =.76 para a subescala agressividade física, α =.76 para a subescala hostilidade, α =.56 para a subescala agressividade verbal.

Na presente investigação, este instrumento apresenta um *alpha* de *Cronbach* de .94 para o seu total, de α =.86 para o fator agressividade física, de α =.76 para o fator agressividade Verbal, de α =.78 para o fator Raiva e de α =.86 para o fator Hostilidade.

• BAI (Beck Anxiety Inventory)

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI - *Beck Anxiety Inventory*; Beck et al. 1988; traduzido e adaptado por Pinto-Gouveia e Fonseca, 1995) é um instrumento de autorresposta constituído por 21 itens numa escala de frequência tipo *Likert*, composta por 4 níveis (e.g., 0 "Nunca"; 1 "Ocasionalmente"; 2 "Frequentemente"; e 3 "Quase sempre"), que avaliam os sintomas de ansiedade dos respondentes. A sua cotação é obtida através do somatório dos seus itens (e.g., pontuação ente 0 e 63), sendo que pontuações de 0-7 pontos são indicativas de um nível baixo ansiedade; pontuações de 8-15 pontos representa ansiedade ligeira; pontuações de 16-25 pontos indicam um nível moderado de ansiedade, e pontuações de 26-63 pontos revelam um nível grave de sintomatologia ansiosa.

Na versão original, o instrumento tem um *alpha* de *Cronbach* de α =.90 (Beck, Epstein, Brown & Sterr, 1988) e de α =.79 numa aferição portuguesa realizada através de Modelos Rasch (Quintão, Delgado, & Prieto, 2013), sendo que no presente estudo foi obtido um *alpha* de *Cronbach* de α =.85.

• BDI-II (Beck Depression Inventory-II)

O Inventário de Depressão de Beck–II (BDI-II - *Beck Depression Inventory–II*; Beck, Steer & Brown, 1996) é um instrumento composto por 21 itens, os quais pretendem medir a intensidade dos sintomas de depressão. Este questionário é cotado através de uma escala de resposta tipo





Likert, de 4 pontos (0 "Inexistente" a 3 "Grave", com exceção dos itens 16 e 18, com 7 opções de resposta e do item 15, com 5 opções de resposta). Este instrumento é de autorrelato, referindose ao modo como sujeito se tem sentido durante as últimas duas semanas, incluindo o dia atual (Beck et al., 1996). Quanto mais elevada a pontuação obtida, maior será a sintomatologia depressiva apresentada. Deste modo, a pontuação total resulta da soma de todos os itens individuais.

Na sua versão original, os *alphas* de *Cronbach* obtidos foram de .92 para a população clínica e de .93 para a população de estudantes (Beck, Steer, Gregory & Brown, 1996). Em Portugal, estudos de Campos e Gonçalves (2011) obtiveram valores *alphas* de α =.90, α =.88 e α =.91 com estudantes universitários, pacientes deprimidos e da comunidade, respetivamente, e de α =.89 com uma população de adolescentes (Martins, 2000), sendo que na amostra do presente estudo a escala obteve um *alpha* de *Cronbach* de α =.92

CAPS (Child and Adolescent Perfectionism Scale)

A escala de Perfecionismo de Crianças e Adolescentes (CAPS - *Child and Adolescent Perfectionism Scale*; Flett & Hewitt, 2002; Tradução e adaptação de Bento, Pereira, Saraiva & Macedo, 2014) avalia o nível de perfecionismo em crianças e adolescentes. Esta escala contém 9 itens e é constituída por duas subescalas: SPP - *Socially Prescribed Perfectionism* (Perfecionismo Socialmente Prescrito), a qual contém 5 itens e SOP - *Self Oriented Perfectionism* (Perfecionismo Auto-orientado) que contém 4 itens. Estes itens apresentam um formato de resposta tipo *Likert* de cinco pontos, que varia entre 0 ("Completamente falso") e 5 ("Completamente verdadeiro"). As pontuações da CAPS podem variar entre 9 e 45. Os valores de fiabilidade para a escala original foram de α =.81 para o perfeccionismo socialmente prescrito e de α =.85 para o perfeccionismo auto-orientado (Flett, et al, 2016). Na versão portuguesa os valores de consistência interna obtidos foram: α =.86 para o perfeccionismo socialmente prescrito e α =.83 para o perfeccionismo auto-orientado (Bento, Pereira, Saraiva & Macedo, 2014). No presente estudo esta escala obteve um *alpha* de *Cronbach* de α =.81 na subescala do perfecionismo auto-orientado, sendo que para a subescala do perfecionismo socialmente prescrito foi obtido um *alpha* de *Cronbach* de α =.87.

• CECA-Q (Childhood Experiences of Care and Abuse – Questionnaire)

O Questionário de Experiências de Cuidado e Abuso na Infância (CECA-Q - *Childhood Experiences of Care and Abuse – Questionnaire*; Bifulco, Bernazzani, Moran & Jacobs, 2005,





traduzida e adaptada por Barreto Carvalho & Pereira, 2012) é um instrumento cujo objetivo é avaliar as experiências na infância em relação ao cuidado parental, às punições físicas e ao abuso sexual, avaliados em três fatores (e.g., antipatia, negligência e severidade do abuso, sendo cada uma delas referentes a cada uma das figuras parentais) e dividido em 3 subescalas (e.g., cuidado parental, punição física e abuso sexual) (Bifulco et al., 2005).

Os itens referentes à negligência e antipatia dos cuidadores são respondidos numa escala de resposta tipo *Likert* de cinco pontos, sendo que de 1 a 2 corresponde a "Não de modo nenhum"; 3 corresponde a "Mais ou menos" e de 4 a 5 corresponde a "Sim totalmente". A subescala da punição física apenas é respondida na sua totalidade quando a resposta é "Sim" à seguinte pergunta "Quando eras criança ou durante a tua adolescência és ou foste alguma vez agredido(a) repetidamente com um objeto (por exemplo um cinto ou pau), esmurrado(a), pontapeado(a), ou queimado(a) por alguém que mora ou morava em tua casa?". Nesta subescala avalia-se a idade do início das agressões, se ocorreram em mais que uma situação ("Sim", "Não"), como era agredido ("1. Cinto ou pau", "2. Esmurrado/pontapeado", "3. Agredido com a mão", "4. Outras"), se essas agressões deixavam lesões (e.g., olhos negros, nódoas negras, feridas ou membros partidos) e ainda se o agressor estava descontrolado.

Por fim, a subescala do abuso sexual, composta por 2 itens, procura perceber se existiram experiências sexuais indesejadas ou forçadas na infância/adolescência, com três opções de escolha: "Sim", "Não" e "Não tenho a certeza".

A versão original apresenta uma consistência interna de α =.81 na dimensão da negligência e α =.80 na dimensão da antipatia (Bifulco et al., 2005) enquanto a versão portuguesa apresentou valores de α =.76 e α =.80, respetivamente (Barreto Carvalho & Pereira, 2012). No presente estudo a escala obteve um *alpha* de *Cronbach* de α =.85 na dimensão da negligência e α =.78 na dimensão da antipatia.

DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale)

A Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS - Difficulties in Emotion Regulation Scale; Gratz & Roemer, 2004; traduzido e adaptado por Fernandes, Coutinho e Ferreirinha, & Dias, 2010 2007) é um instrumento que tem como objetivo avaliar dificuldades clinicamente relevantes na regulação emocional com base em seis dimensões: a não aceitação das emoções negativas; a dificuldade em controlar a impulsividade quando a emoção negativa é experienciada; a





dificuldade em envolver-se em objetivos quando a emoção negativa é experienciada; a dificuldade em aceder a estratégias de regulação emocional quando são percebidas como efetivas; a fraca consciência emocional; e a falta de clareza emocional (Gratz & Roemer, 2004; Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha & Dias, 2010).

O instrumento apresenta 36 itens em escala tipo *Likert* de cinco níveis: 1 "Quase nunca"; 2 "Algumas vezes"; 3 "Metade das vezes"; 4 "A maioria das vezes"; e 5 "Quase sempre".

Relativamente à consistência interna, a versão original apresentou um valor alto de consistência (α =.93) e bons valores distintos para cada subescala: α =.85 para a não aceitação, α =.89 para a dificuldade em envolver-se nos objetivos, α =.86 para a dificuldade de comportamentos impulsivos, α =.80 para a falta de consistência emocional, α =.88 para o acesso a estratégias e α =.84 para a falta de clareza (Gratz & Roemer, 2004). A versão portuguesa apresentou igualmente um alto valor de consistência interna do instrumento (α =.92) e distintos valores para as subescalas: α =.86 para a não aceitação, α =.85 para a dificuldade em envolver-se nos objetivos, α =.80 para a dificuldade de controlar impulsos, α =.74 para a falta de consistência emocional, α =.88 para o acesso a estratégias e α =.75 para a falta de clareza (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2010).

No presente estudo verificou-se um valor de *alpha* de α =.95 para o total da escala DERS, sendo os valores de *alpha* de α =.90, α =.78, α =.82, α =.83, α =.90, α =.65, para as dimensões não aceitação, dificuldade em envolver-se nos objetivos, dificuldade de controla impulsos, fraca consciência emocional, dificuldade de acesso a estratégias de regulação, falta de clareza emocional respetivamente.

EAJE (Escala de Adição ao jogo Eletrónico)

A Escala de Adição ao Jogo Eletrónico (GAS - *Game Additional Scale*; Lemmens et al., 2009; traduzida e adaptada por Barroso, Baptista, Viegas & Gradil, 2011) tem como objetivo avaliar a dependência dos adolescentes pelos videojogos. É um instrumento com 21 itens que foram desenvolvidos com base sete dimensões: saliência, quando a atividade se torna uma prioridade para o sujeito; tolerância, onde o sujeito joga por mais tempo do que é suposto, mudanças de humor; retrocesso, onde a redução do tempo de jogo promove indisposição; recaída, a tendência de voltar a jogar; conflito, que refere a conflitos interpessoais pelo tempo excessivo de jogo; e problemas, causados pelo tempo excessivo de jogo (Lemmens et al., 2009). Para cada critério está





associado 3 itens, sob forma de resposta tipo *Likert*, que varia do nível 5 "Com muita frequência" ao nível 1 "Nunca". A escala original apresentou um *alpha* de consistência interna alto (α =.94) (Lemmens et al., 2009) e a versão portuguesa apresentou igualmente um valor elevado (α =.93) (Barroso, Baptista, Viegas & Gradil, 2011).

No presente estudo a escala total obteve um *alpha* de *Cronbach* de α =.99, revelando *alphas* de α =.91, α =.95, α =.96, α =.97, α =.94, α =.95, α =.93. para as dimensões retrocesso, problemas, conflito, recaída, modificação do humor, tolerância e saliência, respetivamente.

• EDQ (Escala de Discriminação Quotidiana)

Escala de Discriminação Quotidiana (EDQ - Everyday Discrimination Scale; Kim, Ford & Sellbom, 2014; Tradução e adaptação de Freitas, Coimbra, Marturano & Fontaine, 2015) é um instrumento validado para a população portuguesa, cuja validação fora levada a cabo com adolescentes e jovens adultos (e.g., dos 13 aos 26 anos de idade). É composto por 8 itens numa escala de resposta de tipo *Likert* com 6 pontos, de 0 "nunca" a 5 "quase sempre". Esta escala foi desenvolvida para captar aspetos da discriminação interpessoal que são crónicos ou episódicos, mas geralmente menores. No caso de os participantes indicarem pelo menos um item com uma frequência igual ou superior a 2, são convidados a selecionar pelo menos uma característica que considerem ser o principal motivo de ações indesejáveis por parte dos outros (e.g., nacionalidade, sexo, etnia ou raça, idade, religião, altura, peso, outro aspeto da aparência física, orientação sexual, nível económico ou educacional, condição ou problema físico, condição ou problema mental, ou outro motivo). As pontuações da EDQ podem variar entre 0 e 32. Na versão portuguesa esta escala possui duas dimensões: Rejeição pessoal e Tratamento injusto.

Em termos de consistência interna, este instrumento apresentou um *alpha* de *Cronbach* de α =.88 na sua versão original (Kim, Ford & Sellbom, 2014), sendo que a na versão portuguesa a escala apresentou um alfa de α =.74 para a dimensão rejeição pessoal e α =.75 para a dimensão tratamento injusto (Freitas et al., 2015). No presente estudo verificou-se um *alpha* de *Cronbach* de α =.93.

• ETC (Escala Toulosiana de Coping)

A Escala Toulosiana de Coping (ETC; Esparbês, Sordes-Ader & Tap, 1993; Tap, Costa & Alves, 2005; traduzida e adaptada por Amaral-Bastos et al., 2005) é um instrumento de autorrelato cujo objetivo é o de avaliar as estratégias de *coping*, distribuído por três campos:





ação, emoção e cognição, cuja articulação permite o surgimento de cinco subescalas: controlo; retraimento, conversão e aditividade; distração social; suporte social e recusa. Este instrumento é composto por 51 itens sob forma de resposta *Likert* de cinco níveis: 1 "Nunca"; 2 "Quase nunca"; 3 "Indeciso"; 4 "Quase sempre"; e 5 "Sempre". Os resultados de cada dimensão são obtidos através do somatório dos itens correspondentes a cada dimensão, sendo que a escala total varia de 51 a 255 pontos (Tap, Costa & Alves, 2005).

Num estudo realizado em Portugal por Tap, Costa & Alves (2005) a ETC revelou um *alpha* total de α =.78 e valores de *alpha* de α =.82 para a dimensão controlo, α =.76 para o retraimento, conversão e aditividade, α =.72 para a distração social, α =.70 para o suporte social e α =.66 para a dimensão recusa.

No presente estudo verificou-se um *alpha* total de α =.96 para a ETC, bem como valores de *alpha* de α =.93, α =.86, α =.90, α =.80, α =.82 para as dimensões controlo, suporte social, retraimento conversão e aditividade, distração social e recusa.

• ETTL (Escala de Tédio nos Tempos livres)

A Escala de Tédio nos Tempos Livres (LBS - *Leisure Boredom Scale*, Raghed & Merydith, 2001, Tradução e adaptação de Barreto Carvalho et al., 2018) é um instrumento composto por 33 questões, dividido em 4 subescalas: Falta de envolvimento com significado; falta de envolvimento mental; Lentidão do tempo; e Falta de envolvimento físico. Este instrumento é medido numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, entre 1 ("Discordo fortemente") e 5 ("Concordo fortemente"). A escala original apresentou uma consistência interna de α =.92 na totalidade dos seus itens. Em relação às subescalas Falta de envolvimento significativo, falta de envolvimento mental, lentidão do tempo e falta de envolvimento físico, apresentaram um *alpha* de *Cronbach* de α =.91, α =.85, α =.78 e α =.80, respetivamente (Ragheb & Merydith, 2010).

No presente estudo a escala total obteve um *alpha* de *Cronbach* de .85, sendo que as subescalas: falta de envolvimento significativo, falta de envolvimento mental, lentidão do tempo e falta de envolvimento físico, apresentaram um *alpha* de *Cronbach* de α =.93, α =.94, α =.72 e α =.74, respetivamente.

• EVGS (Escala de Vinculação ao Grupo Social)





A Escala de Vinculação ao Grupo Social (EVGS; Smith, Murphy & Coats, 1999; traduzido e adaptado por Dinis, Matos & Pinto-Gouveia, 2008) é um instrumento de autorresposta cujo objetivo é avaliar a sensação de pertença ao grupo social que considera mais importante com base em duas dimensões, vinculação ansiosa e vinculação evitante. No que concerne à primeira dimensão, esta consiste na avaliação da preocupação do sujeito em relação ao grupo, enquanto a segunda dimensão avalia a aproximação e dependência ou afastamento e rejeição nas relações (Smith, Murphy & Coats, 1999). O instrumento possui 25 perguntas em formato de resposta tipo *Likert*, de 7 pontos, onde o valor mínimo 1 corresponde a "Discordo totalmente" e o valor máximo 7 corresponde a "Concordo totalmente". A versão original da escala apresentou bons valores de consistência interna nas subescalas de vinculação ansiosa (α =.86) e vinculação evitante (α =.75). Num estudo realizado em Portugal por Castilho, Gouveia & Bento (2010) com adolescentes, esta escala apresentou *alphas* de α =.74 na subescala Vinculação Ansiosa e de α =.80 para a sub-escala Vinculação Evitante, enquanto que no presente estudo verificou-se um *alpha* de *Cronbach* de .72 para a sub-escala Vinculação Ansiosa e de .70 para a sub-escala de Vinculação Evitante.

• FSCRS (Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale)

Escala das Formas do Auto criticismo e Auto tranquilização (FSCRS -Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale; Gilbert, et al., 2004, Tradução e adaptação de Castilho & Pinto-Gouveia, 2005).

Esta escala é um instrumento de autorresposta composto por 22 itens organizados em três subescalas, as quais procuram avaliar a forma como as pessoas se autocriticam e auto tranquilizam perante situações de erro e fracasso. Nestas subescalas estão presentes o *Eu Inadequado*, o qual avalia o sentimento de inadequação do *eu* perante fracassos, obstáculos e erros; o *Eu Tranquilizador* que indica uma atitude positiva, afetuosa, de conforto e compaixão para com o *eu* e, o *Eu Detestado* que avalia uma resposta mais destrutiva, baseada na auto repugnância, raiva e aversão perante situações de fracasso, caracterizada por uma relação com o *eu* não gostada e por um desejo de magoar, perseguir e agredir o *eu*.

Os itens apresentam um formato de resposta tipo *Likert* de cinco pontos, que varia entre 0 ("Nada como eu") e 4 ("Exatamente como eu"). As pontuações da FSCRS podem variar entre 22 e 110. Na versão original os valores de consistência interna obtidos foram: α =.90 para a subescala Eu Inadequado, α =.86 para a subescala Eu Tranquilizador e α =.86 para a subescala Eu Detestado.





Na versão portuguesa foram obtidos *alphas* de *Cronbach* de .89 para o Eu inadequado, .62 para o Eu detestado e .87 para o Eu tranquilizador, sendo que no presente estudo verificou-se os seguintes valores de consistência interna: α =.89 para a subescala Eu Inadequado, α =.88 para a subescala Eu Tranquilizador e α =.81 para a subescala Eu Detestado.

GDMS (General Decision-Making Style Inventory)

O Inventário do Estilo Geral de Tomada de Decisão (GDMS - General Decision-Making Style Inventory; Scott & Bruce, 1995, Tradução e adaptação de Barreto Carvalho, et. al, 2018) pretende avaliar a forma como os adolescentes tomam decisões. É composto por 25 itens que estão organizados em cinco subescalas, onde cada uma representa um estilo de tomada de decisão: o racional, o intuitivo, o dependente, o evitante e o espontâneo. Cada um destes estilos de tomada de decisão contém 5 opções de resposta, numa escala tipo *Likert*, que varia entre 1 ("Discordo fortemente") e 5 ("Concordo fortemente"). A pontuação total deste instrumento pode variar entre 25 e 125. Para cada dimensão esta varia entre 5 e 25 pontos.

Esta escala obteve *alphas* de *Cronbach* entre .62 e .87 para as duas subescalas que a compõem (Spices & Sadler-Smith (2005). No presente estudo a escala obteve um *alpha* de *Cronbach* de α =.90 para o estilo racional, α =.86 para o intuitivo, α =.82 para o espontâneo, α =.89 para o evitante, α =.87 para o dependente, nos adolescentes entre os 16 e os 21 anos. Já para os adolescentes com idades entre os 12 e os 15 anos apenas se considerou a escala total que apresentou um *alpha* de *Cronbach* de α =.96.

GPS-A (General Paranoia Scale - ADOLESCENTS)

A Escala Geral de Paranoia (GPS-A - *General Paranoia Scale - Adolescents*; Fenigstein & Vanable, 1992, Tradução e adaptação à população adolescente portuguesa por Carvalho, Pereira, Sousa, Motta, Pinto-Gouveia, Caldeira, Peixoto & Feningstein, 2014) pretende avaliar a ideação paranoide na população não-clínica. É um instrumento de autorrelato composto por 20 itens, onde cada um é avaliado numa escala tipo *Likert* compreendida entre 1 ("Nunca") e 5 ("Sempre"). As pontuações podem variar entre 20 e 100, onde pontuações mais elevadas remetem para uma maior ideação paranoide. Na versão original a escala total apresentou um *alpha* de *Cronbach* de .84 (Vanable, 1992), sendo na validação portuguesa de α =.90. Ainda, na versão portuguesa, os *alphas* variaram entre .72 e .83 para as subescalas da GPS. No presente estudo, a fiabilidade desta escala apresentou um valor de *alpha* de *Cronbach* de α =.95, e de α =.90 para o sentimento de





desconfiança e ideias persecutórias, bem como um valor de *alpha* de *Cronbach* de α =.86 para a auto depreciação.

• IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment)

O Inventário de Vinculação aos Pais e Pares (IPPA - *Inventory of Parent and Peer Attachment*; Armsden & Greenberg, 1987; traduzida e adaptada por Machado & Oliveira, 2007) foi desenvolvido para avaliar as perceções negativas ou positivas na dimensão afetiva e cognitiva da vinculação que os adolescentes estabelecem com os pais ou amigos próximos, isto com base nos pressupostos teóricos de Bowlby sobre vinculação. A escala apresenta três subescalas: Confiança (e.g., sentimentos de confiança e respeito); Comunicação (e.g., extensão e qualidade da comunicação verbal); e Alienação (e.g., sentimentos de alheamento e isolamento interpessoal) (Armsden & Greenberg, 2009; Machado & Oliveira, 2007).

A escala possui 28 itens, distribuídos numa escala de *Likert* de 5 pontos, com os seguintes níveis: 1 para "Quase nunca"; 2 para "Raramente"; 3 para "Algumas"; 4 para "Muitas vezes"; e 5 para "Quase sempre". A versão original apresentou uma consistência interna de α =.93. Um estudo realizado por Reddy e Grossman (2005) apresentou um *alpha* de *Cronbach* de α =.72 para a comunicação, α =.71 para a confiança, α =.73 para a alienação e α =.66 para o total da escala. Na versão portuguesa verificou-se um *alpha* de *Cronbach* de α =.87 (Machado & Oliveira, 2007).

No presente estudo a escala obteve um *alpha* de *Cronbach* de α =.92 para a escala total, α =.91 para a dimensão comunicação, α =.87 para a dimensão alienação e α =.86 para a dimensão confiança.

MCAI-A (Memórias de calor e afeto da infância — Versão para adolescentes)

O questionário de Memórias de Calor e Afeto na Infância — versão para adolescentes (MCAI-A; Vagos, Silva, Brazão, Rijo & Gilbert, 2016) é constituído por uma escala de autorresposta de 21 itens que avaliam as memórias de calor e afeto na infância. Para cada item é solicitado aos adolescentes que respondam a frequência com que a frase se aplica a si, de acordo com uma escala de *Likert* de 5 pontos, onde 0= Nunca; 1= raramente; 2= algumas vezes; 3= frequentemente; 4= a maior parte das vezes). Na validação original esta escala apresenta um *alpha* de *Cronbach* de α =.97 (Ritcher, Gilbert & McEwan, 2009), apresentando um *alpha* de *Cronbach* de α =.96 na validação portuguesa (Vagos, Silva, Brazão, Rijo & Gilbert, 2016). No presente estudo a MCAI-A apresentou um *alpha* de *Cronabach* de .98.





QIAIS-A (Questionário de Impulso, Auto dano e ideação suicida na adolescência)

O Questionário de Impulso, Auto dano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A; Castilho, Barreto Carvalho & Pinto-Gouveia, 2015) procura avaliar comportamentos de autodano, impulsividade e ideação suicida. O instrumento é composto por 56 itens, dividido em quatro subescalas: 8 itens para a impulsividade; 14 itens para o auto dano; 31 itens para as funções de auto dano relativamente ao reforço automático e social; e 3 itens para a ideação suicida. Estes itens são avaliados por escala de *Likert* de 4 pontos com a seguinte estrutura: 0 "nunca acontece comigo"; 1 "acontece-me algumas vezes"; 2 "acontece-me muitas vezes"; e 3 "acontece-me sempre". O instrumento apresentou os seguintes valores de consistência interna para diferentes subescalas: α =.77 no impulso; α =.90 no auto dano; α =.93 na função de autodano relativamente ao reforço automático e α =.77 para o reforço social; e ainda α =.82 para a ideação suicida (Barreto Carvalho, Nunes, Castilho, da Motta, Caldeira, & Pinto-Gouveia, 2015).

No presente estudo a escala obteve um *alpha* de *Cronbach* de .86 para a dimensão impulsividade, α =.95 para a dimensão auto dano, α =.97 para os comportamentos de risco, α =.86 para a ideação suicida, α =.96 para a função de reforço social, α =.98 para a função de reforço automático.

• RAS (Rathus Assertive Scale)

A Escala de Assertividade de Rathus (RAS - *Rathus Assertive Scale*; 1973, Tradução de Luísa Saavedra, Validação à população portuguesa, Detry e Castro, 1996). A adaptação deste instrumento para a população portuguesa conta com 30 itens com uma escala *Likert* que varia de -3 (nada característico em mim) a +3 (Muito característico em mim), sem incluir o zero. Os resultados da escalara variam entre -90 e +90. Assim um valor positivo indica um desempenho assertivo e um valor negativo indica um desempenho pouco assertivo.

No que concerne à consistência interna, esta escala foi avaliada mediante o método "teste-reteste" revelando um r=.77 (p<.01) no estudo original. No estudo de Carochinho (2002) a RAS revelou um valor de *alpha* de *Cronbach* de .72. Já no presente estudo, concluiu-se que esta escala apresenta uma consistência interna adequada com um r=.71 (p<.01).

• RS (Resilience Scale)





A escala de Resiliência para Adolescentes (RS - Resilience *Scale*, Wagnild & Young, 1993; Tradução e adaptação de Felgueiras, 2008) tem como objetivo avaliar a resiliência a partir da análise de 5 componentes principais: Perseverança, Autoconfiança, Serenidade, Sentido de Vida e Autosuficiência. Contém 24 itens, todos descritos de forma positiva, que variam de 1 ("Discordo Totalmente") a 7 ("Concordo Totalmente"), numa escala de tipo *Likert*. As pontuações possíveis variam entre 24 e 168, sendo que quanto maior a pontuação obtida maior o nível de resiliência. O estudo de adaptação e validação da versão portuguesa da escala obteve um *alpha* de *Cronbach* de α = .82. No presente estudo apresenta um *alpha* de *Cronbach* de α =.94 para o total da escala, sendo o valor de *alpha* para as componentes perseverança, serenidade, autoconfiança, sentido da vida e autossuficiência, α =.87, α =.77, α =.81, α =.71, α =.62.

• SSS (Sensation Seeking Scale)

A Escala de Busca de Sensações (SSS; Sensation Seeking Scale, Zuckerman, 1978; Tradução e adaptação de Barreto Carvalho, et al, 2018) é um instrumento que permite avaliar as dimensões associadas à busca de sensações, nomeadamente a busca de aventura, a busca de experiências, a desinibição e a suscetibilidade ao tédio. Cada subescala contém 10 itens, perfazendo um total de 40 itens, com duas opções de resposta.

Na escala original, as dimensões: busca de emoção e aventura; procura de experiências; desinibição; e suscetibilidade ao tédio, obtiveram a seguinte validade interna α =.75, α =.83, α =.81 e α =.37, respetivamente.

No presente estudo as dimensões: busca de emoção e aventura; e desinibição apresentaram *alphas* de *Cronbach* adequados (α =.74 e α =.70, respetivamente) para os adolescentes com idade igual ou superior a 16 anos, única faixa etária em que foi utilizada. A dimensão de suscetibilidade ao tédio não foi utilizada, uma vez que foi aplicada a ETTL. Já a dimensão busca de experiência não apresentou uma fiabilidade adequada, motivo pelo qual também não será utilizada no presente estudo.

• STEM-B (The Situational Test of Emotional Management – Brief)

O Teste Situacional de Gestão Emocional (STEM-B - *The Situational Test of Emotional Management* – Brief; Allen *et. al*, 2015; Motta, Barreto Carvalho, Castilho & Pato, 2018) é comporto por 18 itens com cinco opções de resposta. A versão portuguesa foi adaptada por Motta, Barreto Carvalho, Castilho e Pato (2018) e conta com apenas quatro opções de





resposta para cada item. O objetivo do STEM-B é aceder às estratégias de regulação emocional utilizadas pelos indivíduos, existindo apenas uma resposta certa para cada item.

Relativamente, à fiabilidade esta apresentou um valor de *alpha* de *Cronbach* de α =.84 o que indica que esta escala tem bons valores de consistência interna (Allen *et. al,* 2015). Na validação portuguesa esta escala apresentou um *alpha* de α =.62., enquanto que no presente estudo, a STEM-B apresentou um *alpha* de *Cronbach* de α =.62.

• TDI (Internet Addiction Test)

O Teste de Adição da Internet – TDI (IAT - *Internet Addiction Test*; Young, 2016; Tradução e adaptação de Pontos, Patrão & Griffiths, 2014) é um instrumento cujos objetivos são: avaliar a extensão do envolvimento de uma pessoa com a Internet e, classificar o comportamento aditivo nos termos de prejuízo suave, moderado ou severo (Young, 2011). Possui 20 itens, sendo cada um destes avaliado numa escala tipo *Likert* compreendida entre 0 ("Não aplicável") e 5 ("Sempre"). As pontuações da TDI podem variar entre 0 e 100.

Vários estudos apontam para um *alpha* de *Cronbach* entre .79 e .93 para a TDI (Khazaal et al., 2008; Jang, Hwang & Choi, 2008; Beza et al., 2017). A validação portuguesa apresentou um valor de *alpha* de *Cronbach* de α =.90, enquanto que o presente estudo revelou um valor de *alpha* de α =.98.





5. RESULTADOS DO PROJETO VIDA+

A apresentação dos resultados obtidos no estudo quantitativo do projeto *VIDA+* segue a lógica de estrutura utilizada aquando da elaboração do relatório preliminar da mesma investigação (cf. *Relatório Preliminar de Atividades (2018) — Projeto VIDA+*), onde foram apresentados os resultados qualitativos das caraterísticas dos comportamentos aditivos na Região Autónoma dos Açores (RAA).

No relatório ora em análise, caracterizaremos a amostra em estudo relativamente aos seus aspetos sociodemográficos. Posteriormente, apresentaremos os resultados relativos ao consumo de substâncias psicoativas na população adolescente, em cada uma das nove ilhas do arquipélago açoriano. Nos resultados apresentados, destacaremos, num primeiro momento: as percentagens relativas aos adolescentes que apresentam consumos de substâncias psicoativas; as caraterísticas sociodemográficas desses mesmos adolescentes (e.g. idades, género, nível socioeconómico, etc.); as particularidades relativas à iniciação nestes consumos (e.g. idade de início, variáveis licitadoras, etc.); e as substâncias psicoativas mais consumidas. Num segundo momento, e após esta descrição, procederemos à caracterização dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas dos adolescentes da RAA em geral, procurando identificar, nestes comportamentos de consumo, os aspetos transversais às diferentes ilhas, bem como as particularidades encontradas em cada uma das nove ilhas da Região. A escolha desta forma de apresentação dos presentes resultados sustenta-se no facto dos dados constantes no relatório preliminar do projeto VIDA+ terem demonstrado a existência de variáveis relacionadas com os consumos de substâncias psicoativas que permitem a comparação e/ou diferenciação dos mesmos entre as diferentes ilhas, facilitando, dessa forma, a leitura dos dados (cf. melhor descrito no Relatório Preliminar de Atividades (2018) – Projeto VIDA+).

A apresentação faseada dos resultados por ilha justifica a análise também parcelar da amostra em estudo, sendo a mesma analisada em pormenor no que a cada uma das ilhas diz respeito e reservando-se a apresentação da amostra total do estudo para a caraterização geral dos consumos de substâncias aditivas na RAA em geral.

Dada a extensão dos dados em avaliação, circunscreveram-se os resultados aos consumos de substâncias psicoativas ilícitas e ao consumo de álcool, sendo que a inclusão desta última





substância, não sendo uma substância ilícita, se mostra por demais sustentada pelos aspetos histórico-culturais da nossa cultura.

5.1. Ilha de São Miguel

Amostra

A amostra dos participantes residentes na ilha de São Miguel (Quadro 1) é constituída por 6154 jovens, sendo 47% (n=2889) do sexo masculino e 53% (n=3262) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade (M=15.48; DP=1.78). Esta amostra corresponde a 81.9% (n=6154) dos jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 7521 adolescentes entre os 12 e os 21 anos a frequentar 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário), o que lhe confere uma aproximação muito significativa à realidade populacional.²

No que ao percurso académico diz respeito, a maioria dos inquiridos frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico (CEB) (70.9%, n=4358), sendo que 33.1% (n=2037) dos participantes já reprovaram pelo menos uma vez durante o seu percurso escolar.

Ao nível da escolaridade dos progenitores dos participantes, verificou-se que a maioria dos pais destes adolescentes concluíram o 2º Ciclo do Ensino Básico (23.5%, n=1445), seguidos daqueles que completaram o 3º Ciclo deste mesmo nível de ensino (19.4%, n=1196). Relativamente ao percurso académico das mães dos adolescentes em estudo, constatou-se uma percentagem mais elevada de conclusão do 3º Ciclo do Ensino Básico (21.1%, n=1300), seguida da observada para o 2º Ciclo do Ensino Básico (20.1%, n=1239).

No que se refere à ocupação de tempos livres, observou-se que a maioria dos inquiridos realiza atividades de lazer (86.7%, n=5338), ocupando uma média de 12.37 horas (DP=16.05) semanais com estas atividades. "Fazer desporto" (55.4%, n=2959), "Ver televisão" (48.8%, n=2605) e "Jogar videojogos" (21.5%, n=1149) foram as atividades mais populares entre os jovens participantes (Figura 1).

-

² A grande dimensão amostral permite a redução do erro ou enviesamento da amostra relativamente à população adolescente de cada ilha.





Quadro 1. Caracterização da amostra de **São Miguel** (N=6154)

		N	%³
Sexo	Feminino	3262	53.0
	Masculino	2889	47.0
Idade	12 anos	18	0.3
	13 anos	857	14.6
	14 anos	1015	17.3
	15 anos	1295	22.1
	16 anos	998	17.0
	17 anos	796	13.6
	18 anos	568	9.7
	19 anos	220	3.8
	20 anos	74	1.3
	21 anos	16	0.3
Ano de escolaridade	7º ano	1537	25.0
	8º ano	1297	21.1
	9º ano	1524	24.8
	10º ano	820	13.3
	11º ano	515	8.4
	12º ano	421	6.8
Reprovação	Sim	2037	33.1
	Não	3584	58.2
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	55	0.9
	1º CEB Incompleto	266	4.3
	1º CEB (completo)	904	14.7
	2º CEB (completo)	1445	23.5
	3º CEB (completo)	1196	19.4
	Ensino Secundário (completo)	871	14.2
	Ensino Superior	740	12.0
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	26	0.4
	1º CEB Incompleto	128	2.1
	1º CEB (completo)	571	9.3
	2º CEB (completo)	1239	20.1
	3º CEB (completo)	1300	21.1
	Ensino Secundário (completo)	1149	18.7
	Ensino Superior	1123	18.3
Crença religiosa	Sim	3989	64.8
	Não	1560	25.3
Possui atividades de lazer	Sim	5338	86.7
	Não	272	4.4
Pertence a grupos recreativos	Sim	1189	19.3
	Não	4412	71.7
Utiliza redes sociais	Sim	5497	89.3
	Não	119	1.9

³ Em todas as tabelas de caracterização das amostras das ilhas da Região Autónoma dos Açores foram utilizadas as percentagens brutas, isto é, percentagens que têm em conta a existência de *missings*.





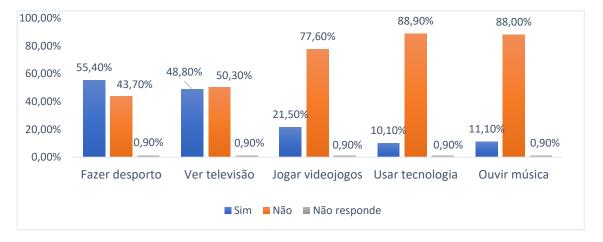
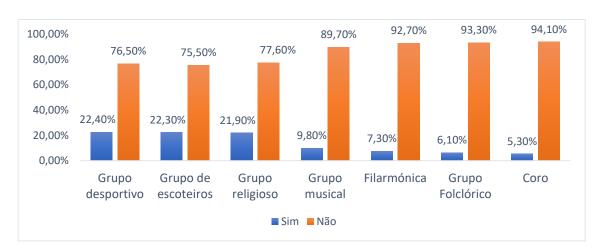


Figura 1: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=5338.

Para além de ocuparem os seus tempos livres com estas atividades de cariz mais individual, os adolescentes referem, também, a sua participação em atividades de lazer mais estruturadas, como sejam a pertença a associações e/ou grupos recreativos (19.3%, n=1189). De entre as opções escolhidas para as atividades recreativas organizadas, o "grupo desportivo" foi o que se apresentou com maior percentagem de adesão (22.4%, n=266), seguido pela participação no grupo de "escoteiros" (22.3%, n=265) (Figura 2).



<u>Figura 2</u>: Participantes por grupos recreativos, n=1189.

No que diz respeito ao uso das redes sociais, verificou-se que 89.3% (n=5497) dos jovens utiliza as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*) e que 81.9% (n=4500) deles faz uso destas tecnologias diariamente, com uma média de uso diário de 5.44 horas (DP=5.75).

Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos adolescentes mostranos que 64.8% (n=3989) dos inquiridos afirma professar uma crença religiosa, sendo a religião católica a que apresenta maior percentagem de crentes (93.6%, n=3733).





Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas na ilha de S. Miguel

No que concerne às variáveis relativas ao consumo de substâncias psicoativas na ilha de São Miguel, os resultados obtidos com a amostra de adolescentes micaelenses (N=6154), indica que 15% (n=926) reporta já ter sido incentivado por terceiros a iniciar este tipo de consumos (Figura 3), sendo que a maioria destes (65.7%, n=608) identifica os amigos como autores deste incentivo, o qual terá ocorrido, maioritariamente, em situações de festa (58.5%, n=542), na rua (32.2%, n=298) ou na escola (24.2%, n=224) (Figura 4).



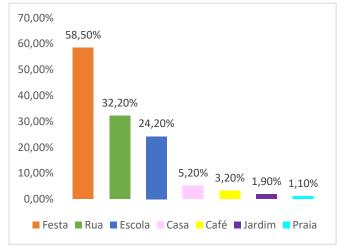


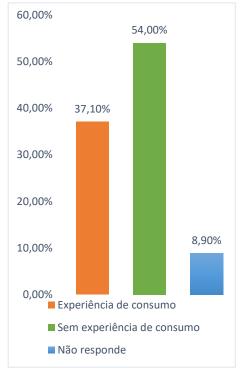
Figura 3: Percentagem participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias psicoativas, N=6154.

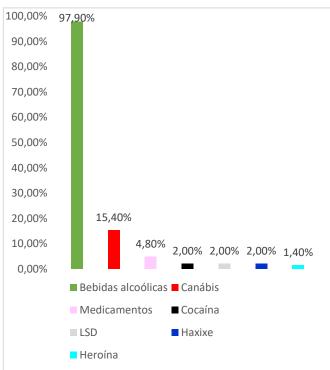
<u>Figura 4</u>: Percentagens relativas ao contexto em que ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, n=926.

Apesar de, como previamente referido, apenas 15% dos adolescentes inquiridos reconhecer já ter sido aliciado ao consumo de substâncias psicoativas, 37.1% (n=2285) dos participantes afirma já ter experimentado estas mesmas substâncias (Figura 5), referindo o álcool (97.9%, n=2236) como a substância de eleição neste consumo, seguido da canábis (15.4%, n=351) e do consumo de medicamentos (4.8%, n=109), tal como pode ser observado na Figura 6.









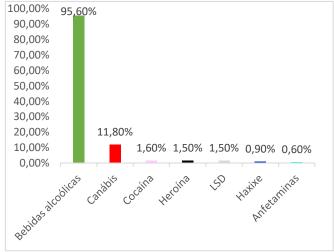
<u>Figura 5</u>: Percentagem de participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=6154.

<u>Figura 6</u>: Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=2285.

Na Figura 7, pode observar-se que da totalidade de adolescentes da ilha de São Miguel (N=6154), 19.4% (n=1194) refere consumir substâncias psicoativas no presente, sendo que, também nestes casos, o álcool se apresenta como a substância psicoativa mais consumida (95.6%, n=1142), seguida pela canábis (11.8%, n=141) (Figura 8).



Figura 7: Consumo atual de substâncias psicoativas, N=6154.



<u>Figura 8</u>: Substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos participantes, n=1194.





Em termos da frequência dos comportamentos de consumo deste tipo de substâncias (Figura 9), os participantes que consomem referem, sobretudo, um consumo mensal (75.7%, n=904), seguidos pelos que apontam o seu consumo como sendo semanal (14.1%, n=168).

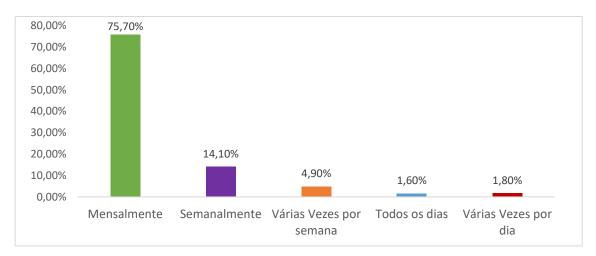


Figura 9: Frequência de consumo de substâncias psicoativas, n=1194.

No que se refere à idade de início deste tipo de comportamentos de consumo, os dados recolhidos na amostra deste estudo revelam que os mesmos se iniciam entre os 7 e os 18 anos (M=14.04, DP=1.95), sendo que, no que aos consumos atuais diz respeito, a Figura 10 revela que a maioria dos participantes com consumos possui idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos (66.4%, n=792).

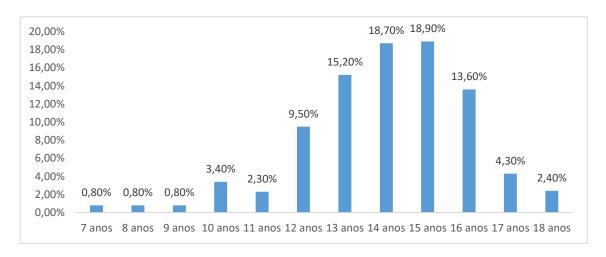


Figura 10: Consumo atual de substâncias psicoativas por idade, n=1194.

Finalmente, importa conhecer as problemáticas associadas a este tipo de consumos, ou seja, perceber em que medida os adolescentes inquiridos reconhecem que o consumo de substâncias psicoativas lhes acarreta problemas de vida. Os dados recolhidos permitem observar que apenas 12.1% (n=176) dos jovens consumidores (n=1194) refere ter problemas com os





consumos. A Figura 11 mostra-nos que de entre os diversos problemas referidos a "Ressaca" foi a complicação mais endossada, com 67.4% (n=97), seguida do perder a noção da realidade e da existência de dificuldades de concentração, ambas com 28.5% (n=41). Apenas 3.1% (n=37) dos jovens consumidores tentou reduzir os consumos e percebeu que não era capaz, sendo que 3.5% (n=42) revela dificuldades relacionadas com o não ter dinheiro suficiente para sustentar o seu consumo de substâncias psicoativas.

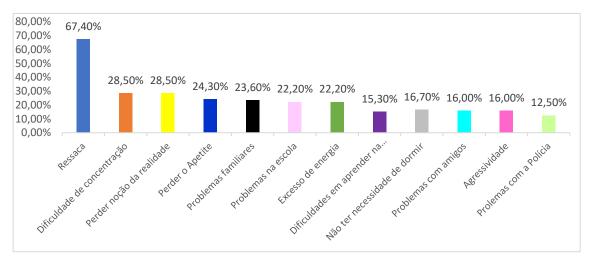


Figura 11: Problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, n=176.

Caracterização sociodemografica dos jovens com consumo atual de Substâncias Psicoativas da ilha de São Miguel

A fim de se explorarem as variáveis caraterizantes do adolescente consumidor, realizouse a caraterização sociodemográfica da amostra de jovens com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas (19.4%, n=1194) na atualidade. Como pode ser observado no Quadro 2, 46.6% (n=557) destes adolescentes são do sexo masculino e 53.4% (n=637) são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos, sendo a média das suas idades de 16.36 (DP=1.67). Ao nível da escolaridade, a maioria (52.9%, n=632) destes jovens encontra-se a frequentar o 3º Ciclo do Ensino Básico, com 44.5% (n=531) a reportar, pelo menos, uma reprovação ao longo do seu percurso académico.





Quadro 2. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas de São Miguel (n=1194)

		n	%
Sexo	Feminino	637	53.7
	Masculino	577	46.6
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	39	3.3
	14 anos	116	9.7
	15 anos	222	18.6
	16 anos	250	20.9
	17 anos	214	17.9
	18 anos	193	16.2
	19 anos	83	7.0
	20 anos	29	2.4
	21 anos	4	0.3
Ano de escolaridade	7º ano	121	10.1
	8º ano	210	17.6
	9º ano	301	25.2
	10º ano	223	18.7
	11º ano	166	13.9
	12º ano	168	14.1
Reprovação	Sim	531	44.5
	Não	662	55.4
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	15	1.3
	1º CEB Incompleto	67	5.6
	1º CEB (completo)	178	14.9
	2º CEB (completo)	310	26.0
	3º CEB (completo)	260	21.8
	Ensino Secundário (completo)	172	14.4
	Ensino Superior	169	14.2
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	9	.8
	1º CEB Incompleto	27	2.3
	1º CEB (completo)	131	11.0
	2º CEB (completo)	259	21.7
	3º CEB (completo)	257	21.5
	Ensino Secundário (completo)	237	19.8
	Ensino Superior	262	21.9
Crença religiosa	Sim	820	68.7
	Não	362	30.3
Possui atividades de lazer	Sim	1143	95.7
	Não	49	4.1
Pertence a grupos recreativos	Sim	248	20.8
	Não	944	79.1
Utiliza redes sociais	Sim	1180	98.8
	Não	8	0.7





Segundo a informação disponibilizada por estes adolescentes, a maioria dos seus progenitores completaram o 2º Ciclo do Ensino Básico, sendo esta frequência a mais observada nos pais (26%, n=310) e nas mães (21.7%, n=259), embora no caso destas últimas, a frequência do 3º Ciclo do Ensino Básico (21.5%, n=257) seja muito próxima à observada para o 2º Ciclo do Ensino Básico.

No que à ocupação de tempos livres diz respeito (Quadro 2), os jovens com comportamentos de consumo referem, na sua maioria (95.7%, n=1143), a ocupação dos mesmos com atividades de lazer que duram, em média 14.26 (DP=18.26) horas por semana. De entre estas atividades, as mais endossadas foram "Fazer desporto" (55.6%, n=635), "Ver televisão" (48.7%, n=557) e "Jogar videojogos" (18%, n=206) (Figura 12).

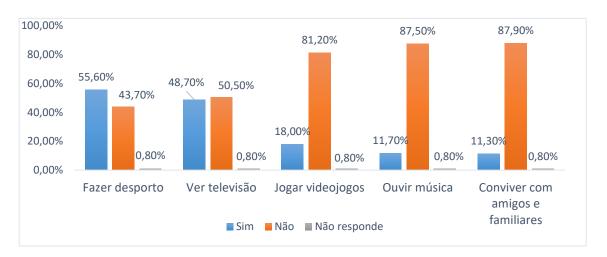


Figura 12: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=1143.

Para além de ocuparem os seus tempos livres com estas atividades de cariz mais individual, os adolescentes referem, também, a sua participação em atividades de lazer mais estruturadas (Figura 13), como sejam a pertença a associações ou a grupos recreativos (20.8%, n=248), frequentando, maioritariamente (26.2%, n=65) um "Grupo Religioso".





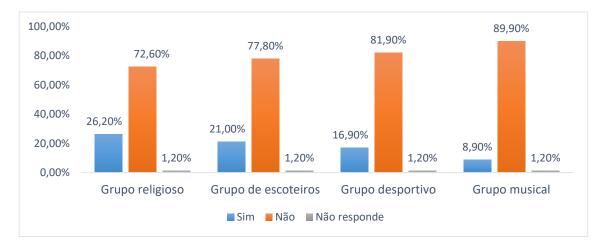


Figura 13: Participantes por grupos recreativos, n=248.

Para além destas atividades, a quase totalidade (98.8%, n=1180) dos jovens com comportamentos de consumo refere o uso de redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo que, na sua maioria (89.3%, n=1054) estas tecnologias são utilizadas diariamente, com uma média de uso diário de 6.45 horas (DP=6.10).

Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos adolescentes com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas mostra-nos que 68.7% (n=820) dos mesmos afirma professar uma crença religiosa, sendo a religião católica a que apresenta maior percentagem (92.8%, n=761) de adesão.

5.2. Ilha de Santa Maria

Amostra

A amostra de jovens residentes na ilha de Santa Maria (Quadro 3) é constituída por 229 jovens, sendo 49.8% (n=114) dos participantes do género masculino e 50.2% (n=115) do género feminino, apresentado os inquiridos idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade (M=16.23, DP=2.04). Esta amostra corresponde a 75.1% da totalidade de jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 305 adolescentes entre os 12 e os 21 anos), o que confere uma aproximação muito significativa à realidade da população mariense². Em termos de escolaridade da amostra, a maioria dos participantes frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico (52.3%, n=120), sendo que 41% dos inquiridos referiu ter reprovado na escola pelo menos um ano letivo (n=94).





Ao nível das habilitações literárias dos pais verificou-se que estes possuíam, na sua maioria, o 1º Ciclo do Ensino Básico (23.1%, n=53), seguidos dos que concluíram o 2º Ciclo do Ensino Básico (18.8%, n=43). Por outro lado, no que diz respeito às habilitações académicas das mães, verificou-se uma percentagem mais elevada de conclusão do 3º Ciclo do Ensino Básico (21%, n=48), seguida das que apresentavam o Ensino Secundário Completo (20.1%, n=46).

É possível verificar que a maioria dos adolescentes inquiridos reporta atividades de lazer (89.1%, n=204), gastando, nessas atividades, uma média de 12.49 horas por semana (DP=18.61). De entre as atividades de lazer preferidas dos jovens, salienta-se "Fazer Desporto" (64.7%, n=132), "Ver Televisão" (48%, n=98) e "Jogar videojogos" (15.2%, n=31) (Figura 14).

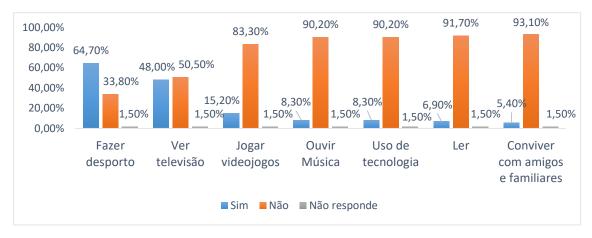


Figura 14: Percentagem de participantes por tipos de atividades de lazer, n=204.

Na Figura 15 são apresentadas as percentagens relativas à pertença a grupos recreativos e/ou associações, tendo-se verificado, neste particular, que apenas 16.6% (n=38) dos jovens pertence a algum destes grupos. De entre os grupos referidos pelos jovens, a "Filarmónica" foi a que apresentou maior percentagem de pertença (26.3%, n=10), seguida do grupo "Escolar" (23.7%, n=9) e do "Folclore" (18.4%, n=7).

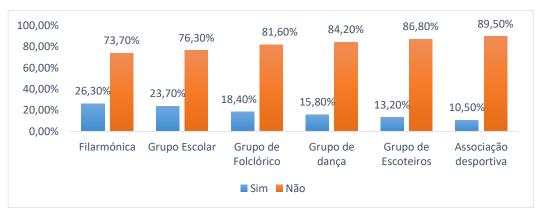


Figura 15: Tipos de grupos recreativos, n=38.





Quadro 3. Caracterização da amostra de **Santa Maria** (N=229)

		N	%³
Sexo	Feminino	115	50.2
	Masculino	114	49.8
Idade	12 anos	2	.9
	13 anos	19	8.3
	14 anos	25	10.9
	15 anos	34	14.8
	16 anos	43	18.8
	17 anos	25	10.9
	18 anos	31	13.5
	19 anos	20	8.7
	20 anos	9	3.9
	21 anos	3	1.3
Ano de escolaridade	7º ano	28	12.2
	8º ano	28	12.2
	9º ano	64	27.9
	10º ano	53	23.1
	11º ano	33	14.4
	12º ano	23	10.0
Reprovação	Sim	94	41.0
	Não	135	59.0
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	4	1.7
	1º CEB Incompleto	8	3.5
	1º CEB (completo)	53	23.1
	2º CEB (completo)	43	18.8
	3º CEB (completo)	37	16.2
	Ensino Secundário (completo)	33	14.4
	Ensino Superior	19	8.3
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	3	1.3
	1º CEB Incompleto	6	2.6
	1º CEB (completo)	28	12.2
	2º CEB (completo)	44	19.2
	3º CEB (completo)	48	21.0
	Ensino Secundário (completo)	46	20.1
	Ensino Superior	22	9.6
Crença religiosa	Sim	106	46.3
	Não	123	53.7
Possui atividades de lazer	Sim	204	89.1
	Não	25	10.9
Pertence a grupos recreativos	Sim	38	16.6
	Não	184	80.3
Redes socias	Sim	188	82.1
-	Não	9	3.9



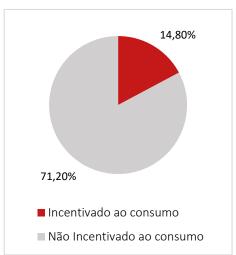


No que concerne à crença religiosa dos participantes, 46.3% (n=106) dos jovens afirmam ser crentes, professando, na sua maioria a religião católica (77.4%, n=82)

Relativamente ao uso de redes sociais, verificou-se que 82.1% dos jovens (n=188) utiliza estas mesmas redes (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo que 83% dos jovens (n=153) as frequenta todos os dias, com uma média de uso de 6.49 horas (DP=6.81).

Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas na ilha de Santa Maria

Os dados relativos aos comportamentos de consumo de substâncias nos adolescentes da ilha de Santa Maria, mostram que 14.8% (n=34) dos jovens inquiridos reporta já ter sido incentivado por alguém a consumir substâncias psicoativas (Figura 16), sendo que a maioria dos jovens (61.8%, n=21) indica serem os amigos os principais perpetuadores deste incentivo. Em relação ao contexto em que este incentivo ao consumo de substâncias ocorre, os adolescentes referem ser as situações de festa (70.6%, n=24), a rua (29.4%, n=10) e a escola (23.5%, n=8) as situações mais propensas a esta ocorrência (Figura 17).



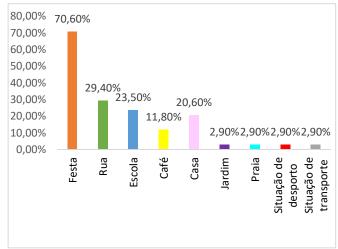


Figura 16: Percentagem relativa ao incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, N=229.

<u>Figura 17</u>: Contexto onde ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, n=34.

Relativamente à experimentação de substâncias psicoativas (Figura 18), 41.9% (n=93) dos adolescentes afirmaram já ter experimentado estas substâncias, sendo que a substância psicoativa consumida em maior percentagem foi o álcool (93.8%, n=90), seguido da canábis (30.2%, n=29) e da heroína e LSD (10.4%, n=10) (Figura 19).







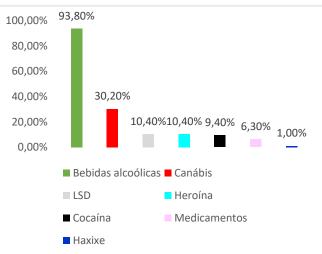


Figura 18: Percentagem de participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=229.

<u>Figura 19</u>: Percentagem de substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=93.

No entanto, nem todos os adolescentes que assumem já ter experimentado estas substâncias apresenta um comportamento de consumo continuado, sendo que são 28.4% (n=65) os adolescentes inquiridos que referem o consumo atual de substâncias psicoativas (Figura 20).

Os adolescentes que reportam comportamentos de consumo de substâncias psicoativas na atualidade (Figura 21), referem preferir o consumo de bebidas alcoólicas (96.9%, n=63), seguido do consumo de canábis (23.1%, n=15) e do de cocaína (12.3%, n=7).

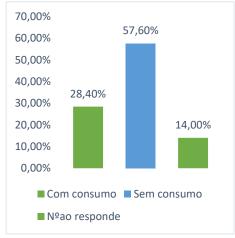
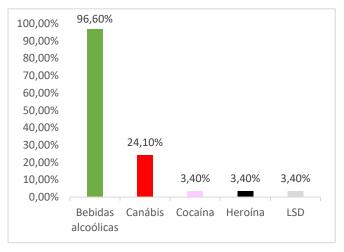


Figura 20: Percentagem de participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas, N=229.



<u>Figura 21</u>: Percentagem de substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos participantes, n=65.





Em termos da frequência de consumo (Figura 22), os participantes manifestam maioritariamente um consumo mensal (54.7%, n=35), seguido de um consumo semanal (26.2%, n=17).

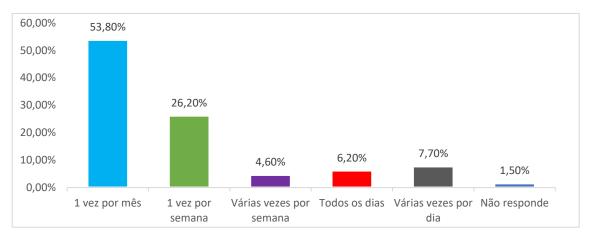
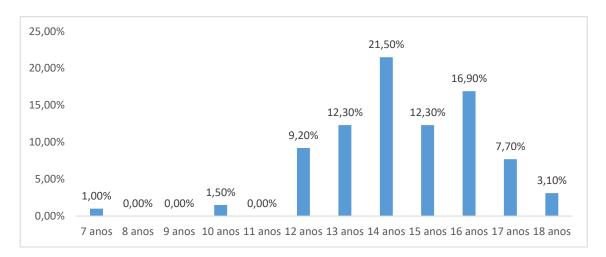


Figura 22: Frequência do consumo de substâncias psicoativas, n=65.

No que concerne à idade de início do consumo de substâncias psicoativas, esta varia entre os 10 e os 18 anos de idade (M=14.39, DP=1.99), sendo que a maioria dos participantes revela iniciar o seu consumo entre os 12 e os 17 anos (79.9%, n=52) (Figura 23).

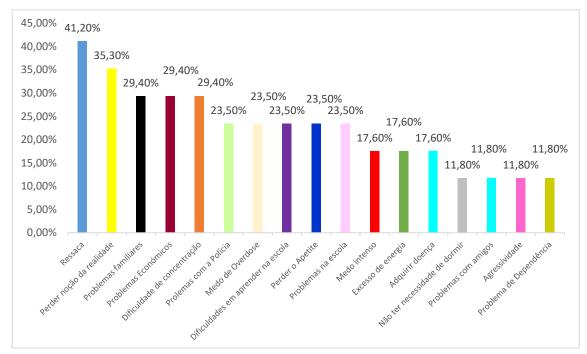


<u>Figura 23</u>: Idade de início do consumo de substâncias psicoativas, n=65.

Já ao nível dos problemas que surgem com o consumo de substâncias psicoativas, e pese embora apenas 26.2% (n=17) da totalidade de jovens com consumos (n=65) terem assumido ter problemas com estes comportamentos, os inquiridos no nosso estudo identificam, de entre os problemas sentidos, a "ressaca" (41.2%, n=7), o "perder noção da realidade" (35.3%, n=6) e as dificuldades de concentração (29.4, n=5) (Figura 24).







<u>Figura 24</u>: Percentagem de jovens consumidores com problemas devido ao uso de substâncias, n=17.

É de realçar que, de entre os jovens com consumos, nenhum revelou ter tentado reduzir os consumos ou não ter dinheiro suficiente para lhes fazer face.

• Caracterização dos jovens com Consumo de Substâncias Psicoativas da Ilha de Santa Maria

Similarmente ao realizado para a ilha de S. Miguel, também aqui se procuraram estudar as caraterísticas sociodemográficas dos jovens com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas na atualidade e que constituem 28.4% (n=65) do total da amostra de adolescentes marienses, sendo 49.2% (n=32) do sexo masculino e 50.8% (n=33) do sexo feminino. As idades destes participantes situam-se entre os 12 e os 21 anos, sendo a média de idades de 16.29 (DP=1.79). Ao nível da escolaridade a maioria destes jovens encontra-se a frequentar o Ensino Secundário (63.2%, n=41), tendo 29.2% (n=19) reportado já ter tido uma reprovação ao longo do seu percurso académico.

Ao nível da escolaridade de ambos os progenitores, verificou-se que os pais destes adolescentes, na sua maioria, completaram o 1º Ciclo do Ensino Básico (29.2% n=19), enquanto a maioria das mães frequentou o 3º Ciclo do Ensino Básico (24.6%, n=16).

Relativamente à ocupação de tempos livres dos jovens inquiridos, foi possível observar (Quadro 4) que a maioria dos adolescentes com comportamentos de consumo da nossa amostra ocupa o seu tempo livre com atividades de lazer (89.2%, n=58), com um tempo médio de





dedicação a esta atividade de 12.54 (DP=14.05) horas por semana e preferindo como atividades o "Fazer desporto" (67.2%, n=39) e o "Ver TV" (60.3%; n=35) (Figura 25).

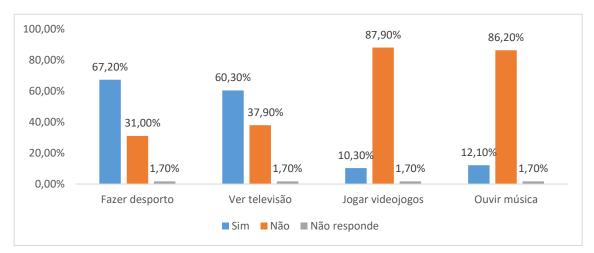


Figura 25: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=58.

Para além destas atividades, estes adolescentes também ocupam os seus tempos livres com a participação em atividades de lazer mais estruturadas, como sejam a pertença a grupos recreativos e/ou associações, tendo-se verificado que 15.4% (n=10) dos inquiridos pertenciam a alguma associação ou grupo recreativo, mostrando preferência pela participação (Figura 26), num grupo "Folclórico" (30%, n=3) ou em grupos de "Escoteiros", "Filarmónica" e "Dança" (todas com 20%, n=2).

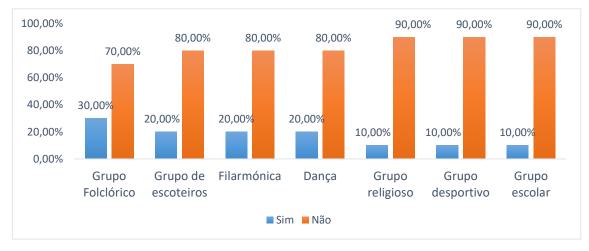


Figura 26: Participantes por grupos recreativos, n=10.





Quadro 4. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas de Santa Maria (n=65)

		n	% ²
Sexo	Feminino	33	50.8
	Masculino	32	49.2
Idade	12 anos	1	1.5
	13 anos	4	6.2
	14 anos	3	4.6
	15 anos	10	15.4
	16 anos	16	24.6
	17 anos	10	15.4
	18 anos	7	10.8
	19 anos	7	10.8
	20 anos	1	1.5
	21 anos	0	0
Ano de escolaridade	7º ano	5	7.7
	8º ano	3	4.6
	9º ano	16	24.6
	10º ano	25	38.5
	11º ano	12	18.5
	12º ano	4	6.2
Reprovação	Sim	19	29.2
	Não	46	70.8
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	2	3.1
	1º CEB Incompleto	3	4.6
	1º CEB (completo)	19	29.2
	2º CEB (completo)	17	26.2
	3º CEB (completo)	12	18.5
	Ensino Secundário (completo)	6	9.2
	Ensino Superior	6	9.2
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	2	3.1
	1º CEB Incompleto	3	4.6
	1º CEB (completo)	14	21.5
	2º CEB (completo)	12	18.5
	3º CEB (completo)	16	24.6
	Ensino Secundário (completo)	11	16.9
	Ensino Superior	7	10.8
Crença religiosa	Sim	33	50.8
	Não	32	49.2
Possui atividades de lazer	Sim	58	89.2
	Não	7	10.8
Pertence a grupos recreativos	Sim	10	15.4
	Não	52	80.0
Redes socias	Sim	60	92.3
	Não	5	7.7





No que diz respeito ao uso das redes sociais, verificou-se que 92.3% dos jovens (n=60) utilizava as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*) e que, destes, 85% (n=51) faziam-no diariamente, com uma média de uso diário de 7.23 horas (DP=7.12).

Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos nossos adolescentes mostra-nos que 50.8% (n=33) dos jovens afirma professar uma crença religiosa, sendo a religião católica a que apresenta maior percentagem (81.8%, n=27) de adesão.

5.3. Ilha da Terceira

Amostra

A amostra de jovens residentes na ilha Terceira (Quadro 5) é composta por 601 adolescentes, sendo 49.8% (n=299) homens e 50.2% (n=302) mulheres, com idades entre os 12 e os 21 anos (M=15.28; DP=1.98). Esta amostra corresponde a 23.8% dos jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 2526 adolescentes entre os 12 e os 21 anos). As dificuldades ocorridas nesta ilha com a aceitação da participação no estudo, previamente reportadas na secção dos procedimentos (pág. 12), faz com que, contrariamente ao observado nas restantes amostras desta investigação, o número (n) de adolescentes constituinte da amostra respeitante à ilha Terceira não se aproxime do número de adolescentes da população terceirense. Esta limitação dificulta a validade ecológica dos dados apresentados, fazendo aumentar a probabilidade de erro na sua generalização à população adolescente da terceira, pese embora se mostre suficientemente representativa para justificar a validade científica dos mesmos.

Ao nível da escolaridade, verificou-se que a maioria dos participantes frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico (65.4%, n=393) e que 28.3% (n=170) dos inquiridos já reprovou pelo menos uma vez.

Ao nível das habilitações académicas dos pais, foi possível observar que os progenitores do sexo masculino possuíam, na sua maioria, o 2º Ciclo do Ensino Básico (26.8%, n=161), seguidos dos que frequentaram o 3º Ciclo do mesmo nível de ensino (21.3%, n=128). Situação idêntica se verifica relativamente às habilitações académicas das mães, onde se observaram resultados mais elevados no 2º Ciclo do Ensino Básico (23.5%, n=141), seguidos dos registados no 3º Ciclo do Ensino Básico (21.3%, n=128).





Quadro 5. Caracterização da amostra da **Terceira** (N=601)

		N	% ³
Sexo	Feminino	302	50.2
	Masculino	299	49.8
Idade	12 anos	25	4.2
	13 anos	99	16.5
	14 anos	91	15.1
	15 anos	100	16.6
	16 anos	116	19.3
	17 anos	61	10.1
	18 anos	43	7.2
	19 anos	21	3.5
	20 anos	8	1.3
	21 anos	7	1.2
Ano de escolaridade	7º ano	116	19.3
	8º ano	117	19.5
	9º ano	160	26.6
	10º ano	121	20.1
	11º ano	51	8.5
	12º ano	36	6.0
Reprovação	Sim	170	28.3
	Não	400	66.6
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	3	.5
	1º CEB Incompleto	26	4.3
	1º CEB (completo)	99	16.5
	2º CEB (completo)	161	26.8
	3º CEB (completo)	128	21.3
	Ensino Secundário (completo)	91	15.1
	Ensino Superior	53	8.8
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	4	.7
	1º CEB Incompleto	11	1.8
	1º CEB (completo)	67	11.1
	2º CEB (completo)	141	23.5
	3º CEB (completo)	128	21.3
	Ensino Secundário (completo)	124	20.6
	Ensino Superior	89	14.8
Crença religiosa	Sim	364	60.6
	Não	204	33.9
Possui atividades de lazer	Sim	538	89.5
	Não	32	5.3
Pertence a grupos recreativos	Sim	150	25.0
	Não	420	69.9
Utiliza redes sociais	Sim	557	92.7
	Não	13	2.2





Observou-se, ainda, que a maioria dos estudantes inquiridos reporta atividades de lazer (89.5%, n=538), sendo que estas atividades lhes ocupam uma média de 11.86 horas por semana (DP=15.18). De entre as atividades realizadas, a mais escolhida foi "Fazer Desporto" (53.5%, n=288), seguida de "Ver Televisão" (48.1%, n=259) e "Jogar videojogos" (18.4%, n=99) (Figura 27).

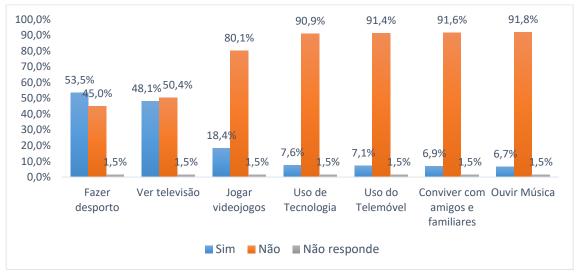
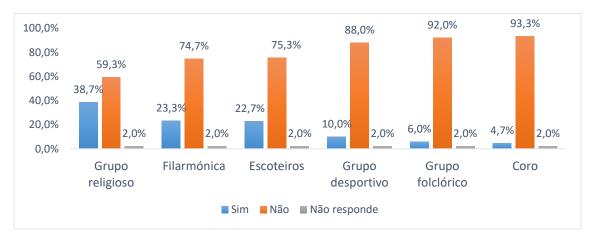


Figura 27: Percentagem de participantes por tipos de atividades de lazer, n=538.

No que se refere à ocupação dos tempos livres com grupos e/ou associações de lazer, é possível observar que 25% (n=150) dos jovens pertencem a alguma associação ou grupo, nomeadamente, a um "Grupo Religioso" (38.7%, n=58), à "Filarmónica" (23.3%, n=35) e aos "Escoteiros" (22.7%, n=34) (Figura 28).



<u>Figura 28</u>: Percentagem de participantes pertencentes a grupos recreativos, n=150.



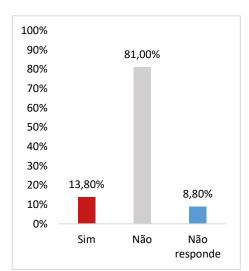


Quanto ao uso das redes sociais, 92.7% dos jovens (n=557) utilizam estas redes (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo que 82.4% (n=459) o fazem todos os dias, em média 4.75 horas (DP=5.00) por dia.

No que se refere à crença religiosa, 60.6% (n=364) dos jovens afirmaram ser crentes, sendo que a maioria identifica a religião católica (89.3%, n=325) como sendo aquela que professa.

Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas da ilha Terceira

Ao nível do incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, 13.8% (n=83) da amostra de adolescentes terceirenses reportou que já tinha sido incentivado a consumir (Figura 29), sendo que a maioria destes participantes (63.9%, n=53) responsabilizam os amigos pelo incentivo ao consumo. As situações de festa (62.7%, n=52), escola (32.5%, n=27) e rua (22.9%, n=19), foram identificadas como as situações privilegiadas para a ocorrência do incentivo (Figura 30).



80%
70% 62,70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%

Pesta Fecola Rua Casa Cata Cata Fecola Rua Casa Cata Cata Cata Fecola Rua Casa Cata Cata Fecola Rua Casa Cata Cata Fecola Rua Casa Cata Fecola Rua Fecola Rua Casa Cata Fecola Rua Fecol

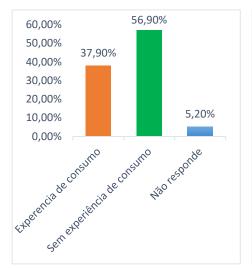
Figura 29: Percentagem participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias psicoativas, N=601.

<u>Figura 30</u>: Percentagens dos contextos em que ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, n=83.

Como se pode observar na Figura 31, 37.9% (n=228) dos participantes afirmaram já ter experimentado substâncias psicoativas, sendo o álcool (100%, n=228) consumido com maior frequência, seguido da canábis (10.5%, n=24) e do consumo de medicamentos (4.8%, n=11) (Figura 32).







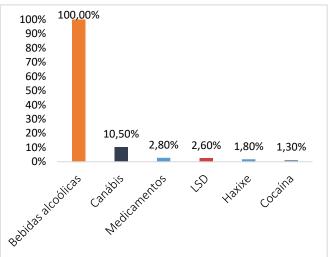
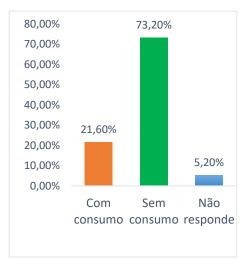


Figura 31: Percentagem de participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=601.

<u>Figura 32</u>: Percentagem de substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=228.

Entre os jovens terceirenses foi possivel observar que 21.6%, (n=130) consome atualmente substâncias psicoativas (Figura 33), sendo a substância mais consumida as bebidas alcoólicas, com 97.7% (n=127), seguida pela canábis (6.2%, n=8) (Figura 34).



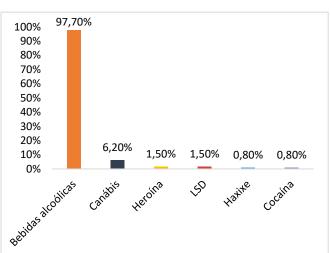


Figura 33: Percentagem de participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas, N=601.

<u>Figura 34</u>: Percentagem de substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos participantes, n=130.

Em termos da frequência de consumo (Figura 35), foi o consumo mensal o que revelou um maior endossamento (69.2%, n=90), seguido do consumo semanal com 17.7% (n=23).





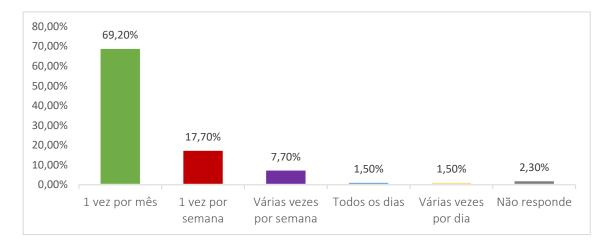
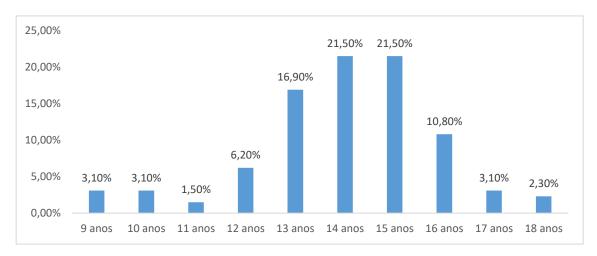


Figura 35: Frequência de consumo atual de substâncias psicoativas, n=130.



<u>Figura 36</u>: Idade de início de consumo de substâncias psicoativas por idade, n=130.

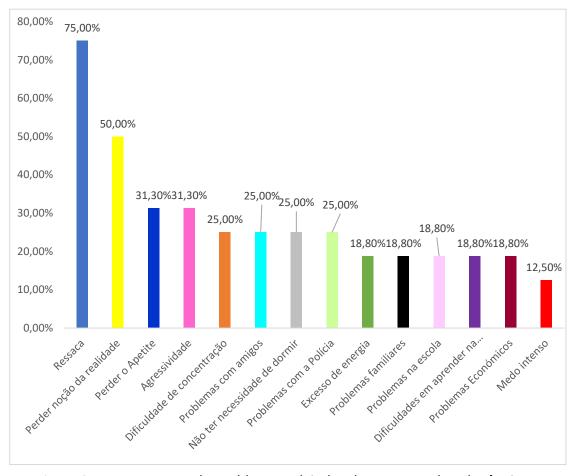
Entre os participantes inquiridos, a idade de início de consumo de substâncias psicoativas varia entre os 9 e os 18 anos (M=13.76, DP=2.59), sendo que as maiores percentagens de jovens com estes consumos se encontram na faixa etária dos 13 aos 16 anos de idade (70.7%, n=92) (Figura 36).

Quando se procuraram avaliar os problemas advindos do consumo de substâncias psicoativas (Figura 37), 12.3% (n=16) dos jovens que apresentam este tipo de comportamentos (n=130) revelam ter problemas, endossando a "Ressaca" como o problema mais dominante (75%,





n=12), seguido do "perder a noção da realidade" (5%, n=8) e das "dificuldades de concentração" (25%, n=4).



<u>Figura 37</u>: Percentagem de problemas advindos do consumo de substâncias psicoativas, n=130.

De entre a amostra de adolescentes com consumo de substâncias, não se observou a existência de tentativas de redução deste consumo, nem problemas em sustentar economicamente este tipo de comportamentos.

• Caracterização dos Jovens com Consumo de Substâncias Psicoativas da ilha Terceira

Relativamente aos jovens que atualmento assumem um comportamento de consumo de substâncias psicoativas (Quadro 6), os dados mostram um total de 130 jovens consumidores, sendo que destes, 56.9% (n=74) são do sexo masculino e 43.1% (n=56) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos (média de idades de 16.53, DP=1.87). Os dados relativos ao percurso académico dos adolescentes com comportamentos de consumo mostram que a maioria se encontra a frequentar o Ensino Secundário (59.2%, n=77), tendo 43.1% (n=56) referido a existência de, pelo menos, uma reprovação escolar.





Quadro 6. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas da **Terceira** (n=130)

		n	% ²
Sexo	Feminino	56	43.1
	Masculino	74	56.9
dade	12 anos	0	0
	13 anos	4	3.1
	14 anos	9	6.9
	15 anos	15	11.5
	16 anos	46	35.4
	17 anos	18	13.8
	18 anos	17	13.1
	19 anos	5	3.8
	20 anos	5	3.8
	21 anos	6	4.6
Ano de escolaridade	7º ano	6	4.6
	8º ano	13	10.0
	9º ano	34	26.2
	10º ano	39	30.0
	11º ano	16	12.3
	12º ano	22	16.9
eprovação	Sim	56	43.1
	Não	74	56.9
scolaridade do Pai	Não frequentou a escola	1	.8
	1º CEB Incompleto	9	6.9
	1º CEB (completo)	23	17.7
	2º CEB (completo)	43	33.1
	3º CEB (completo)	23	17.7
	Ensino Secundário (completo)	20	15.4
	Ensino Superior	11	8.5
scolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	1	.8
	1º CEB Incompleto	5	3.8
	1º CEB (completo)	16	12.3
	2º CEB (completo)	33	25.4
	3º CEB (completo)	32	24.6
	Ensino Secundário (completo)	30	23.1
	Ensino Superior	13	10.0
rença religiosa	Sim	89	68.5
	Não	41	31.5
ossui atividades de lazer	Sim	125	96.2
	Não	5	3.8
ertence a grupos recreativos	Sim	49	37.7
	Não	81	62.3
Itiliza redes sociais	Sim	129	99.2
	Não	1	.8





Ao nível das habilitações académicas de ambos os pais, verificou-se que, na sua maioria, os progenitores masculinos destes adolescentes completaram o 2º Ciclo do Ensino Básico (33.1%, n=43), sendo que as mães destes adolescentes apresentam maior percentagem de conclusão do 2º Ciclo do Ensino Básico (25.4%, n=33).

Similarmente ao observado na amostra de todos os jovens inquiridos, também a maioria (96.2%, n=125) dos adolescentes com comportamentos de consumo de substâncias (Quadro 6) referem ocupar os seus tempos livres com atividades de lazer dedicando, em média 13.11 horas por semana (DP=14.72) a estas atividades e elegendo o "Fazer desporto" (56.8%, (n=71), o "Ver televisão" (43.2%, n=54) e o "Jogar videojogos" (14.4%, n=18) como as atividades preferenciais (Figura 38).

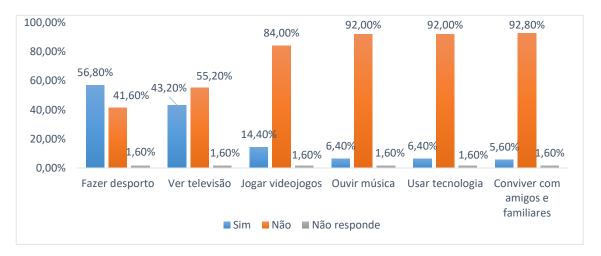
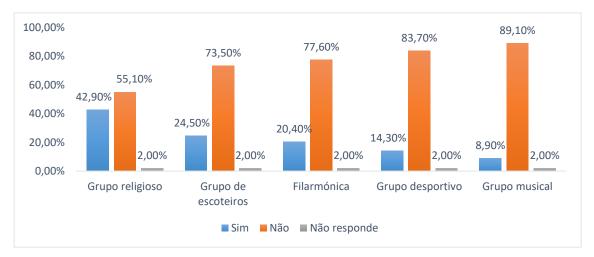


Figura 38: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=125.

Para além destas atividades de cariz mais individual, os adolescentes referem, também, a sua participação em atividades de lazer mais estruturadas, sendo que 37.7% (n=49) dos inquiridos afirmam pertencer a alguma associação ou grupo recreativo, como, por exemplo, um "Grupo religioso" (42.9%, n=21), o "Grupo de Escoteiros" (24.5%, n=12) e a "Filarmónica" (20.4%, n=10) (Figura 39).







<u>Figura 39</u>: Participantes por grupos recreativos, n=49.

No que diz respeito ao uso das redes sociais, observou-se que 99.2% dos jovens (n=129) utiliza as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo que 93% dos adolescentes com comportamentos de consumo (n=120) faz uso destas tecnologias diariamente, com uma média de uso diário de 6.77 horas (DP=6.43).

Ao nível da sua espiritualidade, 68.5% (n=89) dos adolescentes com consumos afirmamse com crentes, sendo que a maioria identifica a sua religião como católica (83.1%, n=74).

5.4. Ilha do Faial

Amostra

A amostra em estudo, referente aos adolescentes residentes na ilha do Faial, é constituída por 586 jovens, sendo 50.2% (n=294) da amostra do sexo masculino e 49.8% (n=292) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade (M=14.89, DP=1.87). Esta amostra corresponde a 73% dos jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 803 adolescentes entre os 12 e os 21 anos)².

No Quadro 7 são apresentadas as percentagens relacionadas com os anos de escolaridade dos participantes, sendo que a maioria dos participantes frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico (61.1%, n=358). Em relação ao número de reprovações, 37.2% (n=218) dos participantes já reprovaram pelo menos uma vez durante o seu percurso académico.

Ao nível das habilitações académicas dos progenitores, e no que aos pais diz respeito, constata-se que a maioria dos jovens alegou que estes haviam completado o 3º Ciclo do Ensino





Básico (27%, n=158), tendo-se verificado, ainda, uma percentagem significativa de pais que completaram o 2º Ciclo do Ensino Básico (18.1%, n=106). Relativamente à escolaridade das progenitoras, observou-se uma percentagem mais elevada de mães que concluíram o Ensino Secundário (30.5%, n=179), seguida das que frequentaram o 3º Ciclo do Ensino Básico (27.5%, n=161).

No Quadro 7, é possível verificar que a maioria dos adolescentes inquiridos refere ter atividades de lazer (95.4%, n=559), ocupando com as mesmas uma média de 10.27 horas por semana (DP=11.48). "Fazer Desporto" (58.5%, n=327) foi a atividade mais referida, seguida de "Ver Televisão" (44.2%, n=247) e "Jogar videojogos" (19.7%, n=110) (Figura 40).

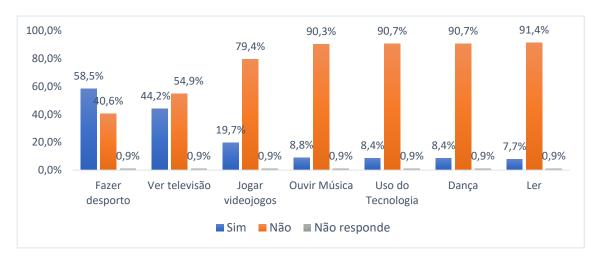


Figura 40: Tipos de atividades de lazer, n=559.

A pertença a associações e/ou grupos recreativos é assumida por 24.1% (n=141) da amostra (Quadro 7), sendo que a pertença a um "Grupo desportivo" foi a que apresentou maior número de endossos (31.2%, n=44), seguida da pertença à "Filarmónica" (19.9%, n=28) e ao grupo de "Escoteiros" (19.1%, n=27) (Figura 41).



Figura 41: Tipos de grupos recreativos, n=141.





Quadro 7. Caracterização da amostra do Faial (N=586)

		N	% ²
Sexo	Feminino	292	49.8
	Masculino	294	50.2
Idade	12 anos	35	6.0
	13 anos	110	18.8
	14 anos	133	22.7
	15 anos	90	15.4
	16 anos	77	13.1
	17 anos	70	11.9
	18 anos	28	4.8
	19 anos	13	2.2
	20 anos	6	1.0
	21 anos	3	.5
Ano de escolaridade	7º ano	78	13.3
	8º ano	154	26.3
	9º ano	126	21.5
	10º ano	77	13.1
	11º ano	90	15.4
	12º ano	61	10.4
Reprovação	Sim	218	37.2
	Não	368	62.8
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	19	3.2
	1º CEB (completo)	96	16.4
	2º CEB (completo)	106	18.1
	3º CEB (completo)	158	27.0
	Ensino Secundário (completo)	99	16.9
	Ensino Superior	82	14
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	1	.2
	1º CEB (completo)	38	6.5
	2º CEB (completo)	70	11.9
	3º CEB (completo)	161	27.5
	Ensino Secundário (completo)	179	30.5
	Ensino Superior	120	20.5
Crença religiosa	Sim	334	57.0
	Não	238	40.6
Possui atividades de lazer	Sim	559	95.4
	Não	23	3.9
Pertence a grupos recreativos	Sim	141	24.1
	Não	442	75.4
Utiliza redes sociais	Sim	571	97.4
	Não	14	2.4





Inversamente, a maioria (97.4%, n=571) dos adolescentes da amostra em estudo refere fazer uso das redes (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo de 80.9% (n=462) a percentagem destes adolescentes que fazem uso destas redes todos os dias, com uma média de uso de 3.81 horas por dia (DP=4.49).

Relativamente, à crença religiosa dos participantes, 57% (n=334) dos jovens afirmaram ser crentes, identificando, na sua maioria (94%, n=314) a religião católica como sendo a religião professada.

Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas na ilha do Faial



70,00% 62,60% 60,00% 50,00% 40,00% 33,90% 30,00% 20,90% 7,80% 1,70% 1,70% 1,70% 1,70% 1,70% 1,70% 0,00% cesta casta cast

<u>Figura 42</u>: Incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, N=586.

Figura 43: Contextos onde ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, n=115.

No que diz respeito ao incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, 19.6% (n=115) a amostra dos adolescentes residentes na ilha do Faial reportou que já tinha sido incentivado por alguém a consumir substâncias psicoativas (Figura 42), sendo que a maioria dos alunos (76.5%, n=88) reportou serem os amigos os responsáveis por esse incentivo. A maioria dos participantes refere que este incentivo ocorre, maioritariamente, em situações de festa (62.6%, n=72), na escola (33.9%, n=39) ou na rua (20.9%, n=24) (Figura 43).







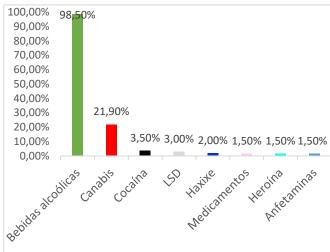
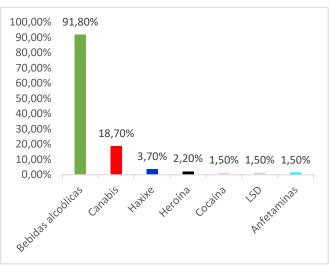


Figura 44: Percentagem de participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=586.

<u>Figura 45</u>: Percentagem de substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=201.

Uma percentagem significativa de participantes afirma já ter experimentado consumir substâncias psicoativas (34.3%, n=201) (Figura 44), sendo o álcool a substância preferencialmente referida nestes consumos (98.5%, n=198), seguida da canábis (21.9%, n=44) e do consumo de cocaína (3.5%, n=7) (Figura 45).





<u>Figura 46</u>: Percentagem de jovens que consomem atualmente substâncias psicoativas, n=586.

<u>Figura 47</u>: Percentagem de substâncias psicoativas consumidas atualmente pela amostra, n=134.

Na Figura 46 são apresentadas as percentagens dos jovens que assumem o consumo atual de substâncias psicoativas e que representam 22.9% (n=134) de um total de 586 adolescentes.





Também nesta situação, de consumo no momento presente, as bebidas alcoólicas surgem como a substância psicoativa mais consumida (91.8%, n=123), seguida pela canábis (18.7%, n=25) (Figura 47), sendo que a idade identificada como sendo a de início do consumo de substâncias psicoativas se situa entre os 7 e os 18 anos de idade (M=14.45, DP=1.71) (Figura 48). A maioria dos participantes que consome substâncias psicoativas no momento presente revela ter entre os 15 e os 17 anos de idade (68.2%, n=88).

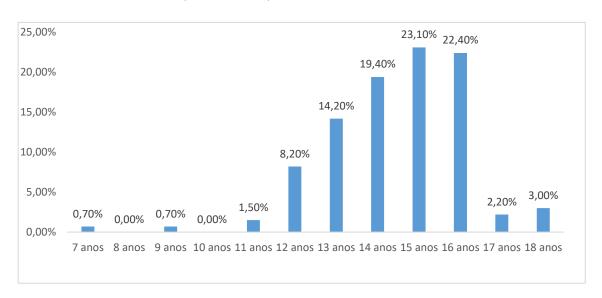


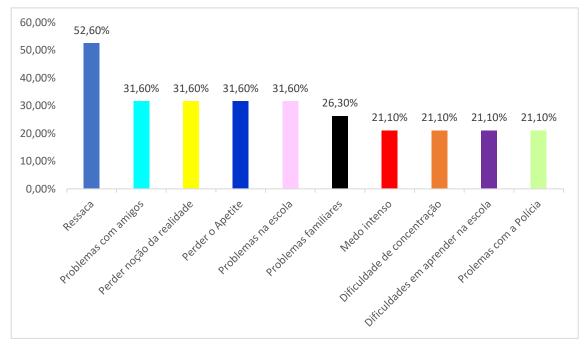
Figura 48: Idade de início do consumo de substâncias psicoativas, n=134.

Em termos da frequência de consumo, os alunos manifestam maioritariamente um consumo mensal (79.1%, n=106), seguido de um consumo semanal (8.2%, n=11).

Os dados obtidos nesta investigação permitem observar que são vários os problemas que surgem com a prática de comportamentos de consumo de substâncias, sendo que se verificou que apenas 14.2% (n=19) da totalidade de participantes com consumos de substâncias psicoativas (n=134) revelaram ter problemas com os consumos. De entre os variados problemas identificados, a "ressaca"" surge como o mais endossado, com uma percentagem de 52.6% (n=10), seguida do "perder a noção da realidade", dos "problemas com os amigos", dos "problemas na escola" e do "perder o apetite", todos com 31.6%, (n=6) de endossamento (Figura 49).







<u>Figura 49</u>: Percentagem de alunos consumidores com problemas devido ao uso de substâncias, n=19.

De entre os participantes com consumos nenhum tentou reduzir e percebeu que não era capaz ou refere não ter tido dinheiro suficiente para sustentar o seu consumo de substâncias.

• Caracterização dos Jovens com Consumo de Substâncias Psicoativas da ilha do Faial

Na procura de identificação do perfil sociodemográfico dos jovens com comportamentos de consumo, fomos estudar estas variáveis na amostra de jovens faialenses com consumo atual de substâncias psicoativas (Quadro 8), tendo-se verificado 22.9% (n=134) dos jovens da presente amostra se assumem como consumidores, sendo que destes, 50.7% (n=68) são do sexo masculino e 49.3% (n=66) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade (média de idades de 16.26, DP=1.56). Ao nível do precurso escolar, a maioria destes jovens com comportamentos atuais de consumo de substancias psicoativas encontra-se a frequentar o Ensino Secundário (68.6%, n=92) e 50.7% (n=68) referem ter tido pelo menos uma reprovação ao longo do seu percurso académico.





Quadro 8. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas do **Faial** (n=134)

		n	% ³
Sexo	Feminino	66	49.3
	Masculino	68	50.7
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	2	1.5
	14 anos	15	11.2
	15 anos	26	19.4
	16 anos	29	21.6
	17 anos	33	24.6
	18 anos	16	11.9
	19 anos	4	3.0
	20 anos	2	1.5
	21 anos	2	1.5
Ano de escolaridade	7º ano	3	2.2
	8º ano	16	11.9
	9º ano	23	17.2
	10º ano	19	14.2
	11º ano	44	32.8
	12º ano	29	21.6
Reprovação	Sim	68	50.7
	Não	66	49.3
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	3	2.2
	1º CEB (completo)	29	21.6
	2º CEB (completo)	31	23.1
	3º CEB (completo)	27	20.1
	Ensino Secundário (completo)	19	14.2
	Ensino Superior	18	13.4
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	0	0
	1º CEB (completo)	16	11.9
	2º CEB (completo)	13	9.7
	3º CEB (completo)	39	29.1
	Ensino Secundário (completo)	36	26.9
	Ensino Superior	25	18.7
Crença religiosa	Sim	77	57.5
	Não	53	39.6
Possui atividades de lazer	Sim	132	98.5
	Não	2	1.5
Pertence a grupos recreativos	Sim	31	23.1
	Não	102	76.1
Utiliza redes sociais	Sim	133	99.3
	Não	1	.7





Ao nível das habilitações académicas de ambos os progenitores, verificou-se que, na sua maioria, os pais destes adolescentes concluíram o 2º Ciclo do Ensino Básico (23.1%, n=31). Já no que às mães diz respeito, constatou-se uma percentagem mais elevada de conclusão do 3º Ciclo do Ensino Básico, (29.1%, n=39).

Relativamente à ocupação de tempos livres dos jovens inquiridos, foi possível observar que a maioria dos adolescentes da nossa amostra de consumidores assume realizar atividades de lazer (98.5%, n=132), com uma duração média de 12.19 horas por semana (DP=14.31). De entre estas atividades, as mais endossadas foram "Ver televisão" (43.2%, n=57), "Fazer desporto" (52.3%, n=69) e "Jogar videojogos" (18.9%, n=25) (Figura 50).

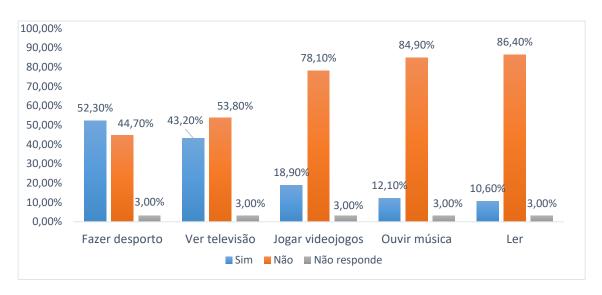
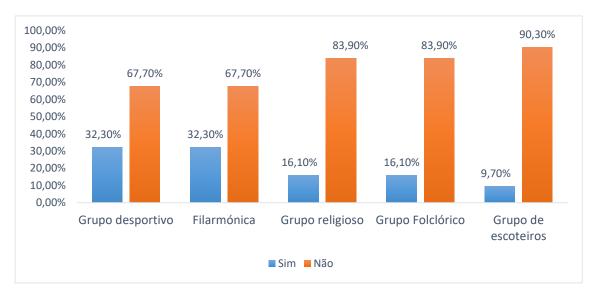


Figura 50: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=132.

Para além de ocuparem os seus tempos livres com estas atividades de cariz mais individual, 23.1% (n=31) dos adolescentes referem, também, a sua participação em atividades de lazer mais estruturadas, como sejam a pertença a grupos recreativos e/ou associações. De entre as opções recreativas organizadas, o grupo desportivo e a filarmónica foram os que apresentaram maior percentagem de adesão (ambos com 32.3%, n=10) dos jovens (Figura 51).







<u>Figura 51</u>: Participantes por grupos recreativos, n=31.

No que diz respeito ao uso das redes sociais, verificou-se que 99.3% dos adolescentes (n=133) utiliza as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*) e que 94.7% dos jovens (n=126) fazem-no diariamente, com uma média de 4.31 horas (DP=4.85) de uso diário.

Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos nossos adolescentes mostra-nos que 57.5% (n=77) dos jovens afirma professar uma crença religiosa, sendo a religião católica a que apresenta maior percentagem (90.9%, n=71) de crentes.

5.5. Ilha do Pico

Amostra

No Quadro 9 é apresentada a caracterização da amostra em estudo referente à ilha do Pico, constituída por 380 jovens, sendo 47.4% (n=180) dos participantes masculinos e 52.6% (n=200) femininos, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade (M=16.05, DP=1.74). Esta amostra corresponde a 56.3% dos jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 675 adolescentes entre os 12 e os 21 anos)², sendo que a maioria dos inquiridos frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico. É de salientar que 31.6% (n=120) da amostra refere já ter reprovado pelo menos uma vez durante o seu percurso escolar.





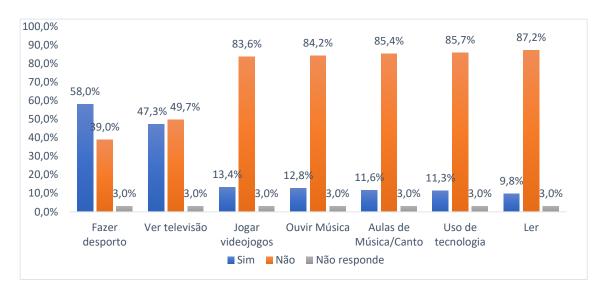
Quadro 9. Caracterização da amostra do **Pico** (N=380)

		N	% ³
Sexo	Feminino	200	52.6
	Masculino	180	47.4
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	27	7.1
	14 anos	49	12.9
	15 anos	81	21.3
	16 anos	61	16.1
	17 anos	60	15.8
	18 anos	67	17.6
	19 anos	23	6.1
	20 anos	3	.8
	21 anos	1	.3
Ano de escolaridade	7º ano	49	12.9
	8º ano	79	20.8
	9º ano	81	21.3
	10º ano	42	11.1
	11º ano	58	15.3
	12º ano	71	18.7
Reprovação	Sim	120	31.6
	Não	227	59.7
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	3	.8
	1º CEB Incompleto	8	2.1
	1º CEB (completo)	79	20.8
	2º CEB (completo)	65	17.1
	3º CEB (completo)	101	26.6
	Ensino Secundário (completo)	53	13.9
	Ensino Superior	38	10.0
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	2	.5
	1º CEB Incompleto	3	.8
	1º CEB (completo)	25	6.6
	2º CEB (completo)	58	15.3
	3º CEB (completo)	87	22.9
	Ensino Secundário (completo)	88	23.2
	Ensino Superior	84	22.1
Crença religiosa	Sim	216	56.8
	Não	131	34.5
Possui atividades de lazer	Sim	336	88.4
	Não	11	2.9
Pertence a grupos recreativos	Sim	128	33.7
	Não	219	57.6
Utiliza redes sociais	Sim	342	90.0
	Não	5	1.3





No que concerne à escolaridade de ambos os pais, verificou-se que, possuíam, na sua maioria, o 3º Ciclo do Ensino Básico (26.6%, n=101), seguido do 1º Ciclo do Ensino Básico (20.8%, n=79). Por outro lado, no que diz respeito à escolaridade da mãe, verificou-se uma percentagem mais elevada no Ensino Secundário (23.2%, n=88), seguido do 3º Ciclo do Ensino Básico (22.9%, n=87).



<u>Figura 52</u>: Percentagem de participantes com atividades de lazer, n=336.

Como se

pode observar pela leitura do Quadro 9, a maioria dos participantes possuem atividades de lazer (88.4%, n=336), sendo o tempo médio de lazer de 14.07 horas por semana (DP=19.91). De entre as atividades de lazer mais realizadas identificou-se "Fazer Desporto" como sendo atividade com maior adesão (58%, n=195), seguida de "Ver Televisão" (47.3%, n=159) e de "Jogar videojogos" (13.4%, n=45) (Figura 52).

Em relação à pertença a atividades de tempo livre estruturadas (e.g., a pertença a grupos e/ou associações recreativas), verificou-se a adesão de 38.1% (n=128) dos jovens a este tipo de atividades, sendo a mais escolhida a "Filarmónica" (40.6%, n=52), a pertença a um grupo "Escolar" (15.6%, n=20) e a um grupo "Religioso" (13.3%, n=17) (Figura 53).





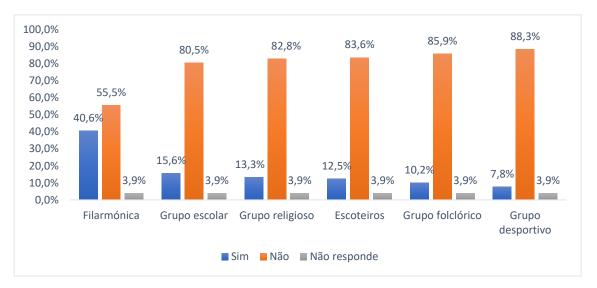


Figura 53: Participantes por tipos de grupos recreativos, n=128.

O uso de redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*) foi assumido por 90% dos jovens (n=342), sendo que, destes, 81% (n=277) refere o seu uso diário, com uma média de uso de 5.41 horas por dia (DP=5.59).

No que concerne à crença religiosa, 56.8% (n=216) dos jovens afirmaram professar uma crença, sendo que a maioria indica a religião católica (93.1%, n=201) com sendo a religião professada.

Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas na ilha do Pico

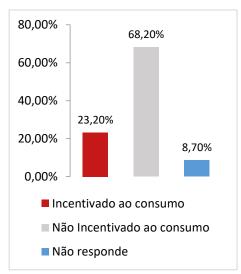
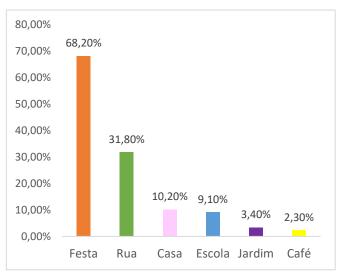


Figura 54: Percentagem participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias psicoativas, N=380



<u>Figura 55</u>: Percentagem do contexto em que ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, n=88.





Os dados relativos aos comportamentos de consumos de substâncias psicoativas dos adolescentes residentes na ilha do Pico mostram-nos que 23.2% (n=88) dos jovens reportam já terem sido incentivados por terceiros a consumir substâncias psicoativas (Figura 54), sendo que a maioria destes identifica os amigos como sendo os principais promotores deste incentivo (64.8%, n=57). As "situações de festa" (68.2%, n=60), a "rua" (31.8%, n=28) e a "casa" (10.2%, n=9), são relatadas pelos participantes como sendo os contextos onde ocorre maior incentivo ao consumo de substâncias psicoativas (Figura 55).



96.50% 100,00% 90,00% 80,00% 70,00% 60,00% 50,00% 40,00% 30,00% 19.60% 20,00% 6.00% 10,00% 1,00% 1,50% 0,50% 0,00% Medicanentos Hatite

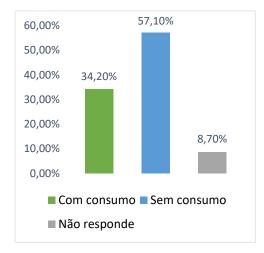
Figura 56: Percentagem de participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=380.

<u>Figura 57</u>: Percentagem de substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=199.

Pese embora o incentivo ao consumo se observe em 23.2% dos adolescentes, a percentagem de jovens que assume já ter experimentado substâncias psicoativas (Figura 56) ascende aos 52.4% (n=199), sendo o álcool a substância psicoativa experimentada em maior percentagem (96.5%, n=192), seguido pela canábis (19.6%, n=39) e pelo uso indevido de medicamentos (6%, n=12) (Figura 57).







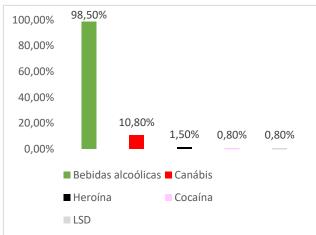


Figura 58: Percentagem de participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas, N=380.

<u>Figura 59</u>: Percentagem de substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos participantes, n=130.

Na Figura 58 podemos observar que nem todos os jovens que experimentam este tipo de substância opta por ter estes comportamentos na atualidade, uma vez que a percentagem de adolescentes da ilha do Pico que reporta ter consumos atuais de substâncias psicoativas é de 34.2% (n=130), sendo as bebidas alcoólicas a substância psicoativa que, novamente, se apresenta preferencial (98.5%, n=128) no consumo destes jovens, seguida pela canábis (10.8%, n=14) (Figura 59).

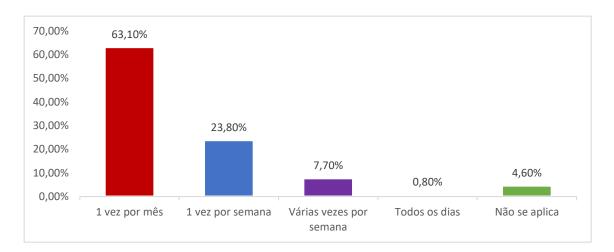


Figura 60: Frequência de consumo atual de substâncias psicoativas, n=130.

Em termos de frequência de consumo (Figura 60), os jovens manifestam, sobretudo, um consumo mensal (63.1%, n=82), seguido de um consumo semanal (23.8%, n=31). A idade de início do consumo de substâncias psicoativas varia entre os 7 e os 18 anos de idade (M=14.17, DP=1.87),





sendo que a maioria dos participantes que assume o consumo de substâncias psicoativas no momento atual, iniciou consumo entre os 12 e os 16 anos (78.6%, n=102) (Figura 61).

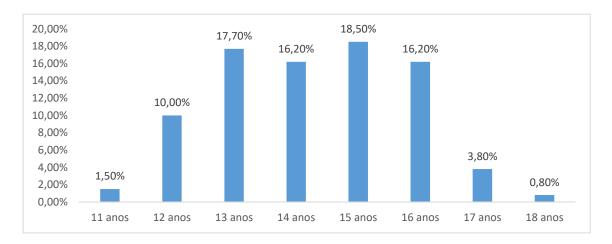
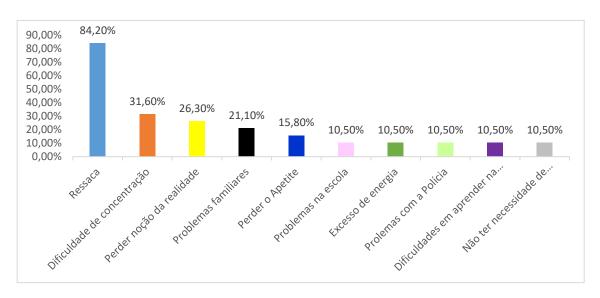


Figura 61: Idade de início do consumo de substâncias psicoativas n=130.

No que concerne aos problemas que surgem com o consumo de substâncias, observa-se que apenas 14.6% (n=19) da totalidade da amostra com estes consumos (n=198) revela ter problemas relacionados com estes comportamentos. De entre os diversos problemas, a "ressaca" apresentou-se como sendo o problema primordial (84.2%, n=16), seguida das "dificuldades de concentração" (31.6%, n=6) e da "perda da noção da realidade "(26.3%, n=5) (ver Figura 62).



<u>Figura 62</u>: Percentagem de jovens consumidores com problemas devido ao uso de substâncias, n=19.

De forma similar ao observado na maioria das restantes ilhas, também no Pico não se verifica qualquer tentativa por parte dos adolescentes para parar o seu consumo sem sucesso,





não reportando, os mesmos, problemas com a falta de dinheiro para sustentar o consumo de substâncias psicoativas.

Caracterização Sociodemografica dos Jovens com Consumo atual de Substâncias Psicoativas da ilha do Pico

No que conserne à amostra de jovens que consome substâncias psicoativas atualmente, ou seja, dos 130 (34.2%) adolescentes que assumem o seu comportamento actual de consumo, 44.6% (n=58) são do sexo masculino e 55.4% (n=72) do sexo feminino, apresentando-se com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos (média de idades de 16.69 (DP=1.69). Ao nível da escolaridade, a maioria destes jovens encontra-se a frequentar o Ensino Secundário (65.4%, n=85), reportando 32.3% (n=42) e existência de pelo menos uma reprovação ao longo do seu percurso académico (Quadro 10).

Ao nível da escolaridade dos progenitores dos adolescentes com consumos, verificou-se que, na sua maioria, quer os pais (26.9%, n=35) quer as mães (26.9%, n=35) frequentaram o 3º Ciclo do Ensino Básico.

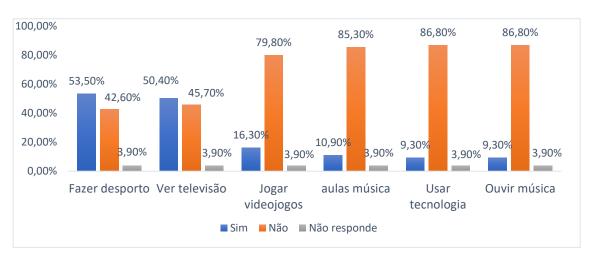


Figura 63: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=129.





Quadro 10. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas do **Pico** (n=130)

		n	% ³
Sexo	Feminino	72	55.4
	Masculino	58	44.6
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	6	4.6
	14 anos	9	6.9
	15 anos	17	13.1
	16 anos	20	15.4
	17 anos	28	21.5
	18 anos	35	26.9
	19 anos	10	7.7
	20 anos	2	1.5
	21 anos	1	.8
Ano de escolaridade	7º ano	7	5.4
	8º ano	16	12.3
	9º ano	22	16.9
	10º ano	17	13.1
	11º ano	27	20.8
	12º ano	41	31.5
Reprovação	Sim	42	32.3
	Não	88	67.7
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	5	3.8
	1º CEB (completo)	30	23.1
	2º CEB (completo)	25	19.2
	3º CEB (completo)	35	26.9
	Ensino Secundário (completo)	25	19.2
	Ensino Superior	10	7.7
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	2	1.5
	1º CEB (completo)	12	9.2
	2º CEB (completo)	21	16.2
	3º CEB (completo)	35	26.9
	Ensino Secundário (completo)	32	24.6
	Ensino Superior	28	21.5
Crença religiosa	Sim	80	61.5
	Não	50	38.5
Possui atividades de lazer	Sim	129	99.2
	Não	1	.8
Pertence a grupos recreativos	Sim	52	40.0
	Não	78	60.0
Utiliza redes sociais	Sim	129	99.2
	Não	1	.8





Relativamente à ocupação de tempos livres dos jovens com consumos, foi possível observar (Quadro 10) que, na sua grande maioria, estes realizam atividades de lazer (99.2%, n=129), ocupando uma média de 17.38 horas por semana (DP=25.39) nestas atividades e escolhendo, principalmente atividades como "Fazer desporto" (53.5%, n=69), "Ver televisão" (50.4%, n=65) e "Jogar videojogos" (16.3%, n=21) (Figura 63).

Para além da realização de atividades de lazer, os adolescentes referem, também, a sua

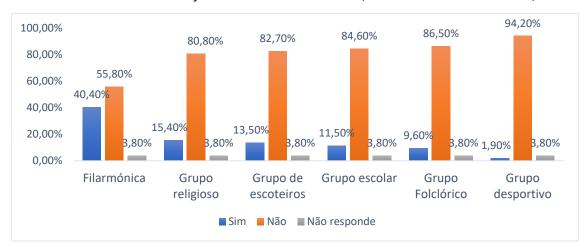


Figura 64: Participantes por grupos recreativos, n=52.

participação em associações ou/e em grupos recreativos (40%, n=52). De entre as opções de atividades recreativas, a "Filarmónica" foi a que apresentou maior percentagem de adesão 40.4% (n=21), seguida da pertença a "Grupo religioso" (15.4%, n=8) (Figura 64).

No que diz respeito ao uso das redes sociais, verificou-se que 99.2% dos jovens com consumos (n=129) utiliza as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*) e que 85.3% (n=110) o fazem diariamente, com uma média de uso diário de 5.54 horas (DP=5.02). Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos adolescentes com consumo revelam que 61.5% (n=80) afirma professar uma crença religiosa, sendo a religião católica a que apresenta maior percentagem (96.3%, n=77) de crentes.

5.6. Ilha de São Jorge

Amostra

No Quadro 11 são apresentadas as características sociodemográficas dos 277 jovens, residentes na ilha de São Jorge. Dos adolescentes inquiridos, 46.9% (n=130) são do sexo masculino e 53.1% (n=147) do sexo feminino, com idades entre os 12 e os 21 anos (M=15.57, DP=1.61). Esta





amostra corresponde a 66.3% dos jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 418 adolescentes entre os 12 e os 21 anos)².

Em termos do seu percurso académico, a maioria dos adolescentes frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico, sendo que 18.1% (n=50) dos participantes já reprovaram pelo menos uma vez.

No que se refere às habilitações literárias dos progenitores destes adolescentes, verificouse que os pais possuíam, na sua maioria (18.1%, n=50) o 1º Ciclo do Ensino Básico, percentagem seguida da observada na frequência do 3º Ciclo do mesmo nível de ensino (16.6%, n=46). No que concerne à escolaridade das mães, observou-se uma percentagem mais elevada da frequência do 3º Ciclo do Ensino Básico (18.4%, n=51), seguida da frequência do Ensino Secundário Completo (18.1%, n=50).

A maioria dos adolescentes da nossa amostra (quadro 11) refere realizar atividades de lazer (71.5%, n=198), despendendo uma média de 10.93 (DP=17.35) horas por semana nessas atividades. A atividade de lazer mais realizada foi "Fazer Desporto" (58.6%, n=116), seguida de "Ver Televisão" (53.5%, n=106) e de "Jogar videojogos" (13.1%, n=26) (Figura 65).

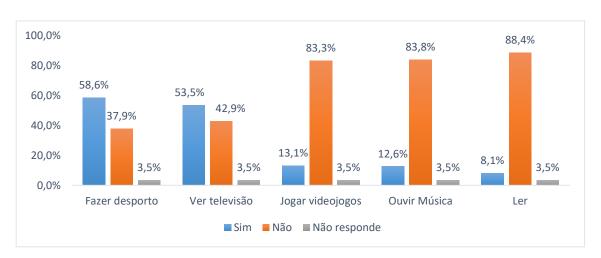


Figura 65: Tipos de atividades de lazer, n=198.





Quadro 11. Caracterização da amostra de **São Jorge** (N=277)

		N	% ³
Sexo	Feminino	147	53.1
	Masculino	130	46.9
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	29	10.5
	14 anos	43	15.5
	15 anos	58	20.9
	16 anos	52	18.8
	17 anos	46	16.6
	18 anos	23	8.3
	19 anos	8	2.9
	20 anos	1	.4
	21 anos	0	0
Ano de escolaridade	7º ano	45	16.2
	8º ano	53	19.1
	9º ano	64	23.1
	10º ano	45	16.2
	11º ano	44	15.9
	12º ano	26	9.4
Reprovação	Sim	50	18.1
	Não	154	55.6
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	2	.7
	1º CEB Incompleto	7	2.5
	1º CEB (completo)	50	18.1
	2º CEB (completo)	37	13.4
	3º CEB (completo)	46	16.6
	Ensino Secundário (completo)	35	12.6
	Ensino Superior	27	9.7
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	4	1.4
	1º CEB (completo)	21	7.6
	2º CEB (completo)	41	14.8
	3º CEB (completo)	51	18.4
	Ensino Secundário (completo)	50	18.1
	Ensino Superior	37	13.4
Crença religiosa	Sim	132	47.7
	Não	72	26.0
Possui atividades de lazer	Sim	198	71.5
	Não	6	2.2
Pertence a grupos recreativos	Sim	70	25.3
	Não	134	48.4
Utiliza redes sociais	Sim	198	71.5
	Não	6	2.2





Para além destas atividades de lazer, 25.3% (n=70) dos jovens referem participar em grupos e/ou associações recreativas, apresentando-se a "Filarmónica" (42.9%, n=30) como o grupo mais frequentado, seguido do grupo "Religioso" (34.3%, n=24) e dos "Escoteiros" (25.7%, n=18) (Figura 66).

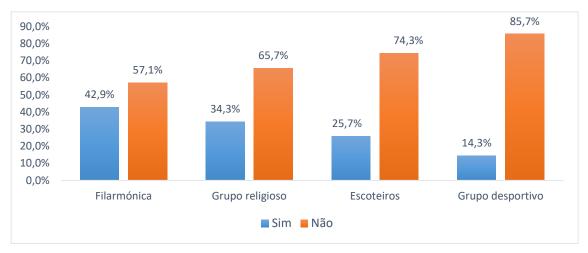


Figura 66: Tipos de grupos recreativos, n=70.

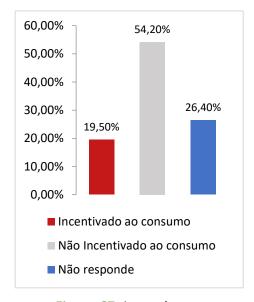
Relativamente ao uso das redes sociais (Quadro 11) verificou-se que 71.5% da amostra (n=198) utilizava as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo que 71.2% dos jovens (n=141) refere o seu uso diário, com uma média de 4.29 horas por dia (DP=5.02) empregues nesta atividade.

A crença religiosa dos participantes também foi analisada, sendo que 47.7% (n=132) dos jovens afirmam professar uma crença, surgindo a religião católica como a que apresenta maior percentagem (87.9%, n=116) de endossamento.

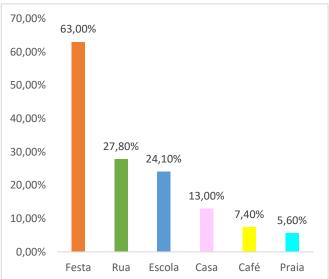
- Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas da ilha de São Jorge
- No que concerne às variáveis relativas aos consumos de substâncias psicoativas, 19.5% (n=54) dos participantes reportaram já ter sido incentivados por terceiros a consumir substâncias psicoativas (Figura 67), sendo que a maioria dos jovens (66.7%, n=36) identificam os amigos como sendo os perpetuadores deste incentivo. Em relação ao contexto, a maioria dos participantes refere que este ocorre, maioritariamente, em festas (63%, n=34), na rua (27.8%, n=15) ou na escola (24.1%, n=13) (Figura 68).



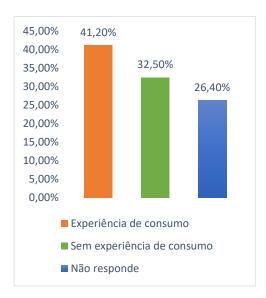




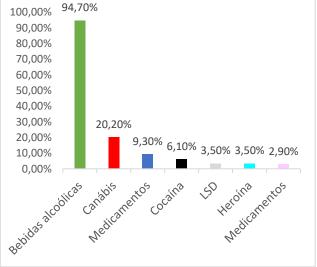
<u>Figura 67</u>: Incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, N=277.



<u>Figura 68</u>: Contextos de incentivo às substâncias psicoativas, n=54.



<u>Figura 69</u>: Participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=277.

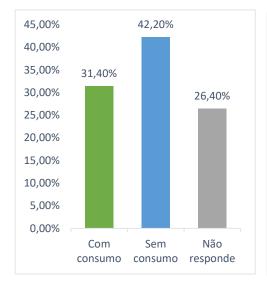


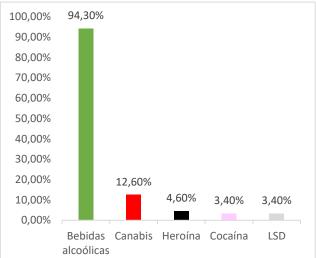
<u>Figura 70</u>: Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=114.

No que se refere ao experimentar substâncias psicoativas (Figura 69), 41.2% (n=114) dos participantes afirmaram já ter experimentado, sendo que a substância mais experimentada foi o álcool (94.7%, n=108), seguido de canábis (20.2%, n=23) e do consumo de medicamentos (9.3%, n=7) (Figura 70).









<u>Figura 71</u>: Participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas, N=277.

<u>Figura 72</u>: Substâncias psicoativas consumidas, atualmente, pelos participantes, n=87.

Na Figura 71, são apresentadas as percentagens de adolescentes que assumem o seu consumo atual de substâncias psicoativas (31.4%, n=87), sendo as bebidas alcoólicas as mais consumidas (94.3%, n=82), seguidas da canábis (12.6%, n=11) (Figura 72).

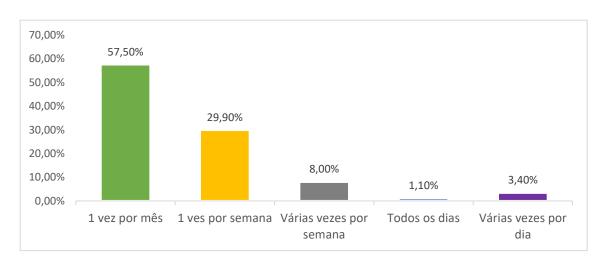


Figura 73: Frequência de consumo de substâncias psicoativas, n=204.

Em termos da frequência de consumo, tal como representado na Figura 73, observou-se que a maioria dos participantes refere um consumo mensal (57.5%, n=50), seguido de um consumo semanal (29.9%, n=26). Relativamente à idade de início do comportamento de consumo, este varia entre os 7 e os 18 anos (M=14.13, DP=2.341), sendo que a maioria dos participantes com consumo de substâncias iniciou estes consumos entre os 13 e 16 anos de idade (72.3%, n=63) (Figura 74).





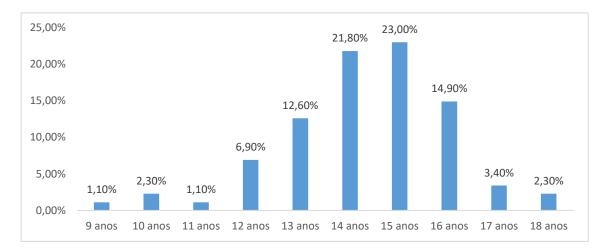
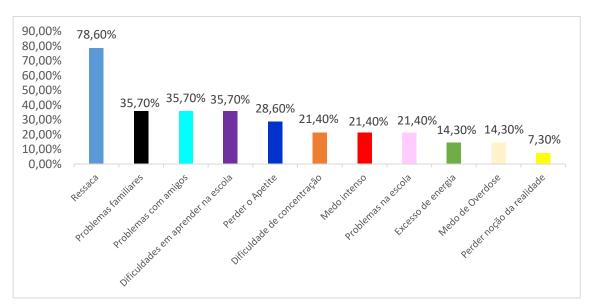


Figura 74: Idade de início do consumo de substâncias psicoativas, n=87.

Já ao nível dos problemas que surgem com os consumos de substâncias, verificou-se que, apenas 16.1% (n=14) da totalidade de jovens com consumos atuais (n=87) revelaram ter problemas com o consumo destas substâncias psicoativas. De entre os diversos problemas surgiu a "ressaca" (78.6%, n=11) como a consequência mais sentida, seguida das "dificuldades em aprender na escola", dos "problemas com familiares", e dos "problemas com amigos", todas com a percentagem de 35.7%, n=5) (Figura 75).



<u>Figura 75</u>: Percentagem de jovens consumidores com problemas devido ao uso de substâncias, n=14.

É de realçar que, de entre os jovens com consumos atuais, nenhum referiu ter tentado reduzir os consumos e/ou ter deixado de ter dinheiro para sustentar o seu consumo de substâncias psicoativas.





• Caracterização dos Jovens com Consumo de Substâncias Psicoativas da ilha de São Jorge

Relativamente aos jovens que assumem o seu consumo atual de substâncias psicoativas, foi possivel observar que 31.4%, (n=87) dos adolescentes inquiridos assumem estes comportamentos de consumo, sendo 41.4% (n=36) do sexo masculino e 58.6% (n=51) do sexo feminino, com idades entre os 12 e os 21 anos e uma média de idades de 16.68 (DP=1.34). Ao nível da escolaridade estes jovens encontram-se a frequentar maioritariamente o Ensino Secundário (74.7%, n=65) existindo entre eles uma percentagem de 25.3 (n=22) que refere ter tido, pelo menos, uma reprovação ao longo do seu percurso académico.

Ao nível da escolaridade de ambos os pais, verificou-se que, na sua maioria, os progenitores masculinos destes adolescentes concluíram o 1º e o 3º Ciclo do Ensino Básico, (ambos com 24.1%, n=21), tendo-se observado que as mães, por seu lado, apresentam uma percentagem mais elevada na conclusão do Ensino Secundário (28.7%, n=25).

Relativamente à ocupação de tempos livres dos jovens com comportamentos de consumo, foi possível observar (quadro 12) que a maioria dos adolescentes da nossa amostra de consumidores considera realizar atividades de lazer (95.4%, n=83), sendo o tempo médio dedicado a estas atividades de 13.68 horas por semana (DP=23.01). De entre estas atividades, as mais praticadas foram "Fazer desporto" (66.3%, n=55), "Ver televisão" (47%, n=39) e "Ouvir música" (10.8%, n=9) (Figura 76).

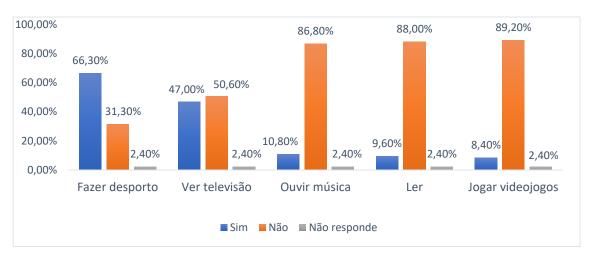


Figura 76: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=83.





Quadro 12. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas de **São Jorge** (n=87)

		n	% ³
Sexo	Feminino	51	58.6
	Masculino	36	41.4
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	1	1.1
	14 anos	2	2.3
	15 anos	12	13.8
	16 anos	21	24.1
	17 anos	25	28.7
	18 anos	12	13.8
	19 anos	7	8.0
	20 anos	1	1.1
	21 anos	0	0
Ano de escolaridade	7º ano	4	4.6
	8º ano	5	5.7
	9º ano	13	14.9
	10º ano	23	26.4
	11º ano	24	27.6
	12º ano	18	20.7
Reprovação	Sim	22	25.3
	Não	65	74.7
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	1	1.1
	1º CEB Incompleto	2	2.3
	1º CEB (completo)	21	24.1
	2º CEB (completo)	13	14.9
	3º CEB (completo)	21	24.1
	Ensino Secundário (completo)	15	17.2
	Ensino Superior	14	16.1
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	1	1.1
	1º CEB (completo)	6	6.9
	2º CEB (completo)	19	21.8
	3º CEB (completo)	19	21.8
	Ensino Secundário (completo)	25	28.7
	Ensino Superior	17	19.5
Crença religiosa	Sim	55	63.2
	Não	32	36.8
Possui atividades de lazer	Sim	83	95.4
	Não	4	4.6
Pertence a grupos recreativos	Sim	39	44.8
	Não	48	55.2
Utiliza redes sociais	Sim	86	98.9
	Não	1	1.1





Para além de realizarem estas atividades, 44.8% (n=39) dos adolescentes referem, também, a sua participação em associações e/ou grupos recreativos. De entre estas opções recreativas, o "Grupo Religioso" foi o que se apresentou com maior percentagem de adesão (38.5%, n=15), seguido da "Filarmónica" (35.9%, n=14) (Figura 77).

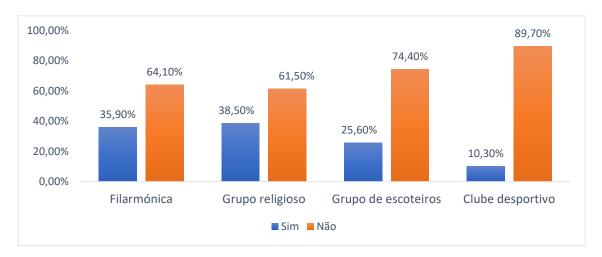


Figura 77: Participantes por grupos recreativos, n=39.

No que diz respeito ao uso das redes sociais, foi possível observar que 98.9% dos jovens (n=86) utiliza as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo que destes, 76.7% (n=66) fazem uso destas tecnologias diariamente, com uma média de uso diário de 4.51 horas (DP=4.50).

Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos adolescentes com consumos mostra-nos que 63.2% (n=55) afirma professar uma crença religiosa, sendo a religião católica a que apresenta maior percentagem (89.1%, n=47) de crentes.

5.7. Ilha da Graciosa

Amostra

A amostra da ilha Graciosa é constituída por 148 jovens, a residir nesta mesma ilha, sendo 43.2% (n=64) dos participantes do sexo masculino e 56.8% (n=84) do sexo feminino, com idades entre os 12 e os 21 anos de idade (M=16.08, DP=2.33).

Esta amostra corresponde a 76.3% dos jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 194 adolescentes entre os 12 e os 21 anos)².

No Quadro 13 são apresentados os resultados relativos aos anos de escolaridade dos participantes, sendo que a maioria destes frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico (50.7%, n=75) e assume ter pelo menos uma reprovação escolar (41.9%, n=62).





Quadro 13. Caracterização da amostra da **Graciosa** (N=148)

		N	%³
Sexo	Feminino	84	56.8
	Masculino	64	43.2
Idade	12 anos	3	2.0
	13 anos	17	11.5
	14 anos	18	12.2
	15 anos	31	20.9
	16 anos	11	7.4
	17 anos	18	12.2
	18 anos	17	11.5
	19 anos	7	4.7
	20 anos	12	8.1
	21 anos	4	2.7
Ano de escolaridade	7º ano	29	19.6
	8º ano	12	8.1
	9º ano	34	23.0
	10º ano	10	6.8
	11º ano	29	19.6
	12º ano	25	16.9
Reprovação	Sim	62	41.9
	Não	86	58.1
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	8	5.4
	1º CEB (completo)	37	25.0
	2º CEB (completo)	39	26.4
	3º CEB (completo)	34	23.0
	Ensino Secundário (completo)	19	12.8
	Ensino Superior	11	7.4
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	6	4.1
	1º CEB (completo)	27	18.2
	2º CEB (completo)	45	30.4
	3º CEB (completo)	34	23.0
	Ensino Secundário (completo)	20	13.5
	Ensino Superior	16	10.8
Crença religiosa	Sim	89	60.1
	Não	59	39.9
Possui atividades de lazer	Sim	110	74.3
	Não	38	25.7
Pertence a grupos recreativos	Sim	41	27.7
	Não	107	72.3
Utiliza redes sociais	Sim	146	98.6
	Não	2	1.4





Ao nível da escolaridade dos pais e das mães (Quadro 13) observa-se que a maioria dos primeiros frequentou o 2º Ciclo do Ensino Básico (26.4%, n=39), seguidos pelos que frequentaram o 1º Ciclo deste nível de ensino (25%, n=37). No que à escolaridade das mães diz respeito, verificaram-se percentagens mais elevadas de frequência do 2º Ciclo do Ensino Básico (30.4%, n=45), seguida da frequência do 3º Ciclo do Ensino Básico (23%, n=34).

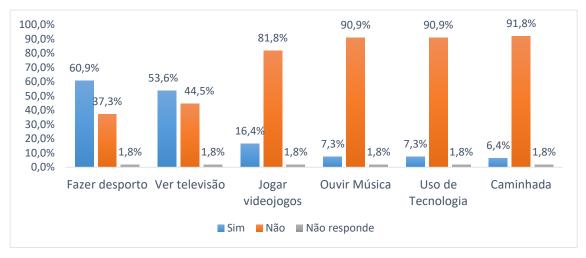


Figura 78: Percentagem de participantes por atividade de lazer, n=110.

A maioria dos jovens inquiridos afirma realizar atividades de lazer (74.3%, n=110), sendo o tempo médio de prática destas atividades de 10.48 horas por semana (DP=19.53). De entre as atividades mais realizadas identificou-se o "Fazer Desporto" (60.9%, n=67), o "Ver Televisão" (53.6%, n=59) e o "Jogar videojogos" (16.4%, n=18).

Na Figura 79 são apresentados os resultados relativos aos grupos e/ou associações recreativas, nas quais os jovens se encontram inseridos. Como é possível observar, 27.7% (n=41) dos jovens afirmam encontrar-se inseridos nestes movimentos, endossando a "Filarmónica" como o seu grupo de preferência (31.7%, n=13), seguida dos "Escoteiros" (19.5%, n=8) e dos grupos "Desportivo", "Folclórico", "Coro" e "Grupo Religioso" com a mesma percentagem de adesão (9.8%, n=4).





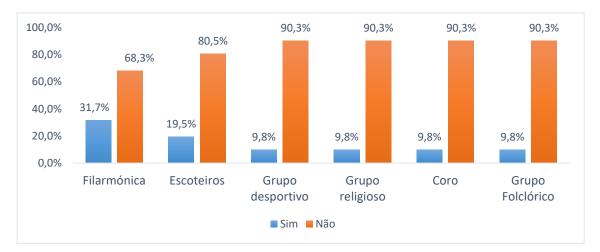


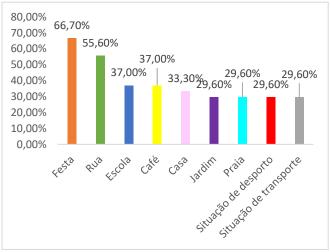
Figura 79: Tipos de grupos recreativos, n=41.

Para além da ocupação dos seus tempos livres com as atividades suprarreferidas, e como se pode observar no Quadro 13, a grande maioria dos jovens (98.6%, n=146) assumem utilizar as redes sociais (e.g., Facebook, Twitter, Instagram), sendo que 66.4% destes (n=97) refere a sua utilização diária, com uma média de 4.23 horas (DP=4.38) por dia.

Na dimensão espiritual, 60.1% (n=89) dos adolescentes da nossa amostra afirma ter uma crença religiosa, sendo que a maioria professa a religião católica (76.4%, n=68).

Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas na ilha Graciosa





<u>Figura 80</u>: Participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias psicoativas, N=148.

<u>Figura 81</u>: Percentagem do contexto onde ocorre o incentivo ao consumo, n=27.

Relativamente ao consumo de substâncias psicoativas 18.2% (n=27) dos participantes reporta já ter sido incentivado a este consumo (Figura 80), sendo que a maioria deles (51.9%,





n=14) identificam os amigos como sendo os principais licitadores e as "Situações de festa" (66.7%, n=18), a "Rua" (55.6%, n=15) e a "Escola" ou o "Café" (ambos com uma percentagem de 37%, n=10) como as situações onde este incentivo ocorre com maior frequência (Figura 81).

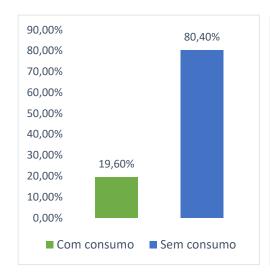


100,00% 90,00% 80,00% 70,00% 60,00% 40,00% 30,00% 20,00% 10,00% 0,00% 15,90% 12,70% 12,70% 3,20% 1,60% 1,60% 1,60% 1,60% 1,60%

<u>Figura 82</u>: Participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=144.

<u>Figura 83</u>: Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=63.

Apesar deste resultado, a percentagem de jovens que refere já ter experimentado substâncias psicoativas (Figura 82), é maior 42.6% (n=63) do que a observada nos adolescentes aliciados, sendo que a substância consumida com maior frequência é o álcool (88.9%, n=56), seguida da canábis (15.9%, n=10) e do uso indevido de medicamentos (12.7%, n=8) (Figura 83).



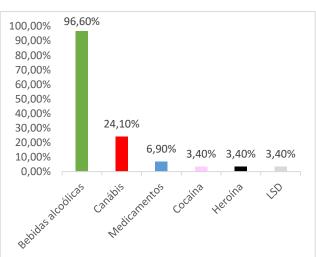


Figura 84: Participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas, N=148.

<u>Figura 85</u>: Substâncias psicoativas consumidas, atualmente, pelos participantes, n=29.





No que concerne ao consumo atual de substâncias psicoativas, e como se pode observar na Figura 84, 19.6% (n=29) dos adolescentes inquiridos na ilha Graciosa assumem o seu consumo, sendo as bebidas alcoólicas a substância mais consumida (96.6%, n=28), seguida pela canábis (24.1%, n=7) e pelo consumo de medicamentos de forma indevida (6.9%, n=2) (Figura 85).

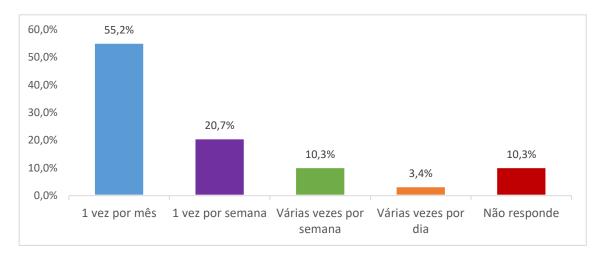


Figura 86: Frequência de consumo atual de substâncias psicoativas, n=29.

Em termos da frequência de ocorrência do comportamento de consumo (Figura 86), os adolescentes graciosenses manifestaram, maioritariamente, um consumo mensal de substâncias (55.2%, n=16), seguido da ocorrência de um consumo semanal (20.7%, n=6). A idade de início dos comportamentos de consumo varia entre os 10 e os 18 anos (M=14.91, DP=1.80), sendo que a maioria dos estudantes que assumem um consumo atual refere ter iniciado este mesmo consumo entre os 14 e os 17 anos (62%, n=18) (Figura 87).

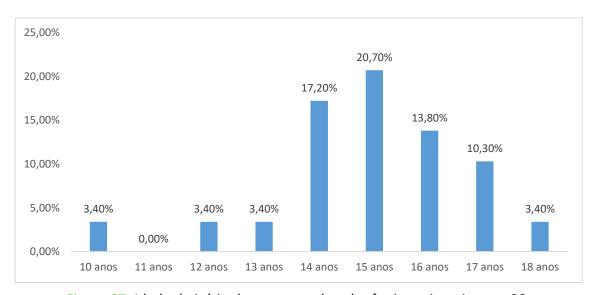


Figura 87: Idade de início do consumo de substâncias psicoativas, n=29.





Já ao nível dos problemas que surgem como consequência dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, verificou-se que apenas 17.2% (n=5) da totalidade de consumidores (n=29) revelam ter este tipo de problemas, referindo como problema mais frequente a "ressaca" com 60% (n=3), seguida dos "problemas familiares" e dos "problemas na escola" ambos com 40% (n=2).

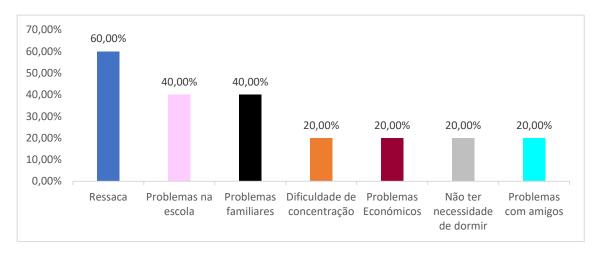


Figura 88: Jovens consumidores com problemas devido ao uso de substâncias, n=5.

Nenhum dos jovens consumidores da ilha Graciosa revelou ter tentado reduzir os consumos, nem ter necessitado de reabilitação. Da mesma forma, também nenhum referiu a insuficiência de dinheiro como uma consequência problemática dos seus consumos de substâncias psicoativas.

Caracterização dos Jovens com Consumo de Substâncias Psicoativas da Ilha Graciosa

Relativamente aos jovens com consumo atual de substâncias psicoativas (Quadro 14), e tal como previamente referido, foram 19.6% (n=29) os adolescentes que assumiram o seu consumo, sendo que, destes, 44.8% (n=13) são do sexo masculino e 55.2% (n=16) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos (média de idades de 17.04, DP=2.01). No que à sua escolaridade diz respeito, estes adolescentes encontram-se a frequentar, maioritariamente o Ensino Secundário (72.4%, n=21), tendo 44.8% (n=13) dos mesmos reprovado pelo menos uma vez ao longo do seu percurso académico.





Quadro 14. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas da **Graciosa** (n=29)

		n	% ³
Sexo	Feminino	16	55.2
	Masculino	13	44.8
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	1	3.4
	14 anos	0	0
	15 anos	7	24.1
	16 anos	2	6.9
	17 anos	6	20.7
	18 anos	4	13.8
	19 anos	2	6.9
	20 anos	3	10.3
	21 anos	1	3.4
Ano de escolaridade	7º ano	3	10.3
	8º ano	0	0
	9º ano	5	17.2
	10º ano	5	17.2
	11º ano	8	27.6
	12º ano	8	27.6
Reprovação	Sim	13	44.8
	Não	16	55.2
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	3	10.3
	1º CEB (completo)	9	31.0
	2º CEB (completo)	6	20.7
	3º CEB (completo)	7	24.1
	Ensino Secundário (completo)	2	6.9
	Ensino Superior	2	6.9
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	1	3.4
	1º CEB (completo)	7	24.1
	2º CEB (completo)	9	31.0
	3º CEB (completo)	5	17.2
	Ensino Secundário (completo)	2	6.9
	Ensino Superior	5	17.2
Crença religiosa	Sim	18	62.1
	Não	11	37.9
Possui atividades de lazer	Sim	24	82.8
	Não	5	17.2
Pertence a grupos recreativos	Sim	9	31.0
5 .	Não	20	69.0
Utiliza redes sociais	Sim	29	100.0
	Não	0	0





Ao nível das habilitações académicas dos progenitores, verificou-se que, na sua maioria, os progenitores masculinos destes adolescentes concluíram o 1º Ciclo do Ensino Básico (31%, n=9), sendo que, no caso das progenitoras, se observou uma percentagem mais elevada na conclusão do 2º Ciclo do Ensino Básico (31%, n=9).

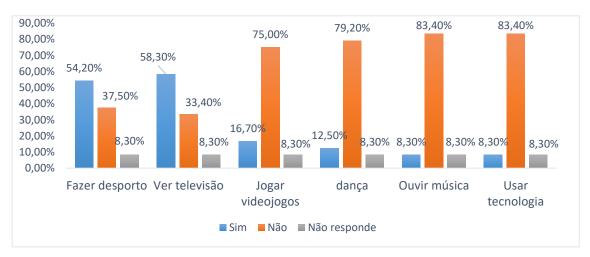


Figura 89: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=24.

Relativamente à ocupação de tempos livres dos jovens inquiridos, foi possível observar que a maioria dos adolescentes da nossa amostra de consumidores de substâncias psicoativas considera realizar atividades de lazer (82.8%, n=24), ocupando com estas atividades uma média de 9.75 horas por semana (DP=11.17). De entre estas atividades, as mais endossadas foram "Ver televisão" (58.3%, n=14), "Fazer desporto" (54.2%, n=13) e "Jogar videojogos" (16.7%, n=4) (Figura 89).

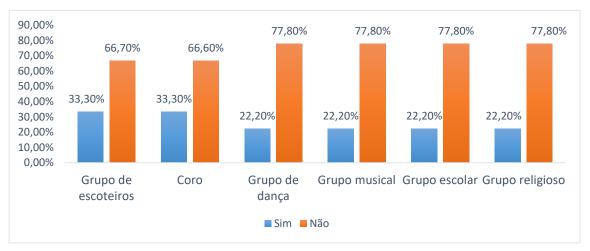


Figura 90: Participantes por grupos recreativos, n=9.





Para além de ocuparem os seus tempos livres com estas atividades de cariz mais individual, os adolescentes referem, também, a sua participação em atividades de lazer mais estruturadas, como sejam a pertença a associações e/ou grupos recreativos. Neste particular, verifica-se que a maioria dos inquiridos pertence a alguma destas associações (31%, n=9), preferencialmente, aos "Escoteiros", ao "Coro" (ambos com 33.3%, n=3) e a "Grupo de dança" (22.2%, n=2) (Figura 90).

No que diz respeito ao uso das redes sociais, foi possível apurar que 100% dos jovens (n=29) utiliza as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*) e que 75.9% dos mesmos (n=22) fazem uso destas tecnologias diariamente, com uma média de uso diário de 5.21 horas (DP=4.70).

Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos nossos adolescentes mostra-nos que 62.1% (n=18) dos jovens afirma professar uma crença religiosa, mostrando preferência pela religião católica (72.2%, n=13).

5.8. Ilha das Flores

Amostra

A amostra em estudo relativa aos adolescentes residentes na ilha das Flores é constituída por 169 jovens, sendo 41.4% (n=70) do género masculino e 58.6% (n=99) do género feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos (M=15.99, DP=2.16). Esta amostra corresponde a 100% dos jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 169 adolescentes entre os 12 e os 21 anos)², sendo que a maioria dos inquiridos frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico, com uma percentagem de 61% (n=103) e 54.4% (n=92) refere já ter reprovado pelo menos uma vez.

Os dados relativos à escolaridade dos progenitores destes adolescentes (Quadro 15) permite-nos verificar que os pais, na sua maioria, concluíram o 2º Ciclo do Ensino Básico (27.8%, n=47), seguidos dos que frequentaram o 3º Ciclo do Ensino Básico (27.2%, n=46). Por seu lado, as mães apresentam uma percentagem mais elevada de conclusão do 3º Ciclo do Ensino Básico (33.1%, n=56), seguido do 2º Ciclo do Ensino Básico (19.5%, n=33).





Quadro 15. Caracterização da amostra das Flores (N=169)

		N	%³
Sexo	Feminino	99	58.6
	Masculino	70	41.4
Idade	12 anos	3	1.8
	13 anos	21	12.4
	14 anos	24	14.2
	15 anos	17	10.1
	16 anos	22	13.0
	17 anos	27	16.0
	18 anos	21	12.4
	19 anos	13	7.7
	20 anos	4	2.4
	21 anos	3	1.8
Ano de escolaridade	7º ano	47	27.8
	8º ano	27	16.0
	9º ano	29	17.2
	10º ano	28	16.6
	11º ano	22	13.0
	12º ano	2	1.2
Reprovação	Sim	92	54.4
	Não	58	34.3
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	1	.6
	1º CEB Incompleto	7	4.1
	1º CEB (completo)	33	19.5
	2º CEB (completo)	47	27.8
	3º CEB (completo)	46	27.2
	Ensino Secundário (completo)	9	5.3
	Ensino Superior	7	4.1
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	2	1.2
	1º CEB Incompleto	3	1.8
	1º CEB (completo)	19	11.2
	2º CEB (completo)	33	19.5
	3º CEB (completo)	56	33.1
	Ensino Secundário (completo)	25	14.8
	Ensino Superior	12	7.1
Crença religiosa	Sim	85	50.3
	Não	65	38.5
Possui atividades de lazer	Sim	140	82.8
	Não	10	5.9
Pertence a grupos recreativos	Sim	35	20.7
	Não	115	68.0
Utiliza redes sociais	Sim	145	85.8
	Não	5	3.0





Como se pode observar no Quadro 15, a maioria dos alunos inquiridos refere ter atividades de lazer (82.8%, n=140), dedicando a estas atividades uma média de 12.76 horas por semana (DP=23.73). As atividades de lazer preferidas por estes adolescentes são: "Ver Televisão" com 48.6% (n=68); "Fazer Desporto" com 47.9% (n=67); e "Jogar videojogos" com 13.6% (n=19) (Figura 91).

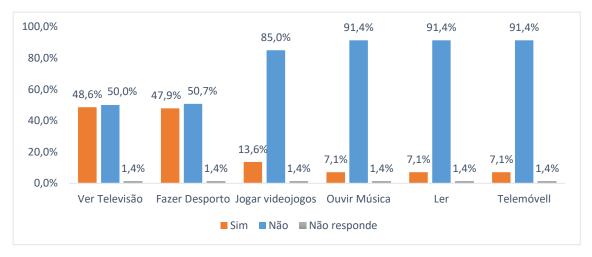


Figura 91: Participantes com atividades de lazer, n=140.

No que à pertença a grupos recreativos diz respeito, verifica-se que 20.7% (n=35) dos jovens afirmam pertencer a alguma associação e/ou grupo recreativo, indicando o "Grupo desportivo", com uma percentagem de 37.1% (n=13), o "Folclore" com 20% (n=7) e o grupo "Bombeiros" com 11.4% (n=4) como sendo as associações da sua preferência (Figura 92).

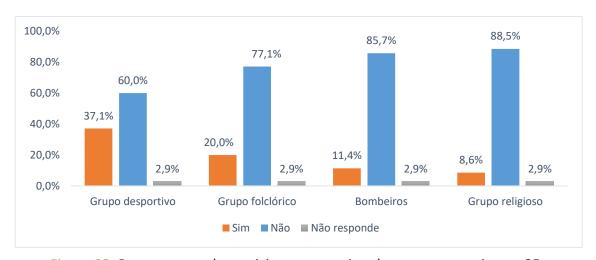


Figura 92: Percentagem de participantes por tipo de grupo recreativo, n=35.

O uso das redes sociais (Quadro 15) é assumido por 85.8% (n=145) dos estudantes (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo que 75.9% destes (n=110) frequenta estas redes sociais todos os dias, com uma média de uso de 6.53 horas diárias (DP=6.75).

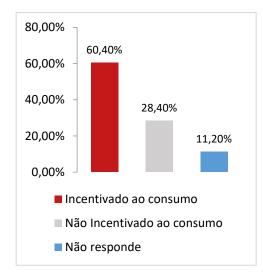




No que concerne à crença religiosa, 50.3% (n=85) esta é afirmada por 85.9%, (n=73) dos adolescentes, sendo a religião católica a mais professada.

Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas da ilha das Flores

Os resultados respeitantes ao consumo de substâncias psicoativas mostram que 62.1% (n=105) dos adolescentes florentinos reconhecem ter sido influenciados por terceiros a consumir substâncias psicoativas (Figura 93), sendo que a maioria deles (66.7%, n=70) identifica os colegas de escola como sendo os protagonistas deste incentivo, o qual ocorre, preferencialmente e segundo os mesmos, em situações de "Festa" (89.5%, n=94), na "Escola" (77.1%, n=81) ou em "Casa" (14.3%, n=15) (Figura 94).



100,00% 89,50% 90,00% 77,10% 80,00% 70,00% 60,00% 50,00% 40,00% 30,00% 14,30% 10,50% 20,00% 4,80% 3,80% 10,00% 0,00% Rua Jardim Festa Escola Casa Café

Figura 93: Participantes que foram incentivados ao consumo de substâncias psicoativas, N=169

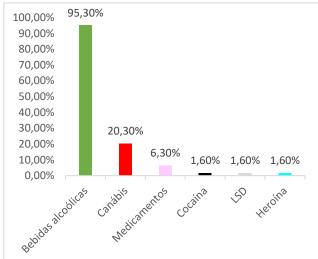
Figura 94: Contextos em que ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, n=105.

Para além da assunção do incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, 37.9% (n=64) dos adolescentes desta amostra refere ter experimentado estas substâncias (Figura 95), identificando como as substâncias mais utilizadas nesta experiência, o álcool (95.3%, n=61), seguido da canábis (20.3%, n=13) e do consumo indevido de medicamentos (6.3%, n=4) (Figura 96).





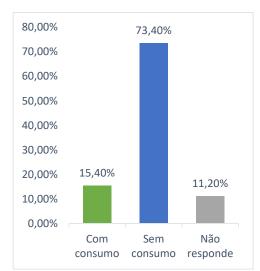




<u>Figura 95</u>: Participantes que experimentaram substâncias psicoativas, n=169.

<u>Figura 96</u>: Substâncias psicoativas experimentadas, n=64.

Mais do que a experimentação, importava a este estudo identificar os adolescentes com consumos atuais de substâncias psicoativas. Assim, os dados obtidos permitiram observar que 15.4% (n=26) dos adolescentes residentes nesta ilha assume o seu consumo atual e identifica as bebidas alcoólicas como sendo a substância mais consumida (84.6%, n=22), seguida da canábis (30.8%, n=8) (Figura 98).



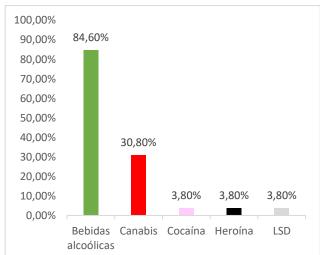


Figura 97: Participantes que consomem substâncias psicoativas atualmente, N=169.

<u>Figura 98</u>: Substâncias psicoativas consumidas atualmente, n=26.

Em termos da frequência de consumo (Figura 99), os estudantes manifestam, na sua maioria, um comportamento mensal de consumo de substâncias psicoativas (69.2%, n=18),





seguido de um consumo semanal e diário (ambos com 7.7%, n=2)., variando a idade de início do uso das substâncias entre os 9 e 18 anos (M=14.00, DP=2.77) (Figura 100).

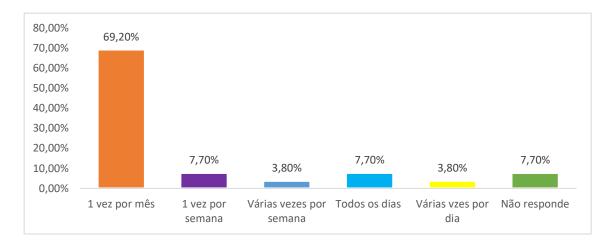


Figura 99: Frequência de consumo atual de substâncias psicoativas, n=26.

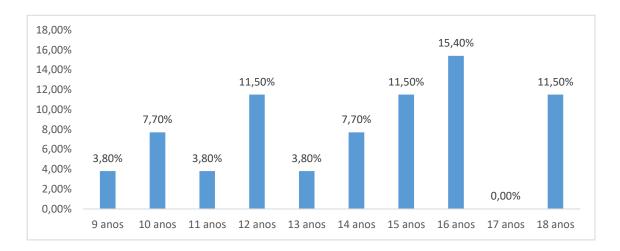
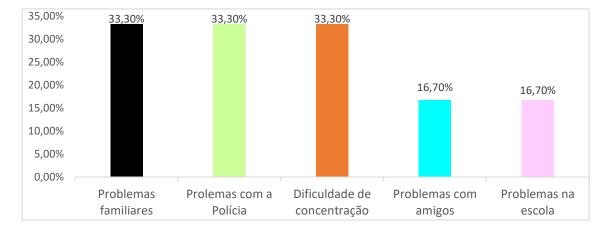


Figura 100: Idade de início do consumo de substâncias psicoativas, n=26.

Já ao nível dos problemas derivados dos consumos de substâncias psicoativas, verificouse que 23.1% (n=6) da totalidade de adolescentes consumidores (n=26) revelam ter problemas (quadro 16), nomeadamente, "problemas familiares", "problemas com a polícia" e "dificuldade de concentração (todos com 33.3%, n=3).







<u>Figura 101</u>: Jovens com consumo atual de substâncias psicoativas e com problemas advindos do uso de substâncias, n=6.

Entre os jovens consumidores (n=26), não foi referida a insuficiência financeira para sustentar os consumos, nem a tentativa fracassada para reduzir os mesmos como consequências nefastas dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas.

• Caracterização dos jovens com consumo de Substâncias Psicoativas da ilha das Flores

Relativamente aos jovens com consumo atual de substâncias psicoativas, e tal como anteriormente referido, foram identificados 26 jovens (15.4%), de um total de 169 adolescentes florentinos, sendo 73.1% (n=19) do sexo masculino e 26.9% (n=7) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos (média de idades de 17.00, (DP=1.73). As caraterísticas do percurso académico dos participantes neste estudo que assumem o seu consumo atual, revelam que estes jovens, na sua maioria, se encontram a frequentar o 3º Ciclo do Ensino Básico (50%, n=13), sendo visivel que 80.8% (n=21) destes identificam a existência no seu precurso académico de, pelo menos, uma reprovação.

Ao nível das habilitações académicas de ambos os pais, verificou-se que, na sua maioria, os progenitores masculinos destes adolescentes concluíram o 2º Ciclo do Ensino Básico (38.5%, n=10). Relativamente aos resultados referentes ao percurso académico das mães, constatou-se uma percentagem mais elevada de conclusão do 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico (ambos com 26.9%, n=7).





Quadro 16. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas das **Flores** (n=26)

		n	% ³
Sexo	Feminino	19	73.1
	Masculino	7	26.9
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	0	0
	14 anos	3	11.5
	15 anos	2	7.7
	16 anos	2	7.7
	17 anos	7	26.9
	18 anos	4	15.4
	19 anos	4	15.4
	20 anos	1	3.8
	21 anos	0	0
Ano de escolaridade	7º ano	5	19.2
	8º ano	6	23.1
	9º ano	2	7.7
	10º ano	9	34.6
	11º ano	2	7.7
	12º ano	1	3.8
Reprovação	Sim	21	80.8
	Não	5	19.2
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	1	3.8
	1º CEB (completo)	6	23.1
	2º CEB (completo)	10	38.5
	3º CEB (completo)	6	23.1
	Ensino Secundário (completo)	3	11.5
	Ensino Superior	0	0
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	1	3.8
	1º CEB Incompleto	1	3.8
	1º CEB (completo)	3	11.5
	2º CEB (completo)	7	26.9
	3º CEB (completo)	7	26.9
	Ensino Secundário (completo)	3	11.5
	Ensino Superior	4	15.4
Crença religiosa	Sim	12	46.2
	Não	14	53.8
Possui atividades de lazer	Sim	24	92.3
	Não	2	7.7
Pertence a grupos recreativos	Sim	2	7.7
	Não	24	92.3
Utiliza redes sociais	Sim	25	96.2
	Não	1	3.8





Os dados relativos à ocupação de tempos livres dos jovens inquiridos, mostra (Quadro 16) que a maioria dos participantes adolescentes com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas assume realizar atividades de lazer (92.3%, n=24), as quais lhes ocupam, em média, 30.38 horas por semana (DP=42.41). De entre estas atividades, as maiores percentagens de endossamento foram encontradas no "Ver televisão" (50%, n=12) e no "Fazer desporto" (33.3%, n=8) (Figura 102). Para além de ocuparem os seus tempos livres com estas atividades de cariz mais individual, os adolescentes referem, também, a sua participação em atividades de lazer mais estruturadas, como sejam a pertença a grupos recreativos, tendo-se verificado que 7.7% (n=2) dos inquiridos pertencem a alguma associação ou grupo recreativo. De entre as opções recreativas, o "Grupo folclórico" foi escolhido por 1 indivíduo (50%), escolha quantitativamente igual à observada para a "Filarmónica" e para o "Grupo desportivo".

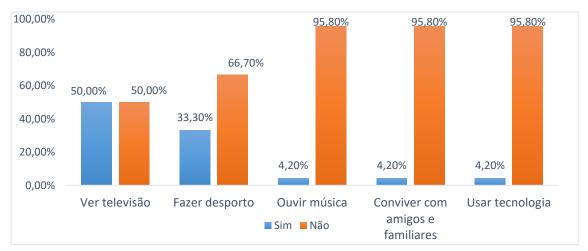


Figura 102: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=24.

No que diz respeito ao uso das redes sociais, verificou-se que 96.2% (n=25) dos jovens consumidores utiliza as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*) e que destes, 80% dos jovens (n=20) fazem uso destas tecnologias diariamente, com uma média de uso diário de 8.88 horas (DP=8.43).

Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos nossos adolescentes mostra-nos que 53.8% (n=14) dos jovens afirma professar uma crença religiosa, sendo a religião católica a que apresenta maior percentagem (91.7%, n=11) de crentes.





5.9. Ilha do Corvo

Amostra

A amostra adolescente corvina é constituída por 19 jovens, sendo 52.6% (n=10) dos participantes do género masculino e 47.4% (n=9) do género feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade (M=15.68, DP=1.86). Esta amostra corresponde a 90.5% dos jovens a frequentar o ensino regular desta ilha (total de 21 adolescentes entre os 12 e os 21 anos)².

Ao nível da escolaridade, a maioria dos participantes frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico, tendo 31.6% (n=6) dos participantes assumido já ter reprovado, pelo menos uma vez.

Ao nível das habilitações académicas dos progenitores, pode observar-se que os pais, na sua maioria, frequentaram o 3º Ciclo do Ensino Básico (36.8%, n=7), seguidos dos que concluíram o Ensino Secundário (21.1%, n=4). Já no que diz respeito à escolaridade da mãe, verificou-se uma percentagem mais elevada (31.6%, n=6) das mães que concluíram o Ensino Secundário, seguido das que frequentaram o 3º Ciclo do Ensino Básico (26.3%, n=5).

No Quadro 17 é possível verificar que a maioria dos participantes possui atividades de lazer (94.7%, n=18), sendo o tempo dedicado a estas atividades de 5.12 horas por semana (DP=3.86) e as atividades preferidas o "Fazer Desporto" (66.7%, n=12), "Ver Televisão" (38.9%, n=7) e "Jogar videojogos" (16.7%, n=3) (Figura 103).

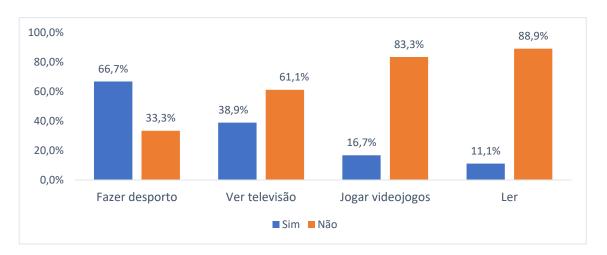


Figura 103: Participantes com atividades de lazer, n=18





Quadro 17. Caracterização da amostra do **Corvo** (N=19)

		N	% ³
Sexo	Feminino	9	47.4
	Masculino	10	52.6
Idade	12 anos	0	0
	13 anos	2	10.5
	14 anos	5	26.3
	15 anos	2	10.5
	16 anos	3	15.8
	17 anos	3	15.8
	18 anos	3	15.8
	19 anos	1	5.3
	20 anos	0	0
	21 anos	0	0
Ano de escolaridade	7º ano	3	15.8
	8º ano	5	26.3
	9º ano	2	10.5
	10º ano	5	26.3
	11º ano	0	0
	12º ano	4	21.1
Reprovação	Sim	6	31.6
	Não	13	68.4
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB (completo)	3	15.8
	2º CEB (completo)	3	15.8
	3º CEB (completo)	7	36.8
	Ensino Secundário (completo)	4	21.1
	Ensino Superior	2	10.5
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB (completo)	2	10.5
	2º CEB (completo)	3	15.8
	3º CEB (completo)	5	26.3
	Ensino Secundário (completo)	6	31.6
	Ensino Superior	3	15.8
Crença religiosa	Sim	11	57.9
	Não	8	42.1
Possui atividades de lazer	Sim	18	94.7
	Não	1	5.3
Pertence a grupos recreativos	Sim	8	42.1
	Não	11	57.9
Utiliza redes sociais	Sim	19	100
	Não	0	0

As percentagens respeitantes à pertença a grupos e/ou associações recreativas, permitem-nos observar que 42.1% (n=8) dos jovens inquiridos participa em alguma destas





atividades, preferindo os grupos "Religioso", "a Filarmónica" e a "Associação desportiva" (25% (n=2) de preferência em cada) (Figura 104).

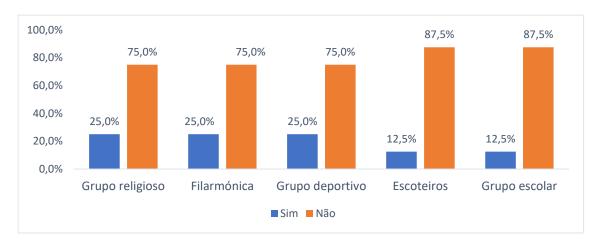


Figura 104: Participantes por grupos recreativos, n=8

Todos os adolescentes corvinos (100%, n=19) assumem o uso de redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), tendo-se verificado que 94.7% destes (n=18) frequenta estas redes todos os dias, com uma média de 7.47 horas/dia (DP=7.03)

No que se refere à crença religiosa, 57.9% (n=11) dos jovens afirmaram ser crentes, professando, na sua maioria (90.9%, n=10) a religião católica (Quadro 17).

Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas da Ilha do Corvo

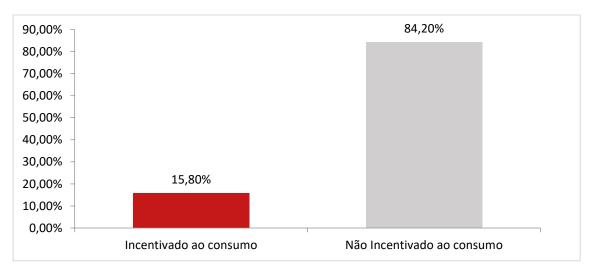


Figura 105: Participantes incentivados ao consumo de substâncias psicoativas, N=19.

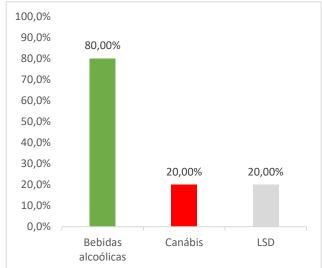
O estudo das variáveis relativas aos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, mostra que 15.8% (n=3) dos participantes reporta já ter sido incentivado por terceiros





a consumir substâncias psicoativas (Figura 105), sendo que a maioria dos jovens (66.7%, n=2) reportou que os amigos são os responsáveis por esse incentivo. Em relação ao contexto no qual o incentivo ocorre, todos os participantes referem ambientes de "Festa" (100%, n=3).





<u>Figura 106:</u> Participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=19.

<u>Figura 107</u>: Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=5.

Sobre o comportamento de experimentação de substâncias psicoativas (Figura 106), 26.3% (n=5) dos participantes afirmam já ter experimentado estas substâncias, sendo que a mais utilizada é o álcool (80%, n=4), seguido de canábis e do LSD (ambos com 20%, n=1) (Figura 107).

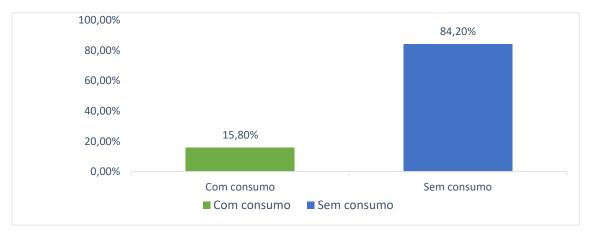


Figura 108: Participantes que consomem substâncias psicoativas atualmente, N=19.

A Figura 108 apresenta as percentagens relativas ao número de adolescentes corvinos que assumem o seu consumo atual de substâncias psicoativas, eles constituem-se como representando 15.8%, (n=3) da amostra total de adolescentes inquiridos, sendo que os mesmos





identificam as bebidas alcoólicas como sendo a substância de eleição deste grupo de jovens (100%, n=3).

Em termos da frequência de consumo, os participantes referem um comportamento de consumo que ocorre numa frequência semanal (66.7%, n=2), seguido de um consumo mensal (33.3%, n=1). A idade de início do consumo varia entre os 15 e 16 anos (100%, n=3) de idade (média de 15.33 anos, DP=.58).

Na ilha do Corvo não se verificou a existência de qualquer problema relacionado com o consumo de substâncias, nem de tentativas de redução do consumo e/ou inexistência de dinheiro suficiente para sustentar o consumo destas substâncias.

• Caracterização dos jovens com consumo de Substâncias Psicoativas da ilha do Corvo

Relativamente aos jovens com consumo atual de substâncias psicoativas, num total de 3 jovens (15.8%, de um total de 19 jovens corvenses), estes são maioritariamente (66.7%, n=2) do sexo masculino, 33.3% (n=1) do sexo feminino), com idades entre os 12 e os 21 anos (média de 17.33 (DP=.57) anos de idade). Ao nível da escolaridade, estes jovens encontram-se, maioritáriamente, a frequentar o Ensino Secundário (66.6%, n=2), sendo que o reprovar de ano académico é asumido por 66.7% (n=2) destes adolescentes.

Ao nível da escolaridade dos progenitores, verificou-se que os pais possuem o 1º Ciclo do Ensino Básico, o 3º Ciclo do Ensino Básico e o Ensino Secundário (todos com 33.3%, n=1), as percentagens são equivalentes às observadas no percurso académico das mães, que estas possuem o 1º Ciclo do Ensino Básico, o Ensino Secundário e o Ensino Superior, com uma percentagem idêntica (de 33.3%, n=1).

Mais de metade (66.7%, n=2) da amostra de adolescentes corvinos inquirida refere a ocupação de tempos livres com atividades de lazer, quer individuais (como: "Ver televisão" (50%, n=1) e realizar "Atividades escolares" (50%, n=1), quer mais estruturadas, como sejam a pertença a grupos e/ou associações recreativas, tendo-se verificado que 66.6% (n=2) dos jovens inquiridos se encontram inseridos em alguma destas atividades, nomeadamente, em "Filarmónica" (50%, n=1) e "Grupo folclórico" (50%, n=1).





Quadro 18. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas do **Corvo** (n=3)

		n	% ³
Sexo	Feminino	1	33.3
	Masculino	2	66.7
Idade	17 anos	2	66.7
	18 anos	1	33.3
Ano de escolaridade	9º ano	1	33.3
	10º ano	1	33.3
	12º ano	1	33.3
Reprovação	Sim	2	66.7
	Não	1	33.3
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	0	0
	1º CEB (completo)	1	33.3
	2º CEB (completo)	0	0
	3º CEB (completo)	1	33.3
	Ensino Secundário (completo)	1	33.3
	Ensino Superior	0	0
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	0	0
	1º CEB Incompleto	0	0
	1º CEB (completo)	1	33.3
	2º CEB (completo)	0	0
	3º CEB (completo)	0	0
	Ensino Secundário (completo)	1	33.3
	Ensino Superior	1	33.3
Crença religiosa	Sim	2	66.7
	Não	1	33.3
Possui atividades de lazer	Sim	2	66.7
	Não	1	33.3
Pertence a grupos recreativos	Sim	2	66.7
	Não	1	33.3
Utiliza redes sociais	Sim	3	100%
	Não	0	0

No que diz respeito ao uso das redes sociais, verificou-se que 100% dos jovens com consumos de substâncias psicoativas (n=3) utiliza estas redes (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*) diariamente, com uma média de uso diário de 8.67 horas (DP=4.73).

Finalmente, os dados relativos à dimensão espiritual da vida dos nossos adolescentes, mostra-nos que 66.6% (n=2) dos jovens afirmam professar uma crença religiosa, sendo a religião católica a que apresenta maior percentagem (100%, n=2).





5.10. Região Autónoma dos Açores

Apesar das particularidades insulares, determinadas pela descontinuidade geográfica que carateriza e enriquece a Região Autónoma dos Açores, este núcleo arquipelágico é também reconhecido, não só política e socialmente como, principalmente, em termos culturais, pelas similaridades das suas ilhas, ou seja, pela identidade cultural açoriana, sustentada e promovida pela transversalidade das caraterísticas identitárias de todas as ilhas, as quais contribuem para a identificação das idiossincrasias do povo açoriano no seu global. Assim sendo, mostra-se indispensável, a uma análise dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas que se quer profunda e completa, que se analisem os jovens açorianos no seu global, independentemente da sua ilha de origem, procurando caraterizar aquilo que se mostra identitário da adolescência açoriana e dos seus comportamentos aditivos. É neste enquadramento que se passam a apresentar os dados relativos à amostra recolhida em toda a Região Autónoma dos Açores.

Amostra

A amostra total deste estudo é constituída por 8622 jovens residentes nas nove ilhas do arquipélago açoriano. Esta amostra corresponde a 68.3% dos adolescentes a frequentar o ensino regular na RAA, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos. Urge salientar que esta amostra foi recolhida de uma população total de 12 624 adolescentes açorianos, constituindo-se, tal como suprarreferido, como 68% da população adolescente açoriana. Tal como vem sido referido nas amostras anteriormente caraterizadas, a grande dimensão amostral deste estudo permite a redução do erro ou enviesamento da amostra relativamente à população adolescente açoriana, aumentando a garantia da validade ecológica dos dados recolhidos.

De todos os adolescentes inquiridos, 47.1% (n=4063) são do sexo masculino e 52.4% (n=4520) do sexo feminino, apresentando idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos (M=15.50, DP=1.84). Na Figura 109 é apresentada a distribuição dos participantes por ilha, sendo que 71.4% (n=6154) residem na ilha de São Miguel, o que plasma a realidade proporcional das percentagens de habitantes das ilhas açorianas.





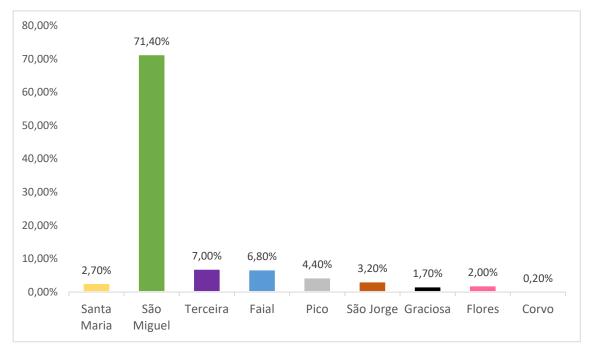
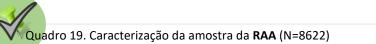


Figura 109: Participantes por ilha da RAA, N=8622.

Relativamente às variáveis académicas dos adolescentes inquiridos, é possível observar que a maioria destes participantes frequenta o 3º Ciclo do Ensino Básico (67.7%, n=5834), sendo que 33.1% (n=2858) refere já ter reprovado pelo menos uma vez no seu percurso académico.

Os dados referentes aos progenitores dos jovens constituintes da nossa amostra, e no que às suas habilitações académicas diz respeito, permitem-nos afirmar que os pais destes adolescentes concluíram, na sua maioria, o 2º Ciclo do Ensino Básico (22.7%, n=1955), seguidos dos progenitores masculinos que frequentaram o 3º Ciclo do Ensino Básico (20.4%, n=1760). Já em termos do percurso académico das mães, foi possível observar que a sua maioria concluiu o 3º Ciclo do Ensino Básico (21.8%, n=1879), percentagem seguida pelas mães que frequentaram o Ensino Secundário (19.6%, n=1694) e o 2º Ciclo do Ensino Básico (19.5%, n=1679).





		N	%3
Sexo	Feminino	4520	52.4
	Masculino	4063	47.1
Idade	12 anos	86	1.0
	13 anos	1185	13.7
	14 anos	1404	16.3
	15 anos	1713	19.9
	16 anos	1386	16.1
	17 anos	1108	12.9
	18 anos	802	9.3
	19 anos	327	3.8
	20 anos	117	1.4
	21 anos	37	.4
Ano de escolaridade	7º ano	1937	22.5
	8º ano	1785	20.7
	9º ano	2112	24.5
	10º ano	1202	13.9
	11º ano	851	9.9
	12º ano	669	7.8
Reprovação	Sim	2858	33.1
	Não	5032	58.4
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	70	.8
	1º CEB Incompleto	350	4.1
	1º CEB (completo)	1360	15.8
	2º CEB (completo)	1955	22.7
	3º CEB (completo)	1760	20.4
	Ensino Secundário (completo)	1222	14.2
	Ensino Superior	984	11.4
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	38	.4
	1º CEB Incompleto	163	1.9
	1º CEB (completo)	806	9.3
	2º CEB (completo)	1679	19.5
	3º CEB (completo)	1879	21.8
	Ensino Secundário (completo)	1694	19.6
	Ensino Superior	1513	17.6
Crença religiosa	Sim	5330	61.8
	Não	2468	28.6
Possui atividades de lazer	Sim	7453	86.4
	Não	420	4.9
Pertence a grupos recreativos	Sim	1803	20.9
	Não	6054	70.2
Utiliza redes sociais	Sim	7704	89.4
	Não	159	1.8





Pela observação do Quadro 10, é possível constatar que a maioria dos adolescentes possuí atividades de lazer (86.4%, n=7453), ocupando com estas atividades uma média de 12.17 horas por semana (DP=16.24) e escolhendo como atividades preferenciais o "Fazer Desporto" (56%, n=4172), o "Ver Televisão" (48.5%, n=3612) e o "Jogar videojogos" (20.1%, n=1501) (Figura 110).



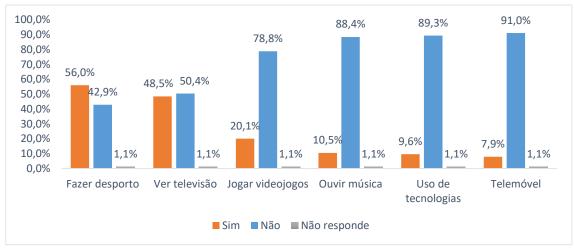
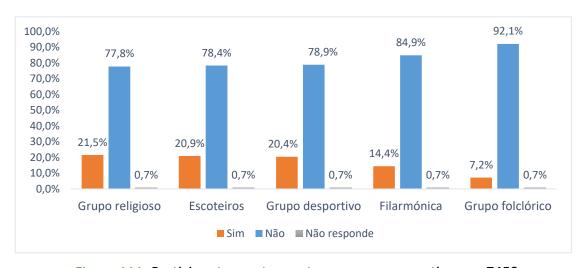


Figura 110: Atividades de lazer nomeadas pelos participantes, n=7453.

são ocupados com a participação em grupos e/ou associações recreativas, tendo-se verificado que as atividades preferidas pelos jovens são a pertença a um "Grupo Religioso" (21.5%, n=388), aos "Escoteiros" (20.9%, n=380) ou a um "Grupo Desportivo" (20.4%, n=368) (Figura 111).



<u>Figura 111</u>: Participantes pertencentes a grupos recreativos, n=7453.

No que diz respeito ao uso das redes sociais, os dados obtidos no presente estudo mostram que 89.4% dos jovens (n=7704) utiliza as redes sociais (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), sendo que, destes, 81.1% (n=6264) frequenta estas redes todos os dias, durante, em média, 5.27 horas diárias (DP=5.65).





No que concerne à vida espiritual destes adolescentes, 61.8% (n=5330) dos participantes afirmaram ter uma crença religiosa, elegendo a religião católica (92.4%, n=4925) como a mais professada.

Resultados Relativos ao Consumo de Substâncias Psicoativas na Região Autónoma dos Açores (RAA)

Os dados respeitantes aos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas dos adolescentes açorianos, e que englobam os jovens oriundos de todas as ilhas do arquipélago, mostram-nos que 16.7% (n=1443) dos participantes já foram incentivados por terceiros a consumir estas substâncias (Figura 112). Se considerarmos a amostra total dos adolescentes inquiridos na RAA (N=8622), verificamos que os amigos, enquanto incentivadores do consumo de substâncias, são identificados por 10.5% (n=905) dos jovens, os quais elegem as situações de "Festa" (10.5%, n=901), a "Rua" (n=415) e a "Escola" (n=412), ambas com percentagens de endossamento de 4.8% do total dos participantes deste estudo, como os cenários preferenciais para a ocorrência deste incentivo.

Porque se considera serem os jovens consumidores os que nos dão a informação mais pertinente para a análise dos dados relativos ao incentivo ao consumo de substâncias, fomos realizar a mesma análise considerando apenas as respostas dadas pelos adolescentes que assumem os seus comportamentos atuais de consumo de substâncias psicoativas.⁴ Assim, estes jovens consumidores, na sua maioria (n=1443), identificam os amigos como sendo os protagonistas do seu incentivo ao consumo de substâncias psicoativas (62.7%, n=905) elegendo as situações de "Festa" (62.4%, n=901), a "Rua" (28.8%, n=415) e a "Escola" (28.6%, n=412) como as situações privilegiadas para esta situação ocorrer (Figura 113). Estes resultados, sendo em tudo idênticos aos obtidos para a população total de adolescentes inquiridos, apenas se mostram diferentes ao nível da percentagem de endossamento das respostas dadas.

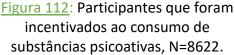
-

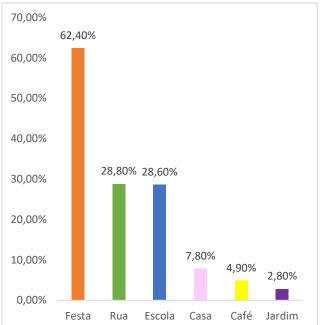
⁴ A amostra composta pelos adolescentes da região açoriana que admitem o seu consumo atual de substâncias psicoativas será considerada, neste estudo, como a amostra preferencial de análise, sendo que os dados respeitantes à amostra no seu total (N=8622) só serão apresentados quando se mostrarem importantes para a comparação dos dados do presente estudo com os apresentados por estudos análogos que abarquem a RAA.











<u>Figura 113</u>: Percentagem do contexto em que ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, n=1443.

No que concerne a ter experiências com o consumo de substâncias psicoativas, 38% (n=3277) da amostra total de adolescentes (N=8622) afirma já ter experimentado estas substâncias (Figura 114), sendo que a substância consumida em maior percentagem, pelos jovens com consumos, é o álcool (97.5%, n=3194), seguido da canábis (16.4%, n=538) e do consumo de medicamentos de forma indevida (4.9%, n=160) (Figura 115). As percentagens de consumo de álcool, obtidas no total de participantes da RAA (N=8622), apontam para 37% (n=3194) de jovens com consumo destas substâncias, seguidos de 6.2% (n=538) com consumo de canábis e 1.9% (n=160) com consumo indevido de medicamentos. Salienta-se que a experiência de consumo das restantes substâncias psicoativas situou-se abaixo de 1%.







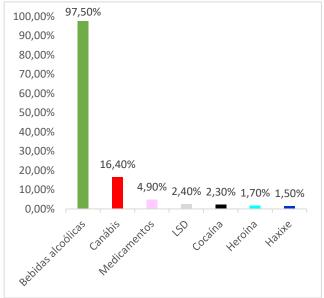


Figura 114: Participantes que experimentaram substâncias psicoativas, N=8662.

<u>Figura 115</u>: Substâncias psicoativas experimentadas pelos participantes, n=3277.

Passando da experimentação ao consumo atual, os dados recolhidos (Figura 116) mostram-nos que 21% (n=1810) dos adolescentes inquiridos assumem o comportamento atual de consumo de substâncias psicoativas, sendo as bebidas alcoólicas a substância mais consumida (95.6%, n=1730), seguida pela canábis (12.8%, n=232) (Figura 117). Na totalidade de participantes da RAA (N=8622), verificou-se que a percentagem de consumo de álcool é de 20.1% (n=1730) e a percentagem de consumo de canábis de 2.7% (n=232). Já as restantes substâncias psicoativas apresentaram uma percentagem de consumo atual inferior a .5%



Figura 116: Participantes que consomem atualmente substâncias psicoativas, N=8622.

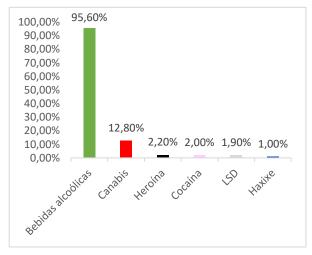
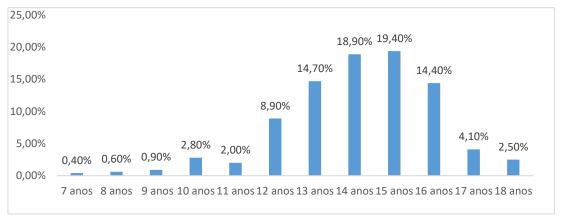


Figura 117: Substâncias psicoativas consumidas atualmente pelos participantes, n=1810.





No que concerne à idade de início do consumo, esta varia entre os 7 e os 18 anos (M=14.09, DP=2.01), sendo que a maioria dos jovens que assume o seu consumo atual de substâncias psicoativas possui idades entre os 13 e os 16 anos (67.4%, n=1219) (Figura 118). Na amostra total de participantes (N=8622), replicaram-se os dados obtidos para a amostra de adolescentes consumidores, sendo que a idade de início de consumo varia igualmente entre os 7 aos 18 anos, com as maiores percentagens de consumo a se situarem, igualmente, entre os 13 e os 16 anos (16%, n=1219).



<u>Figura 118:</u> Idade de início do consumo de substâncias psicoativas, n=1810.



Figura 119: Frequência do consumo de substâncias psicoativas, n=1810.

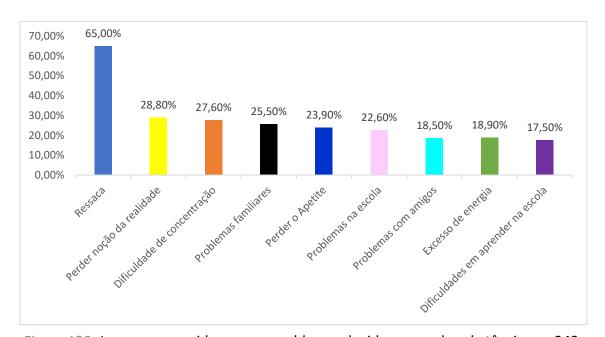
Em termos da frequência dos comportamentos de consumo, os adolescentes que consomem substâncias psicoativas referem, sobretudo, um consumo mensal (72.5%, n=1312), seguido dos jovens que assumem ter um comportamento de consumo semanal (15.9%, n=287)





(Figura 119), dados igualmente obtidos quando se toma em consideração a totalidade dos adolescentes inquiridos, onde se verifica um consumo mensal de 15.3% (n=1312), um consumo semanal de 3.4% (n=287), um consumo de várias vezes por semana de 1.2% (n=101) e um consumo diário (n=34) ou quase diário (n=36) de .4%.

Quando se procuram caraterizar os problemas derivados destes comportamentos de consumo de substâncias psicoativas (Figura 120), verifica-se que 13.4% (n=243) da totalidade de jovens consumidores (n=1810) identificam consequências nefastas derivadas destes comportamentos, elegendo a "ressaca" como o problema mais comum (65%, n=158), seguido pelo "perder a noção da realidade" (28.8%, n=70) e pela "dificuldade de concentração" (27.6%, n=67). No total de inquiridos na RAA (N=8622), e como seria de esperar, verifica-se que apenas 3.4% (n=243) possuem problemas derivados do consumo de substâncias psicoativas, sendo a "ressaca" o problema que se continua a manifestar como mais comum (1.8%, n=158), seguido por "perder a noção da realidade" (.8%, n=70) e pela "dificuldade de concentração" (.8%, n=67).



<u>Figura 120</u>: Jovens consumidores com problemas devido ao uso de substâncias, n=243.

De entre os adolescentes que assumem o seu consumo deste tipo de substâncias, apenas 2% (n=37) tentou reduzir estes consumos sem sucesso e 2.4% (n=43) assume não ter dinheiro suficiente para sustentar estes comportamentos aditivos. Na totalidade da amostra apenas as percentagens de endossamento se mostram alteradas, com .4% (n=37) dos adolescentes a referir a redução sem êxito dos consumos e .5% (n=43) a assumir não conseguir sustentar economicamente o seu consumo de substâncias psicoativas.





Caracterização dos jovens com Consumo de Substâncias Psicoativas da Região Autónoma dos Açores (RAA)

Foi nosso intuito caraterizar sociodemograficamente os adolescentes que assumem o seu comportamento atual de consumo de substâncias psicoativas (Quadro 20). Os dados recolhidos mostram que os 1810 (21%) jovens consumidores (identificados de um total de 8622 jovens inquiridos) se dividem entre os 46.9% (n=849) do sexo masculino e os 52.7% (n=953) do sexo feminino, apresentando idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos (média de idades de 16.42, DP=1.68). Observando o percurso académico destes adolescentes, é possivel concluir que a maioria destes jovens se encontra a frequentar o Ensino Secundário (52.6%, n=954), tendo 43% (n=778) destes referenciado a existência de, pelo menos, uma reprovação ao longo do seu percurso académico.

Ao nível das habilitações académicas dos progenitores, verificou-se que, na sua maioria, os pais destes adolescentes concluíram o 2º Ciclo do Ensino Básico (25.3%, n=458), sendo que as mães apresentam uma percentagem mais elevada de conclusão do 3º Ciclo do Ensino Básico (22.9%, n=414).

No que aos tempos livres dos jovens consumidores diz respeito (quadro 20), observa-se que, na sua maioria, os mesmos afirmam realizar atividades de lazer (95.2%, n=1723), verificandose um tempo médio de dedicação a estas atividades de 14.33 horas por semana (DP=19.10), gastas, preferencialmente, a "Fazer desporto" (55.9%, n=964), "Ver televisão" (48.4%, n=834) e "Jogar videojogos" (16.7%, n=288) (Figura 121).



Figura 121: Percentagens de frequência de atividades de lazer, n=1723.





Quadro 20. Caracterização da amostra de adolescentes com consumo de substâncias Psicoativas da **RAA** (n=1810)

		n	% ²
Sexo	Feminino	953	52.7
	Masculino	849	46.9
Idade	12 anos	1	.1
	13 anos	57	3.1
	14 anos	157	8.7
	15 anos	312	17.2
	16 anos	386	21.3
	17 anos	345	19.1
	18 anos	289	16.0
	19 anos	122	6.7
	20 anos	44	2.4
	21 anos	14	.8
Ano de escolaridade	7º ano	154	8.5
	8º ano	272	15.0
	9º ano	423	23.4
	10º ano	361	19.9
	11º ano	301	16.6
	12º ano	292	16.1
Reprovação	Sim	778	43.0
	Não	1023	56.5
Escolaridade do Pai	Não frequentou a escola	20	1.1
	1º CEB Incompleto	93	5.1
	1º CEB (completo)	316	17.5
	2º CEB (completo)	458	25.3
	3º CEB (completo)	395	21.8
	Ensino Secundário (completo)	264	14.6
	Ensino Superior	231	12.8
Escolaridade da Mãe	Não frequentou a escola	14	.8
	1º CEB Incompleto	41	2.3
	1º CEB (completo)	207	11.4
	2º CEB (completo)	374	20.7
	3º CEB (completo)	414	22.9
	Ensino Secundário (completo)	377	20.8
	Ensino Superior	363	20.1
Crença religiosa	Sim	1187	65.6
	Não	597	33.0
Possui atividades de lazer	Sim	1723	95.2
	Não	77	4.3
Pertence a grupos recreativos	Sim	443	24.5
	Não	1351	74.6
Utiliza redes sociais	Sim	1786	98.7
	Não	18	1.0





Para além de ocuparem os seus tempos livres com estas atividades de cariz mais individual, os adolescentes referem, também, a sua participação em atividades de lazer mais estruturadas, como sejam a pertença a grupos e/ou associações recreativas (24.5%, n=443), elegendo o "Grupo religioso" (26.4%, n=117) e os "Escoteiros" (20.1%, n=89) como os grupos preferencialmente escolhidos (Figura 122).

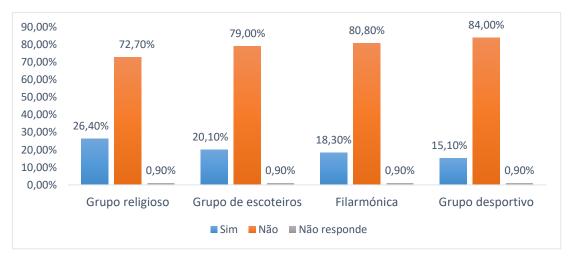


Figura 122: Participantes por grupos recreativos, n=443.

No que diz respeito ao uso das redes sociais, verificou-se que 98.7% dos jovens (n=1786) utiliza estas redes (e.g., *Facebook, Twitter, Instagram*), a maioria com um uso diário (88.6%, n=1582), numa média de 6.20 horas (DP=6.00) de uso diário.

Finalmente, os dados recolhidos mostram-nos que 65.6% (n=1187) dos adolescentes com comportamentos de consumo de substâncias assumem professar uma crença religiosa, referindo, na sua maioria (91.4%, n=1085) a religião católica como a crença que alimenta a dimensão espiritual das suas vidas.





6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO VIDA+

Em Portugal, e de acordo com o Relatório Anual de 2017 realizado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamento Aditivos e nas Dependências (SICAD), as prevalências de consumo de substâncias psicoativas, no período entre 2012 e 2017, aumentaram de forma generalizada (SICAD, 2016; 2017).

Contrariamente a isto, durante os anos de 2012 a 2016/17 a Região Autónoma dos Açores (RAA) tem registado uma diminuição das percentagens de consumo ao longo da vida, tendo-se verificado apenas um aumento no que diz respeito aos consumos recentes (últimos 12 meses) de substâncias aditivas (SICAD, 2016; 2017).

Face a este aumento das prevalências dos comportamentos de consumo recente na RAA, o Governo Regional dos Açores (através da Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências - DRPCD) procurou conhecer, de forma aprofundada, as caraterísticas dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas na Região Autónoma dos Açores em geral e em cada uma das 9 ilhas que constituem o arquipélago açoriano em particular.

É neste contexto que surge o presente estudo: Vida+ - Estudo de caracterização dos comportamentos aditivos na Região Autónoma dos Açores, que almeja alcançar, entre os seus objetivos principais, a caracterização do consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes açorianos, em função das variáveis sociodemográficas, sendo este o ensejo do relatório ora em apreço.

6.1. Comunalidades e especificidades dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas entre as Ilhas da RAA

Os dados previamente apresentados permitem-nos tecer alguns considerandos relativamente aos comportamentos de consumo dos jovens açorianos, nomeadamente, no que se refere às idiossincrasias de cada ilha e aos aspetos destes comportamentos que se mostram transversais às diferentes ilhas, e que caraterizam os consumos de substâncias psicoativas da generalidade dos adolescentes dos Açores.

6.1.1. Especificidades acerca do uso de substâncias psicoativas entre as Ilhas da RAA

Os aspetos respeitantes às especificidades dos dados recolhidos em cada uma das ilhas da Região, e que são emblemáticos da diversidade sociocultural que carateriza este espaço





arquipelágico, mostram-se de suma importância para a compreensão dos fatores etiológicos que sustentam e explicam o envolvimento dos nossos jovens em comportamentos de consumo de substâncias psicoativas e, consequentemente, para a avaliação da necessidade de se desenvolverem medidas de prevenção/remediação especificas para cada um dos nossos espaços insulares.

Em cada uma das nove ilhas dos Açores, foi possível encontrar especificidades na maioria das variáveis em estudo, relativas aos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas dos adolescentes, a saber: os agentes incentivadores deste consumo; as situações onde o incentivo ao consumo ocorre; a frequência destes comportamentos; as idades em que ocorre o primeiro contacto com a substância psicoativa; e a primeira substância consumida.

Os dados relativos ao incentivo ao consumo de substâncias psicoativas mostram que este apresenta, na ilha das Flores, uma percentagem de endossamento muito superior (60.4%) à observada nas outras ilhas, onde se observam percentagens inferiores a 23.2% (e.g., Pico). Outra das especificidades observadas nesta ilha diz respeito aos sujeitos perpetradores do aliciamento, sendo que os jovens florentinos identificam os colegas de escola como os agentes preferenciais deste incentivo (68.6%) contrariamente ao observado nas restantes ilhas onde os amigos são os visados neste papel. Apesar de, em todas as ilhas, o contexto de "festa" ser o ambiente preferencial para o aliciamento, na ilha das Flores também se obtiveram percentagens elevadas para o "contexto escolar" (78.4%), sendo o contexto de "rua" da ilha Graciosa bastante referido como suscetível de proporcionar um local de aliciamento a estes consumos de substâncias psicoativas (55.4%). Estes dados alertam para a importância de se considerarem estes contextos sociais como ambientes preferenciais das ações de prevenção de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas nas ilhas suprarreferidas, a fim de se potenciar o alcance das medidas a implementar.

Relativamente à experiência de consumo de substâncias psicoativas, a Ilha do Pico diferencia-se, apresentando a percentagem mais elevada de adolescentes que referem ter experimentado estas substâncias (52.2%), seguindo-se a ilha Graciosa com 42.6%, a ilha Santa Maria com 41.9% e a ilha São Jorge com 41.2%. Estes resultados, mostram a necessidade de, nestas ilhas em particular, se desenvolverem medidas preventivas que tenham como público alvo a população adolescente em geral, uma vez que as percentagens de jovens que contactam com as substâncias ora em estudo e experimentam o seu consumo são de metade, ou quase metade da população adolescente destas ilhas.





Apesar do álcool ser a substância mais experimentada pelos jovens em todas as ilhas da RAA (97.5%), as substâncias que se apresentam como as de segunda maior escolha para a experiência de consumo variam entre ilhas, sendo que em Santa Maria a experiência de canábis ascende aos 30.2% (a mesma substância apresenta percentagens de experimentação inferiores a 22% nas restantes ilhas). Para além disso, verificou-se, também em Santa Maria, uma maior escolha da Heroína e da cocaína para primeira experiência destes consumos, com uma percentagem de 10.4% e 9.4%, respetivamente. Ainda de acordo com os dados em análise, na ilha do Corvo o LSD é a substância mais experimentada (20%), sendo que esta mesma substância se apresenta como protagonista da experiência de consumo de 10.4% dos adolescentes marienses. Estes dados mostram-se fundamentais para uma escolha adequada e sustentada dos conteúdos a ser englobados em ações de prevenção de comportamentos aditivos que se deseja serem adequadas e pertinentes para os jovens visados.

Tal como verificado nos dados relativos à experiência de substâncias psicoativas, também no que se refere ao consumo atual se observa que a ilha do Pico apresenta a maior percentagem de adolescentes que assumem estes consumos (34.2%), seguindo-se a ilha de São Jorge, com uma percentagem de 31.4%. Inversamente, é na ilha das Flores que observamos a menor percentagem de jovens consumidores atuais (15.4%), apesar de ser esta a ilha onde existe um maior incentivo ao consumo de substâncias. Estes dados poderão mostrar-se de capital importância na identificação dos fatores de proteção ao endossamento destes comportamentos de consumo por parte dos adolescentes, uma vez que nos permitirão compreender as razões que subjazem ao facto de os jovens Florentinos, contrariamente ao observado nos restantes jovens açorianos, apresentarem uma maior resistência à adoção deste tipo de comportamentos, pese embora sejam aliciados/incentivados ao consumo (esta análise será incorporada nos estudos que constituirão a segunda parte do relatório da presente investigação).

Apesar da frequência de consumo ser, em todas as ilhas, maioritariamente mensal ou semanal, a ilha de Santa Maria destaca-se por ter registado uma maior percentagem de indivíduos que consomem substâncias psicoativas várias vezes por dia (7.7%). Outro indicador da gravidade observada nestes comportamentos de consumo é visível na Ilha das Flores, que surge como a ilha que apresenta a maior percentagem de jovens que assume o seu consumo diário de substâncias (7.7%), seguida pela ilha de Santa Maria 6.2%). A ilha Graciosa foi a que registou a maior frequência em termos do consumo de substâncias várias vezes por semana (10.3%), seguida da Ilha de São Jorge (8.%). Relativamente às substâncias mais consumidas atualmente, verifica-se





que a ilha das Flores apresenta as percentagens mais elevadas para o consumo de canábis (30.8%), LSD (3.8%) e cocaína (3.8%). Por sua vez, a ilha de São Jorge apresenta a maior percentagem de consumo de heroína (4.6%) e a ilha do Faial o maior consumo de Haxixe (3.7%). Estes resultados, em conjunto com os observados a respeito da frequência dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, mostram-nos que as linhas norteadoras de futuros programas de remediação de comportamentos aditivos, devem eleger as ilhas com maior consumo como pioneiras na sua implementação e validação, ao mesmo tempo que devem ter uma flexibilidade de estratégias que permita a adequação/priorização dos seus objetivos às especificidades observadas nos consumos de substâncias aditivas de cada ilha desta Região arquipelágica. A adoção desta estratégia permitirá, à priori, garantir uma maior pertinência da implementação destas medidas, bem como a validação da eficácia das mesmas, com base no número de adolescentes consumidores abrangido por esta intervenção remediativa.

Quando se procurou determinar a idade em que os adolescentes se envolvem em comportamentos de uso/abuso de substâncias psicoativas, verificou-se que apenas na ilha das Flores os jovens iniciam o seu consumo, maioritariamente, aos 16 anos (21.4%), contrariamente ao observado em ilhas como São Miguel e Santa Maria, onde os participantes referem iniciar os seus consumos, na sua maioria, aos 14 anos (21.5% e 24.6% respetivamente). Neste enquadramento, qualquer medida que tenha como objetivo a promoção da prevenção primária do consumo de substâncias psicoativas na Região Autónoma dos Açores deverá ser dirigida a jovens com idades inferiores às supra observadas, ou seja, com menos de 14 anos, a fim de se configurar, de facto, como uma medida de prevenção primária (capaz de evitar o início destes comportamentos).

No que às consequências nefastas advindas dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas diz respeito, a ilha que registou maior número de adolescentes com problemas derivados do consumo de substâncias psicoativas foi a ilha de Santa Maria (26.2%), inversamente, a ilha do Corvo foi a única ilha da RAA onde não se identificou qualquer problema relacionado com o consumo de substâncias psicoativas. Apesar da "Ressaca" ser referida, de forma transversal a todas as ilhas (com exceção da ilha do Corvo), como um problema consequente aos consumos de substâncias psicoativas, verificou-se que, na ilha Terceira, o "Perder a noção da realidade" é o problema mais representativo da realidade dos queixosos





(47.8%). Já na ilha das Flores, são as "Dificuldades de concentração", os "Problemas com os familiares e com a policia" os mais reportados (ambos com 42.9% de endossamento).

Tal como previamente referido, e pese embora as particularidades insulares, determinadas pela descontinuidade geográfica, sejam enriquecedoras das características do povo açoriano, caraterísticas essas enaltecidas pela sua diversidade social e cultural, a identidade açoriana é reconhecidamente sustentada pelas similaridades das suas ilhas, ou seja, pela transversalidade das caraterísticas identitárias de todas as ilhas, as quais contribuem para a identificação das idiossincrasias do povo açoriano no seu global.

6.1.2. Comunalidades dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas encontradas entre as ilhas açorianas

A análise das comunalidades encontradas entre os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas dos adolescentes das nove ilhas do arquipélago açoriano, permite determinar que, tal como observado previamente no estudo dos aspetos transversais a estes mesmos comportamentos entre as diferentes ilhas, as mesmas se podem observar na maioria das variáveis em estudo, a saber: os agentes aliciadores do consumo de substâncias psicoativas; as situações onde ocorre este mesmo incentivo; o tipo de substâncias mais consumidas; a frequência deste tipo de consumos; as idades em que ocorre o primeiro contacto com as substâncias psicoativas; e a identificação da primeira substância consumida.

Com o intuito de desocultar os aspetos subjacentes à ocorrência de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes açorianos, objetivo último do presente estudo, foram estudados os possíveis fatores de aliciamento a estes consumos, tendo-se verificado que os jovens que referem ter sido aliciados para estes comportamentos se situam entre os 15% e os 25% na maioria das ilhas da RAA (São Miguel, Santa Maria, Pico, Terceira, Faial, Graciosa, Corvo e São Jorge), sendo os amigos identificados como os agentes incentivadores mais frequentes, com percentagens superiores a 51% nas ilhas de São Miguel, Santa Maria, Terceira, São Jorge, Pico, Faial, Graciosa e Corvo. No que ao ambiente preferencial para a ocorrência deste aliciamento diz respeito, as festas apresentam-se como o contexto de excelência para este incentivo, apresentando percentagens de endossamento superiores a 58% em todas as ilhas.

Na consciência de que para a explicação cabal deste tipo de comportamentos aditivos se mostra imprescindível proceder à sua rigorosa caraterização, o presente estudo procurou averiguar qual a percentagem de jovens que já haviam experimentado substâncias psicoativas,





uma vez que este dado nos permite aumentar o nosso conhecimento acerca da disponibilidade das referidas substâncias no arquipélago açoriano. Os resultados obtidos permitem concluir que, na maioria das ilhas (São Miguel, Faial, Flores, Corvo, Terceira), as percentagens relativas aos jovens que já experimentaram estas substâncias se situam entre os 26% e os 38%, sendo o álcool a substância mais usada nestas experiências de consumo (97.5%), seguida da canábis (16.4%).

Continuando a caraterização deste tipo de comportamentos na população em estudo, foi possível observar que, na maioria das ilhas, as percentagens relativas aos adolescentes que assumem o seu consumo atual de substâncias psicoativas se situam entre os 15% e os 25% (e.g., São Miguel, Faial, Flores, Graciosa, Terceira, Corvo), sendo novamente o álcool a substância mais consumida (95.6%), seguida da canábis (12.8%). Estes comportamentos assumem uma frequência maioritariamente mensal, com percentagens entre ilhas de 54% a 80%. É de referir que o consumo semanal também se mostra frequente, chegando-se a observar percentagens de 33% de jovens que assumem consumos semanais em algumas ilhas (noutras, contudo, este valor não passa dos 7%).

O facto de as percentagens relativas aos adolescentes que referem já ter consumido substâncias psicoativas (26% a 38%) serem maiores do que os valores observados nos jovens que assumem esse tipo de comportamento na atualidade e de forma reiterada (15% a 25%), mostranos que nem todos os adolescentes que têm contacto com este tipo de substâncias opta por incluir este comportamento de consumo no seu reportório comportamental. Assim, o estudo aprofundado das caraterísticas pessoais destes jovens (com contacto e sem consumo) pode-se mostrar extremamente importante na identificação dos fatores pessoais de proteção ao desenvolvimento deste tipo de adições, aspeto que se mostra fulcral para o desenvolvimento de medidas de prevenção a estes comportamentos que se querem eficazes. A mesma ordem de razões subjaz à importância de se realizar o mesmo tipo de estudo entre os adolescentes que assumem uma frequência mensal de consumo versus os que caraterizam o seu consumo como semanal (estes assuntos constituir-se-ão como tópico de pesquisa na segunda parte deste relatório).

Na maioria das ilhas (Terceira, Graciosa, São Jorge, Pico, Corvo) o consumo de substâncias psicoativas é iniciado, maioritariamente, aos 15 anos de idade, tendo-se encontrado, entre as diferentes ilhas, percentagens relativas ao início destes consumos nesta idade entre os 22% e os 67%.





A tentativa de identificação de problemas derivados do consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes da RAA, mostra que a consequência nefasta mais referida foi a ressaca, tendo-se observado percentagens entre os 40% e os 80% para esta consequência. Este resultado pode dar-nos dois tipos de informação: por um lado, muitos adolescentes parecem não saber regular o seu comportamento de consumo, não conseguindo evitar os efeitos físicos derivados da intoxicação por substâncias psicoativas. No entanto, esta consequência, sendo sentida como negativa, parece não ter um efeito determinante para a cessação deste tipo de consumos. A este respeito, cumpre realçar que em nenhuma das ilhas do arquipélago os adolescentes referem ter dificuldades financeiras para suportar os seus consumos ou terem tentado reduzir o mesmo sem sucesso, dados também eles pertinentes na explicação cabal destes comportamentos de consumo de substâncias psicoativas.

6.2. Resultados obtidos na RAA em geral

Tal como descrito nos resultados previamente apresentados, o presente estudo procurou explorar os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas nos adolescentes dos Açores, começando por investigar em que medida os jovens em geral, independentemente de apresentarem ou não comportamentos de consumo, eram **incentivados a consumir substâncias psicoativas**, tendo-se verificado que 16.7% dos jovens inquiridos em todo o arquipélago assume ter sido visado por esse tipo de incentivo. Os adolescentes do presente estudo, identificam os amigos como responsáveis por este incentivo, sendo que a percentagem de adolescentes que procede a esta identificação é de 10.5% (n=905) se considerarmos a população adolescente no seu global (N=8622), subindo para 62.7% (n=905) quando consideramos apenas os jovens que se revêm nesta condição de aliciados ao consumo de substâncias psicoativas (n=1443). A fim de viabilizar uma comparação mais clara e objetiva dos dados da presente investigação com os resultados apresentados pelos diversos relatórios do SICAD, utilizar-se-á a percentagem de 62.7%, referente aos jovens que assumem ter sido incentivados ao consumo pelos amigos.

Os resultados apresentados no estudo de Balsa, Vital & Urbano, (2018), revelam que também os jovens inquiridos nessa investigação identificaram os amigos como tendo sido quem lhes ofereceu a substância psicoativa experimentada, variando a percentagem desta resposta, em função da substância oferecida, entre os 28% e os 78%. Pese embora os resultados do estudo de Balsa, Vital & Urbano (2018) se reportarem a consumos efetivos de substâncias e não apenas ao aliciamento aos mesmos, podemos concluir que os resultados obtidos no estudo *VIDA+* vão ao





encontro dos obtidos por estes autores, sublinhando o papel preponderante dos amigos no incentivo ao consumo de substâncias psicoativas. Neste enquadramento, é possível afirmar que o grupo de pares parece assumir uma função determinante na adoção de hábitos de consumo, ideia amplamente reconhecida na literatura de pesquisa sobre esta temática, onde se mostra consensual a ideia da importante influência dos pares nos diversos aspetos cognitivos, emocionais e comportamentais da adolescência, aos quais os comportamentos aditivos não são alheios (Taylor et al., 2004; Dishion et al., 1995; Swaim et al., 1998; Ellickson, Mcguigan, & Klein, 2001; Lambert, Hublet, Verduyckt, Maes, & Van den Broucke, 2002; Cardenal & Adell, 2000; Sieving, Perry, & Williams, 2000). Também no relatório preliminar do presente estudo *VIDA*+ (Barreto Carvalho et al., 2018), se apresentam dados que mostram que o grupo de pares é referido pelos sujeitos em análise como um dos principais responsáveis pelo início dos comportamentos aditivos, sobretudo por pressão deste ou pelo facto de a adesão a estes comportamentos aumentar a probabilidade do adolescente desenvolver sentimentos de pertença ao grupo e/ou de ganho de *status* no interior do grupo constituído pelos seus pares.

No que se refere ao local onde ocorre o incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, os dados recolhidos permitem-nos observar que os adolescentes açorianos elegem, na sua maioria, o ambiente de festa como sendo o contexto privilegiado para este incentivo ocorrer, sendo que os indivíduos que já foram incentivados ao consumo o identificam numa percentagem de 62.4% (n=901). Este resultado mostra-se em consonância com os dados previamente apresentados, uma vez que os amigos são quem maioritariamente acompanha os jovens nestes ambientes festivos fazendo com que as duas variáveis se articulem. Dados semelhantes são encontrados em vários estudos (e.g.: Flynn, Falco, & Hocini, 2015; Liao et al., 2013; Lomba, Apóstolo, Mendes, & De Campos, 2011; Precioso, 2004) que apontam estes contextos como constituindo um momento privilegiado para fomentar o sentimento de pertença ao grupo de pares, através da adoção das normas sociais subentendidas e inerentes ao mesmo e que podem incluir a cedência a pressões. Também o estudo suprarreferido de Balsa, Vital & Urbano, (2018) identifica as festas como sendo o ambiente onde se encontram maiores percentagens de oferta de substâncias psicoativas. Outro fator que poderá estar na origem da apresentação dos ambientes festivos como um contexto profícuo ao incentivo do consumo de substâncias psicoativos poderá ser, eventualmente, o facto de nestes ambientes, a supervisão parental ser mais flexível ou inexistente, sendo que os estudos defendem que os jovens que mais frequentam





estes ambientes são aqueles cujos pais se pautam por estilos parentais mais negligentes ou permissivos, levando a que os mesmos se aventurem a experimentar comportamentos considerados inaceitáveis pelos pais (Berge, Sundell, Öjehagen, & Håkansson, 2016; Ferros, 2003; Peña et al., 2016).

Para alcançar os resultados almejados pelo presente estudo mostra-se imperioso estudar a frequência dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes da região insular açoriana, com esse intuito, foram estudados vários dados relativos às percentagens de endossamento deste tipo de comportamentos, bem como às caraterísticas dos mesmos. Para cumprir este desiderato, os adolescentes inquiridos foram questionados acerca de já terem experimentado algum tipo de substância psicoativa (lícita ou ilícita), tendo-se verificado que 3227 jovens (38%), do total de participantes no presente estudo (N=8622), assumem já ter tido essa experiência. De entre as substâncias mais utilizadas nesta experiência, o álcool apresenta-se como o preferido pelos adolescentes, com uma percentagem de 37% (n=3194) do total de inquiridos (N=8622). Contudo, se apenas forem tidos em conta os jovens com experiências atuais de consumo (n=3772), a percentagem de consumo de álcool situa-se nos 97.5% (n=3194)⁵. O Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (ECATD-CAD), de 2015, revelou que as prevalências de consumo de álcool ao longo da vida variavam entre os 31% (13 anos) e os 91% (18 anos) (Feijão, 2016). O estudo do mesmo autor, realizado um ano depois, em 2017, indica que 69% dos jovens entre os 13 e os 18 anos de idade já consumiu pelo menos 1 bebida alcoólica ao longo da sua vida (Feijão, 2017). Comparando os resultados obtidos no estudo ora em análise com os apresentados nos estudos supramencionados, podemos concluir que a RAA apresenta percentagens de experiência de consumo de álcool inferiores às apresentadas para outras regiões, mas que se aproximam das encontradas pelo estudo Health Behavior in School (HBSC), que refere percentagens de 32% de experiências de consumo de bebidas alcoólicas em alunos do 6º ao 10º ano de escolaridade de Portugal Continental (Matos, et al., 2014). A percentagem ligeiramente mais elevada observada nos dados do presente estudo (37% vs. 32% do HBSC) pode ficar a dever-se ao facto de no estudo Vida+ se incluírem indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, a quem já é permitido acesso

-

⁵ De modo a tornar esta percentagem comparável com os restantes estudos desenvolvidos pelo SICAD (uma vez que estes estudos utilizam a totalidade de inquiridos), utilizar-se-á a percentagem de 37%, a qual é relativa à totalidade de participantes do projeto *VIDA+*





legal a bebidas alcoólicas, sendo que o estudo HBSC não contemplava alunos considerados maiores de idade (Decreto-Lei n.º 50/2013).

Existem inúmeras explicações para a escolha do álcool como substância psicoativa de eleição nos estudos que envolvem adolescentes portugueses, e também assim adolescentes açorianos, desde a acessibilidade à substância (Abramovay & Castro, 2005; Marques & Cruz, 2000). De facto, as bebidas alcoólicas encontram-se disponíveis na maioria das superfícies comerciais, havendo um baixo controlo, quer na sua distribuição, quer na sua venda. Adicionalmente, podemos identificar como responsáveis por esta preferência fatores inerentes à cultura portuguesa e alguns aspetos legais. Em termos culturais, são bastante difundidas as crenças que levam a que o consumo de álcool seja socialmente aceite, uma vez que o mesmo é visto como facilitador da interação grupal, promotor de energia e boa disposição, potenciador da força muscular e do aquecimento corporal, etc. (Pinto Gouveia et al, 1993; Young; Connor, Ricciaderlli & Sanders, 2005) Estes resultados típicos da cultura portuguesa mostram-se reforçados na cultura açoriana onde as famílias viam no fabrico de bebidas alcoólicas uma fonte de rendimento que ajudava a suplantar as carências de bens provocadas pela insularidade, para além de verem esta substância como um elemento essencial em festividades e interações sociais. Deste modo, o facto de as bebidas alcoólicas fazerem parte das situações festivas, também se encontra associado a diversas crenças e rituais adotados, desde sempre, pelas gerações anteriores, existindo relatos populares que associam a produção e/ou o consumo de bebidas alcoólicas a situações festivas (Carapinha, Calado, Lavado, Dias & Ribeiro, 2014). Como referido na literatura da especialidade, a existência de modelos familiares promotores do consumo de álcool (e.g.: pais) pode levar a adoção destes comportamentos por parte dos descendentes (Brady & Randall, 1999; Anderson & Henry, 1994; Taylor et al., 2004) explicando as percentagens elevadas de consumo destas substâncias entre os jovens inquiridos.

Às explicações supra aduzidas, acresce, em termos legais, a dificuldade da aplicação da lei da proibição de venda de bebidas alcoólicas a menores (Decreto-Lei n.º 50/2013), dificuldade essa que se fica a dever a fatores como: a venda despreocupada, cujo objetivo se prende exclusivamente com o rendimento proveniente da venda dessas bebidas independentemente do público que as adquire; a aquisição de bebidas por parte de indivíduos maiores de idade, que reencaminham as mesmas, ou facilitam o seu acesso a menores de idade; a presença dos pais aquando da aquisição de bebidas alcoólicas que legitima o consumo destas pelos menores, mesmo que a lei não o permita; e a mudança da lei que permite o consumo de bebidas alcoólicas





não espirituosas (e.g., cerveja e vinho) a maiores de 16 anos de idade. Os jovens assumem estratégias de contornar as barreiras à aquisição de bebidas alcoólicas privilegiando locais de fácil acesso (e.g., casa) ou obtendo estas substâncias através de amigos (Carapinha, Calado, Lavado, Dias & Ribeiro, 2014).

A segunda substância com maior percentagem de consumo experimental na RAA foi, segundo os resultados do presente estudo, a **canábis**, tendo-se verificado que 538 jovens (6.2% da totalidade de inquiridos) já experimentaram esta substância. Considerando como amostra apenas os jovens que já experimentaram substâncias psicoativas, verifica-se que, destes, 16.4% já experimentaram canábis. Um estudo realizado por Calado e Carapinha (2017), com jovens de 18 anos de idade, aponta a canábis como a substâncias ilícita mais experimentada nos Açores, com uma percentagem de 36.6% de consumo ao longo da vida. Já Feijão (2017) refere que os adolescentes entre os 13 e os 18 anos, apresentam percentagens de 16%, ao longo da vida, para o consumo experimental de canábis. Face a estes resultados, verifica-se que na investigação ora em análise se observam percentagens de consumo experimental de canábis, na RAA, inferiores às indicadas pelos estudos anteriormente referidos (Calado & Carapinha, 2017; Feijão, 2017) uma vez que apenas 6.2% dos jovens inquiridos referem o consumo experimental desta substância.

No consumo atual (últimos 12 meses) de substâncias psicoativas, verificou-se que 21% (n=1810) dos inquiridos no presente estudo assumem um comportamento atual de consumo de substâncias psicoativas, surgindo novamente o álcool como sendo a substância mais consumida (20.1%, n=1730). Se contemplarmos apenas os jovens com consumos atuais, podemos concluir que 95.6% destes consome álcool. Todavia, de modo a tornar comparáveis as percentagens do presente estudo com outros estudos realizados pelo SICAD, utilizar-se-á a percentagem de 20.1%, a qual corresponde à percentagem de jovens com consumo atual de álcool na amostra total de inquiridos do presente estudo (N=8622). De acordo com Feijão (2017), 59% dos adolescentes de Portugal Continental, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, apresentavam consumo de álcool nos últimos 12 meses, resultados um pouco mais baixos do que os encontrados no estudo realizado no dia da Defesa Nacional, em 2016, com jovens de 18 anos, onde se revela que 84% dos adolescentes inquiridos consome álcool no momento da realização do estudo (Calado & Carapinha, 2017). Já o estudo de Feijão, realizado em 2015, verificou que 59% dos alunos entre os 13 e os 18 anos já tinha consumido pelo menos uma bebida alcoólica nos 12 meses anteriores à investigação (Feijão, 2017). Neste enquadramento, e pese embora a presente investigação tenha incluído adolescentes entre os 12 e os 21 anos, verifica-se que as





percentagens encontradas no estudo em apreço se mostram bastantes inferiores às encontradas nos estudos supracitados, mantendo-se, todavia, as explicações subjacentes a estes consumos na ordem do previamente referido para a escolha privilegiada do álcool na experiência de consumo de substâncias psicoativas.

No que ao consumo atual de canábis diz respeito, verifica-se que 232 jovens (correspondentes a 2.7% da totalidade de inquiridos e a 12.8% dos jovens com consumos atuais) consumem atualmente esta substância, sendo estes resultados menores do que os apresentados no relatório de 2018 do Health Behavior in School (de Matos et al., 2018) que apresenta a canábis como a substância ilícita de maior consumo em Portugal, com uma percentagem de 4.8%. Também um estudo realizado por Calado e Carapinha (2017), com jovens de 18 anos de idade, aponta a canábis como a substância ilícita mais consumida, na totalidade dos participantes, com uma percentagem 27.2% ao nível dos consumos recentes na RAA (a segunda mais elevada do país). Feijão (2017) defende, igualmente, que os adolescentes, entre os 13 e os 18 anos, apresentam percentagens de consumo de canábis relativamente altas e que se situam nos 13.5% nos últimos 12 meses (na totalidade da amostra). Comparando os resultados referentes ao consumo atual de canábis, obtidos no projeto em análise, com os dados relativos ao mesmo consumo dos estudos suprarreferidos, é possível verificar que as percentagens obtidas na presente investigação se apresentam inferiores às restantes, aproximando-se dos resultados apresentados no estudo realizado por Matos e colaboradores (2018), o qual também obteve percentagens de consumo atual de canábis relativamente baixas. Tal facto poderá estar relacionado com a semelhança das amostras utilizadas nos dois estudos, visto que em ambos são utilizadas amostras de adolescentes com faixas etárias relativamente próximas (idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos no VIDA+ e entre os 13 e os 16 anos no HBSC).

Pese embora o estudo ora apresentado tenha encontrado percentagens de consumo de canábis mais baixas, as razões subjacentes ao seu uso podem residir, na disponibilidade e acessibilidade a esta substância observada em Portugal (SICAD, 2017). Neste enquadramento cumpre realçar que os relatórios apresentados pelo SICAD dão conta de que a canábis é a substâncias psicoativa ilícita mais consumida, relacionando esse consumo com a sua disponibilidade e acessibilidade. Segundo este estudo, esta substância psicoativa apresenta-se como a de mais fácil acesso por estar disponível em elevada quantidade no nosso país (SICAD, 2017). Esta disponibilidade pode ser confirmada pela quantidade de apreensões realizadas pela polícia, e que ascendem a 14.791.016 toneladas de canábis apreendida em Portugal, no ano de





2016 (Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes, 2017). Também segundo o relatório preliminar do estudo VIDA+ (Barreto Carvalho, 2018) os relatos recolhidos no estudo dão conta da presumível existência de plantações de canábis na RAA, o que facilitará o acesso a esta substância.

Quando se pretende determinar a gravidade dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, a avaliação da frequência de consumo torna-se incontornável. Assim, o estudo visado neste relatório procurou avaliar a frequência dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas na Região, tendo apurado que, os jovens com consumo atual de substâncias, apresentam um consumo maioritariamente mensal (72.5%, n=1312) ou semanal (15.9%, n=287), tendo-se observado uma frequência diária de consumos em 2% dos inquiridos e apresentando o consumo várias vezes por semana uma percentagem de 5.6%. Se considerarmos a totalidade da amostra do projeto VIDA+, verificamos que 15.3% dos jovens consomem 1 vez por mês, 3.4% possui um consumo semanal, 1.8% consome várias vezes por semana e .4% apresenta comportamentos de consumo diários e várias vezes por dia, sendo que 69.9% do total de participantes não consome substâncias. Os dados apresentados no estudo de Balsa et al. (2018), mostram que a frequência de consumo de substâncias varia de acordo com a substância em apreço, apresentando frequências diárias de consumo de álcool de 33.5%, na população entre os 15 e 74 anos, sendo de 7.4% as percentagens relativas ao consumo mensal de bebidas alcoólicas da totalidade de inquiridos. Já ao nível do consumo de canábis verificou-se que 55.2% dos consumidores consumia canábis todos os dias enquanto que 7% consumia 1 vez por mês. Quando se comparam os resultados obtidos no estudo anterior com as resultantes dos dados recolhidos no estudo em apreço (VIDA+), constata-se, como suprarreferido, que este último apresentou frequências de consumo inferiores para o álcool (.4% para um consumo diário e 15.3% para um consumo mensal na totalidade dos inquiridos) e para a canábis no seu consumo diário (de 2%) sendo que as percentagens relativas ao consumo mensal desta substância se apresentam superiores (72.5% de consumidores). Todavia, estas diferenças percentuais observadas entre estudos podem ficar a dever-se ao facto de as amostras em análise serem constituídas por indivíduos de faixas etárias distintas (indivíduos com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos no estudo VIDA+; e entre os 15 e os 74 anos no estudo de Balsa, Vital e Urbano (2018)). Resultados diferentes foram alcançados no Inquérito Nacional (Calado & Carapinha, 2016) realizado aos jovens com 18 anos, onde se observou que uma percentagem de 5% dos inquiridos





(31% dos consumidores atuais) declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias e no Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (ECATD-CAD) de 2015 (SICAD, 2017), sendo que neste último se verificou que 2% dos inquiridos de 18 anos (15% dos consumidores atuais de canábis) declarou consumir diariamente ou quase diariamente esta substância. Comparando estes últimos estudos com o *VIDA +* observa-se que, na RAA, a percentagem de consumo diário foi inferior à verificada nestes estudos (.4% na amostra total e 2% na amostra de jovens consumidores).

Relativamente à frequência do consumo de outras substâncias psicoativas, verificou-se que, nos adolescentes dos Açores, as substâncias psicoativas ilícitas (com exceção da canábis) apresentam percentagens de experimentação inferiores a 1% e percentagens de consumo atual inferiores a .5%, na totalidade da amostra. Também o estudo realizado, em Portugal, por Calado e Carapinha (2018), informa que existem baixos consumos destas substâncias ilícitas em termos de consumo recente, verificando-se que o consumo de anfetaminas/metanfetaminas se situava nos 4.6%, seguido da cocaína nos 3%, das substâncias alucinogénias com 2.8% e dos opiáceos com 1.4%. No que à RAA diz respeito, verifica-se que, no ano de 2016, se observaram percentagens de 8% para o consumo de anfetaminas/metanfetaminas, de 7.3% para o consumo de alucinogénios e de 7.2% para o consumo de cocaína, nos jovens com 18 anos. Já para o consumo ao longo da vida, verificaram-se percentagens de 12.3% para as anfetaminas/metanfetaminas, de 10.3% para os alucinogénios e de 9.5% para a cocaína, na RAA (Calado & Carapinho, 2017). Comparativamente a estes dados, o estudo que dá corpo ao presente relatório apresenta percentagens inferiores (ver a este respeito os resultados sobre as semelhanças e diferenças apuradas entre os comportamentos de consumo das ilhas açorianas).

Pelos dados observados no presente estudo é possível observar que, na RAA, **a idade de início do consumo** de substâncias psicoativas ocorre, sobretudo, entre os 13 e os 16 anos. Também o estudo de Balsa, Vial & Urbano (2018) aponta a idade dos 16 anos como aquela em que ocorre o início do consumo de substâncias psicoativas (álcool e canábis) e o estudo de Feijão (2016), indica que o início do consumo de canábis ocorre entre os 13 e os 18 anos de idade, sendo que este consumo aumenta gradualmente, conforme a idade dos indivíduos inquiridos, ou seja, quanto mais velhos, maior consumo.

O facto de o início dos consumos de substâncias psicoativas ocorrer, sobretudo, na adolescência, pode encontrar justificação nos fatores neurodesenvolvimentais, sendo que, nesta faixa etária, coocorrem vários aspetos para a facilitação do consumo destas substâncias. Por um





lado, o córtex pré-frontal não se encontra totalmente desenvolvido nestas idades, o que faz com que a regulação emocional e o autocontrole ainda esteja sob a responsabilidade do sistema límbico, sistema este que procura o prazer imediato, aumentando a probabilidade de se escolherem comportamentos caraterizados pela recompensa célere, como é o caso dos comportamentos de risco, nos quais se inscrevem os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas (Casey & Jones, 2010; Feldstein & Miller, 2006). Assim, existe, nestas idades, uma desinibição natural que leva à experimentação e à impulsividade, inibindo a análise dos custos *versus* benefícios de cada comportamento, o que facilita a adesão a comportamentos aditivos (Casey & Jones, 2010; Chen, Storr & Anthony, 2009). Em contextos onde não existem experiências negativas em relação ao consumo, os efeitos prazerosos imediatos podem, nestes jovens, prevalecer, na hora de tomar decisões.

Estes dados reforçam a ideia de que existem diversos fatores capazes de influenciar o consumo de substâncias psicoativas, parecendo impossível identificar um único fator que se apresente como especificamente responsável por este consumo. Em vez disso, estes comportamentos parecem ficar a dever-se a uma conjugação de diversos aspetos que parecem facilitar o seu endossamento, aspetos esses que englobam fatores externos e internos aos sujeitos e que podem tornar os indivíduos mais vulneráveis à adoção deste tipo de comportamentos, demostrando a natureza multifatorial deste fenómeno. No caso das populações mais jovens, esta natureza multifatorial parece incluir, para além das vulnerabilidades biológicas supra explanadas, a existência de interações entre fatores maturacionais e motivacionais, as quais coocorrem concomitantemente a uma multiplicidade de fatores, como sejam, os estilos parentais, a ligação com os pares, a regulação emocional, a (vulnerabilidade a) doenças mentais, o (in)sucesso académico, a exclusão social e/ou outros *stressores* psicossociais. Esta multiplicidade de fatores denota o caráter premente da identificação dos perfis ou das necessidades destes jovens, de modo a prevenir a adesão a comportamentos potencialmente aditivos.

Poderá ser tentador associar as prevalências encontradas no presente relatório e estudos análogos a outras características ou fatores específicos da RAA. Neste sentido, para minimizar as hipóteses de se incorrer em falácias, deturpações ou inferências de caracter arbitrário das informações contidas, no VIDA+, cabe clarificar os seguintes aspetos:

 A generalidade/totalidade dos dados aqui apesentados são de natureza descritiva, não sendo possível realizar, a partir dos mesmos, quaisquer tipos de inferências. Como tal,





cabe acautelar que qualquer interpretação de ordem causal ou de qualquer outra natureza carecerá da sustentação empírica facultada por testes adequados para o efeito, sendo que as hipóteses aqui avançadas se encontram somente sustentadas na literatura atual sobre esta temática. Salienta-se que apenas na segunda parte deste relatório será possível realizar interpretações causais, mediante a realização dos testes estatísticos adequados (e.g., regressões logísticas).

- 2. Toda e qualquer generalização dos dados aqui apresentados para a totalidade da população a que se refere deve ser feita com a devida cautela. A não obediência rigorosa a todos os procedimentos de investigação, em todas as ilhas (concretamente na Ilha Terceira), implica ligeiras divergências metodológicas que podem acarretar uma maior ou menor representatividade da amostra e respetivas subamostras (ilhas). Importa, no entanto, salientar a importância da utilização de uma amostra de grande dimensão de jovens oriundos de todo o território da RAA, o que permite minimizar os erros de estimação dos parâmetros em análise, fazendo com que o presente estudo apresente uma maior robustez relativamente a estudos prévios realizados com amostras semelhantes, mas de menor dimensão (Tversky & Kahneman, 1971; Feller, 1970).
- 3. A lei dos grandes números, subjacente ao ponto anterior, implica um aspeto estatístico incontornável, mas frequentemente negligenciado em estudos de populações insulares ou de menor dimensão como os da Região Autónoma dos Açores e que se referem ao facto de os resultados extremos (altos/baixos) de qualquer tipo de fenómeno serem mais prováveis em amostras reduzidas e/ou menos densas, como é o caso das regiões autónomas. Mais ainda, este tipo de populações encontra-se mais sujeito a variações de natureza puramente estocásticas, podendo-se comportar de forma diferente da observada em populações de maior dimensão. Neste enquadramento cabe, finalmente, enfatizar a importância da replicação sistemática deste tipo de estudos ao longo do tempo, por forma a esclarecer-se a prevalência de um dado fenómeno como aquele que é aqui estudado e que carece de uma exploração mais aprofundada relativamente aos potenciais fatores envolvidos na sua incidência (Tversky & Kahneman, 1971; Feller, 1970).

7. CONCLUSÃO

O consumo de substâncias Psicoativas continua a aumentar ao nível do todo nacional, tal como verificado nos resultados do SICAD (2016, 2017) anteriormente referidos. De forma





análoga, também a RAA apresentou um aumento da prevalência dos comportamentos de consumo recentes, entre 2012 e 2017 (SICAD, 2016, 2017), tendo-se, contudo, verificado um ligeiro decréscimo no consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, neste mesmo período, sendo que os resultados encontrados no estudo ora em análise (*VIDA+*) corroboram este facto.

Em jeito de síntese, podemos afirmar que os resultados descritivos do presente estudo permitem concluir que, ao nível do incentivo ao consumo de substâncias psicoativas, se verificou que os amigos são os principais responsáveis por estes incentivos, sendo o contexto de "festa" o ambiente privilegiado para a oferta das substâncias psicoativas tidas como aliciantes. Estes resultados, referentes ao papel dos amigos no aliciamento ao consumo, estão em consonância com os apresentados no estudo de Balsa, Vital & Urbano, (2018), todavia, o estudo em análise apresenta maiores percentagens para os consumos em ambientes de "festa" do que os referidos pelos autores citados (Balsa, Vital & Urbano, 2018). De igual modo, o consumo, pelos jovens, de qualquer substância psicoativa (e.g., álcool, canábis, cocaína, anfetaminas, heroína), revelou-se mais baixo do que os consumos apresentados em outros estudos nacionais (Feijão, 2016, 2017; de Matos et al., 2014, 2018; Calado & Carapinha, 2016, 2017; SICAD, 2017). Em termos da frequência de consumo, verificou-se que a maioria dos jovens consome substâncias psicoativas mensalmente, sendo que os resultados obtidos nesta dimensão se mostram inferiores aos registados pelo SICAD (Calado & Carapinha, 2017, 2018). Relativamente à idade de início dos comportamentos de consumo de substâncias aditivas, esta situou-se, no presente estudo, entre os 13 e os 16 anos de idade, o que é corroborado pelo relatório de Feijão (2016).

Estes resultados parecem indicar a natureza multideterminada dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, parecendo existir várias variáveis que concorrem para a explicação da adoção dos mesmos por parte dos adolescentes, sendo necessário descortinar as razões que levam os jovens a consumir, ou seja, qual a função destes consumos e/ou quais as necessidades que o consumo destas substâncias psicoativas vem colmatar.

As variáveis em estudo não permitem uma compreensão cabal do complexo fenómeno de consumo de substâncias psicoativas. Os resultados apresentados no Relatório Preliminar de Atividades de 2018 (Barreto Carvalho, 2018) mostraram que existem variáveis individuais, ambientais e sociais que são fundamentais na decisão de iniciar o consumo de substâncias psicoativas, as quais, não se tendo constituído como alvo de estudo no presente documento, serão motivo de análise na segunda parte deste relatório, que se dedicará ao estudo dos modelos





etiológicos passiveis de oferecer explicações válidas sobre os fatores de risco e proteção subjacentes a estes comportamentos de consumo de substâncias psicoativas

É importante ressalvar que as análises estatísticas realizadas neste relatório não permitem fazer associações de causa efeito, logo não nos permitem estipular quais os fatores de risco e de proteção para o consumo de substâncias psicoativas, aspetos que, como previamente referido, serão assunto de estudo na segunda parte desta investigação, com a realização de análises de regressão, moderação e/ou mediação entre as diversas variáveis já subdivididas na secção dos resultados aqui apresentados em: variáveis da personalidade, variáveis da saúde mental, variáveis da regulação das emoções e dos comportamentos e variáveis de âmbito social. Consequentemente à identificação dos fatores de risco e de proteção para o consumo de substâncias psicoativas e da identificação dos mecanismos e fatores explicativos do início deste consumo, procurar-se-ão traçar linhas norteadoras de uma intervenção preventiva eficaz para o consumo de substâncias psicoativas na adolescência e início da idade adulta.





8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovay, M., & Castro, M. (2005). Drogas na Escola (UNESCO).
- Anderson, A. R., & Henry, C. S. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence*, *29*,405420.
- Arillo, E. (2016). Parental Style and Its Association With Substance Use in Argentinean Youth
 Parental Style and Its Association With Substance Use in Argentinean Youth. *Substance Use*& Misuse, 52(December), 518–526. http://doi.org/10.1080/10826084.2016.1245337
- Cardenal, A.C., & Adell, M. N. (2000). Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *Journal of Adolescent Health*, *27*(6), 425–433. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00117-2
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17
- Berge, J., Sundell, K., Öjehagen, A., & Håkansson, A. (2016). Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 6. http://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008979
- Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, *22*(2), 241–252. Retrieved from http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed4&NEWS=N&AN=199 9208793
- Carapinha, L., Calado, V., Lavado, E., Dias, L., & Ribeiro, C. (2014). *Os Jovens, o Álcool e a Lei.*Consumos, atitudes e legislação. (S. de I. nos C. A. e nas D. (SICAD), Ed.). Lisboa.
- Carapinha, L., & Calado, V. (2017). Dados Preliminares: Comportamentos Aditivos aos 18 Anos.

 Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional.

 https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004





- Casey, B. J., & Jones, M. S. (2010). Neurobiology of the Adolescent Brain and Behavior: Implications for Substance Use Disorders. *JAAC*, *49*(12), 1189–1201. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017
- Chen, C., Storr, C. L., & Anthony, J. C. (2009). Addictive Behaviors Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors*, *34*(3), 319–322. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.021
- Costello, C. R., & Ramo, D. E. (2017). Social Media and Substance Use: What Should We Be Recommending to Teens and Their Parents? *Journal of Adolescent Health*, *60*(6), 629–630. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.017.
- Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de Abril. *Diário da República n.º 74/2013, Série I*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Dishion, T. J., & Andrews, D. W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *63*(4), 538-548. http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.63.4.538.
- Ellickson, S. L., Tucker, J. S., Klein, D. J., & McGuigan, K. A. (2001). Prospective risk factors for alcohol misuse in late adolescence. *Journal of Studies on Alcohol*, *62*(6), 773–782. https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.773.
- Feijão, F. (2017). Comportamentos Aditivos dos Adolescentes em Portugal Continental, nas Regiões (NUTS III) e Comunidades Intermunicipais em 2015.
- Feijão, F. (2015). Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências – 2015. Lisboa.
- Feldstein, S. W., & Miller, W. R. (2006). Substance use and risk-taking among adolescents. *Journal of Mental Health*, *15*(6), 633–643. https://doi.org/10.1080/09638230600998896
- Ferros, L. (2003). Jovens, drogas e famílias uma breve revisão da literatura. *Revista Toxicodependências*, *9*, 71–83.
- Flynn, A. B., Falco, M., & Hocini, S. (2015). Independent evaluation of middle school-based drug prevention curricula a systematic review. *JAMA Pediatrics*, *169*(11), 1046–1052.





http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1736.

- Lambert, M., Hublet, A., Verduyckt, P., Maes, L., & Van den Broucke, S. (2002). *Report on the project: Gender differences in smoking in young people*. Brussels: Flemish Institute for Health Promotion.
- Liao, Y., Huang, Z., Huh, J., Ph, D., Pentz, M. A., Ph, D., ... Ph, D. (2013). Changes in Friends ' and Parental In fl uences on Cigarette Smoking From Early Through Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, *53*(1), 132–138. http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.020
- Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F., & De Campos, D. C. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Revista de Toxicodependências*, *17*(1), 3–15.
- Marques, C., & Cruz, M. (2000). Adolescente E Uso De Drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22. https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600009
- Mason, M., Mennis, J., Light, J., Rusby, J., Westling, E., Crewe, S., ... Mason, M. (2016). Parents, Peers, and Places: Young Urban Adolescents' Microsystems and Substance Use Involvement multiple environments that constitute modern adolescent. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1441–1450. http://doi.org/10.1007/s10826-015-0344-y
- Mason, W. A., Russo, M. J., Chmelka, M. B., Herrenkohl, R. C., & Herrenkohl, T. I. (2017). Addictive Behaviors Parent and peer pathways linking childhood experiences of abuse with marijuana use in adolescence and adulthood. *Addictive Behaviors*, 66, 70–75. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.11.013
- Matos, M.G. & Equipa Aventura Social (2018). A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018(ebook). Disponível em www.aventurasocial.com
- Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., &, & Soci, E. A. (2014). A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão- dados nacionais 2014. Health behaviour in school aged children.





- Mattaini, M. A. (1993). Behavior Analysis and Community Practice. Research on Social Work Practice, 3(4), 420–447. doi:10.1177/104973159300300405;
- Mattaini, M. A., & Kirk, S. A. (1991). Assessing assessment in social work. *Social Work, 36*(3), 260-266.
- Hormes, J. M., Kearns, B., & Timko, C. A. (2014). Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. Addiction, 109(12), 2079–2088. doi:10.1111/add.12713
- Pinto-Gouveia, J., Ramalheira, C., Robalo, M, Costa, Borges, J. & Rocha-Almeida, J. (1993). Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool. *Rev. Psiquiatria Clinica, 14*(3), 147-163
- Pentz, M. A., & Riggs, N. R. (2013). Longitudinal Relationships of Executive Cognitive Function and Parent Influence to Child Substance Use and Physical Activity, 229–237. http://doi.org/10.1007/s11121-012-0312-3
- Pentz, M. A., Shin, H., Riggs, N., Unger, J. B., Collison, K. L., & Chou, C. (2015). Addictive Behaviors

 Parent , peer , and executive function relationships to early adolescent e-cigarette use : A

 substance use pathway? *Addictive Behaviors*, 42, 73–78.

 http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.040
- Precioso, J. (2004). Educação para a saúde na escola: Um direito dos estudantes que urge satisfazer. *O Professor*, *3*(85), 17–24.
- SICAD (2015). Relatório Anual 2015 A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa.
- SICAD (2016). Sumário Executivo: Relatórios Anuais 2016. Lisboa.
- SICAD (2017). Relatório Anual 2016 A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa.
- Sieving, R., Perry, C., & Williams, C. (2000). Do friendships change behaviors or do behaviors change friendships: Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. Journal of Adolescent Health, 26, 27-35. doi:10.1016/S1054-139X(99)00056-7





- Silva, A. S., & Deus, A. A. D. (2005). Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes : Estudo comparativo (*). *Análise Psicológica (2005), 2*(23), 151–172.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. Neuroscience and Biobehavioral Reviews (Vol. 24). http://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00014-2
- Steinberg, L. (2007). Current Directions in Psychological Science Risk Taking in Adolescence New Perspectives From Brain and Behavioral Science. *SAGE*. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x
- Swaim,R.C., Bates, S.C., & Chavez, E.L. (1998). Structural Equation Socialization Model of Substance Use Among Mexican-American and White Non-Hispanic School Dropouts. *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*, 23(3), 128–138. https://doi.org/10.1016/s1054-139x(98)00068-8
- Tavares, B. F., Béria, J. U., & Silva De Lima, M. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, *35*(2), 150–158. https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000200008
- Taylor, C. A. M., Winther, Å. M. E., Siviter, R. J., Shirras, A. D., Isaac, R. E., & Na, D. R. (2004).

 Identification of a Proctolin Preprohormone Gene (Proct) of Drosophila
- Unidade Nacional De Combate Ao Tráfico De Estupefacientes (2014). Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal, 2013 Relatório Anual. Lisboa.
- Vrouva, I., Fonagy, P., Fearon, P. R. M., & Roussow, T. (2010). The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: Development and psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 22(4), 852–865. http://doi.org/10.1037/a0020583 melanogaster: Expression and Predicted Prohormone Processing, 379–391. https://doi.org/10.1002/neu.10301
- Young, R.M., Connor, J.P., Ricciaderlli, L.A., & Saunders, J.B. (2005). The role of alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking. *Alcohol & Alcoholism*, 41(1), 70-75.





ANEXOS





Anexo 1 (Cronograma)





	Equipa	Mai-	Jul-	Set-	Nov-	Jan-	Mar-	Mai-	Jul-	Set-	Dez
	Responsável	Jun 2017	Ago 2017	Out 2017	Dez 2017	Fev 2018	Abr	Jun 2018		Nov 2018	
							2018		2018		Jan 2019
Fase I											
1. Revisão da Literatura	UAç										
2. Levantamento de informação dos utentes da Secretaria Regional da Saúde	SRS/UAç										
3. Elaboração do guião da entrevista e protocolo de questionários	UAç										
4. Seleção de participantes para 18 <i>Focus Groups</i>	SRS/UAç										
5. Realização dos 18 <i>focus groups</i> e recolha de dados	UAç										
6. Tratamento dos dados	UAç										
7. Relatório Preliminar	UAç										





	Equipa Responsável	Mai- Jun 2017	Jul- Ago 2017	Set- Out 2017	Nov- Dez 2017	Jan- Fev 2018	Mar- Abr 2018	Mai- Jun 2018	Jul- Ago 2018	Set- Nov 2018	Dez 2018- Jan 2019
Fase II											
8. Elaboração do protocolo	UAç										
9. Reuniões presenciais nas escolas da RAA	SRS e UAç										
10. Divulgação e entrega de instruções de preenchimento dos questionários nas escolas											
11. Entrega e distribuição dos protocolos nas escolas											
10. Aplicação de protocolos											
11. Introdução de dados	UAç										
11. Tratamento estatístico dos dados	UAç										





12. Elaboração do relatório e	UAç e SRS					
encerramento do projeto						

Anexo 2 (Instruções de aplicação dos protocolos VIDA+)





O projeto Vida+ é um projeto de investigação da responsabilidade da Universidade dos Açores, financiado pela Secretaria Regional da Saúde. Este projeto tem como objetivo a caracterização dos fatores de risco e de proteção dos consumos e dependências de substâncias psicoativas, na Região Autónoma dos Açores.

A colaboração do professor ou do responsável pela aplicação do protocolo, neste projeto de investigação, é fundamental e imprescindível pois, sem esta colaboração, será impossível recolher os dados necessários para a realização do projeto, junto dos alunos. A qualidade da informação recolhida deve ser uma preocupação de todas as entidades envolvidas (Escolas, Governo Regional, Universidade dos Açores), visto que este trabalho pretende estudar uma problemática com um impacto significativo, tanto a nível económico como social, principalmente na fase da adolescência, afetando todos os níveis de desenvolvimento do adolescente, incluindo a vida escolar, social e familiar.

É pedido ao professor, ou ao responsável pela aplicação do protocolo, que informe os alunos acerca da importância deste projeto, procurando motivá-los para a sua participação. É também solicitado ao professor que indique/explique ao aluno as instruções, descritas abaixo, que se mostram necessárias e imprescindíveis ao correto preenchimento do protocolo. Esta colaboração, que muito agradecemos, mostra-se crucial, pois só assim será possível obter a informação necessária para a realização do projeto Vida+.

Instruções para o preenchimento do protocolo escolar

1. Os alunos devem ser informados sobre a importância da sua participação neste projeto, de forma a preencherem com motivação o protocolo e, assim, responderem às questões de forma consciente e honesta. O texto que se segue pretende ser apenas um exemplo facilitado do que pode/deve ser dito aos adolescentes a fim de os motivar, no entanto, o professor é livre de o adaptar como entender:

O consumo de substâncias, como por exemplo álcool, marijuana (canábis), cocaína, drogas sintéticas e heroína, tem vindo a aumentar na Região Autónoma dos Açores, inclusive no recinto escolar, com as vendas destes produtos a serem realizadas à porta da escola. Sabemos que esta situação preocupa muitos jovens e, por isso, a tua





contribuição é essencial para a solução do problema, uma vez que ao observares esta situação no teu dia a dia consegues ter uma opinião muito importante sobre o problema.



Como as políticas e programas existentes não estão a ter o efeito desejado na prevenção destes consumos, a tua opinião é importante para ajudar a compreender de que forma se devem adaptar as medidas preventivas à realidade da tua escola e ilha, impedindo que estas situações continuem a acontecer no dia a dia. Acreditamos que, assim, conseguiremos, em conjunto, contribuir para que te sintas mais protegido na escola e menos confrontado com estas situações.

- 2. Deve ser mantido o **silêncio** na sala, para que os alunos estejam atentos e concentrados na tarefa a realizar.
- 3. O protocolo consiste num conjunto de questionários, de **resposta obrigatória**, com exceção das perguntas assinaladas.
- 4. Quando os questionários são apresentados em papel, deve ser indicado aos alunos que a apresentação dos mesmos é aleatória, portanto diferente de aluno para aluno, logo o preenchimento deve ser individual.
- 5. Devido à extensão do protocolo, este será **preenchido em dois momentos**, pelos mesmos alunos.
- 6. No caso dos questionários preenchidos on-line, o aluno deve clicar no link disponibilizado para iniciar o preenchimento do protocolo.
- 7. A cada escola está associado um código. Este código é essencial para a identificação do aluno e deve ser colocado no momento do preenchimento do protocolo (exemplo: Escola Secundária Manuel Arriaga código: 006), no local assinalado para esse fim. Este código está disponível na folha em anexo. Pede-se, por favor, que cada escola tenha em atenção o código que lhe foi atribuído, de forma a que o código correto seja inserido no momento de preenchimento.





- 8. Após colocar o código da escola, deve ser colocada a turma a que o aluno pertence (exemplo: Escola Secundária da Ribeira Grande 027; turma a que o aluno pertence 7A, CÓDIGO: 0277A)
- 9. Associado ao código da escola e da turma, o **aluno deve colocar o seu número**, no local indicado. Este número deve ser atribuído, individualmente, pelo professor responsável, o qual deverá manter uma folha com esta informação a fim de que se garanta que o aluno saberá o seu número aquando da segunda fase do preenchimento dos questionários (<u>exemplo</u>: CÓDIGO ESCOLA + CÓDIGO TURMA + NÚMERO ALUNO (exemplo: 0067A15). Os alunos devem ser informados de que a folha com o seu número será destruída após terem sido preenchidos todos os protocolos a fim de garantir o anonimato dos dados (sugere-se, inclusive, que o professor destrua a folha em frente aos alunos)
- 10. No primeiro momento de preenchimento, o protocolo começa por um questionário sociodemográfico, com diversas questões do foro pessoal. Neste questionário poderão existir algumas perguntas às quais os alunos não saberão responder (exemplo: Rendimento familiar). Deve ser explicado ao aluno que deve responder da forma que ele pensa ser mais aproximada da realidade.
- 11. Os questionários seguintes são de autorrelato pelo que deve ser indicado ao aluno que escolha a **opção mais verdadeira para ele** e não de acordo com aquilo que é socialmente esperado.
- 12. A maioria das **perguntas são de preenchimento** obrigatório sendo impossível para o aluno continuar para a página seguinte sem que essas questões sejam respondidas. Quando não é obrigatório responder às questões é **indicado na pergunta**.
- 13. No segundo momento de preenchimento será dado ao aluno um **novo link** com o novo protocolo.
- 14. No **segundo momento** de preenchimento, o mesmo aluno deve **colocar novamente** o **CÓDIGO ESCOLA** + CÓDIGO TURMA + NÚMERO ALUNO no local indicado, para que os investigadores possam associar ambos os momentos de preenchimento ao mesmo aluno.





15. No segundo momento de preenchimento, o primeiro questionário será composto, novamente, por algumas questões sociodemográficas, às quais é importante que o aluno volte a responder, embora sejam repetidas.

16. Também neste segundo momento de preenchimento, existem perguntas de preenchimento obrigatório e outras que quando assinaladas na pergunta podem ser deixadas em branco.

Caro(a) Professor(a) a sua colaboração é extremamente valiosa para nós. O nosso MUITO OBRIGADA.

Atenciosamente,

Célia Barreto Carvalho

Responsável científica do Vida+

Professora Auxiliar da FCHS

Universidade dos Açores





Anexo 3 (Consentimento Informado)









Universidade dos Açores

Declaração de Consentimento Informado

[Nome do grupo de investigação - Vida +]

O Projeto *Vida +* é um projeto de investigação dirigido por uma equipa de investigação de psicologia da Universidade dos Açores e liderado pela Prof. Doutora Célia Maria de Oliveira Barreto Coimbra Carvalho. Esta fase do projeto tem como objetivo principal estudar os fatores de risco e proteção para o consumo de substâncias psicoativas, junto dos adolescentes da Região Autónoma dos Açores (RAA), promovendo, desta forma, o incremento do conhecimento acerca destes comportamentos e o desenvolvimento de intervenções preventivas mais eficazes e adaptadas às especificidades dos adolescentes da RAA. Esta investigação, financiada pelo Governo Regional, deriva de uma iniciativa governamental que se destina a promover a redução da prevalência de comportamentos aditivos na RAA.

Vimos, desta forma, convida-lo/a a colaborar neste estudo, participando no preenchimento de um conjunto de questionários que versam aspetos considerados fundamentais na temática em estudo. O preenchimento destes questionários será realizado durante o período de aulas, numa disciplina selecionada pela escola.

Nenhum participante do estudo será identificado, sendo que toda a informação recolhida será tratada em conjunto a fim de orientar a intervenção futura nesta área na RAA.

Da participação neste estudo não incorre qualquer risco para si, sendo que apenas poderá sentir algum cansaço ou aborrecimento decorrente da extensão do protocolo. Salienta-se que a participação no estudo é voluntária e, por isso, a recusa em participar pode ocorrer em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade.





Pedimos que leia com atenção e assinale a caixa correspondente à sua decisão. Por favor entregue o consentimento ao responsável pela administração dos questionários indicado pela escola.

Em caso de dúvidas, por favor utilize os seguintes contactos: 967664882

Antes de mais, um muito obrigado pela sua disponibilidade e atenção.

Declaração de Consentimento Informado

Eu							
(nome do partici	pante) declaro	que compree	endi as	informaçõe	s que	me fo	ram
fornecidas sobre	a investigação	e aceito/não	aceito*	participar	no est	udo ac	ima
exposto.							
Assinatura		do			pa	articipa	nte:
Data:							
*Riscar a opção qu	ie não se aplica						
Eu						(nc	me
do investigador re	esponsável), aba	ixo assinado,	declaro	que expliq	uei a n	atureza	da
investigação e co	nfirmei o seu c	orreto entend	dimento.	Comprom	eto-me	a cum	prir
rigorosamente os	s aspetos de	confidencialid	ade, pr	ivacidade	e escla	recime	nto
supracitados.							
Assinatura	do(a)	inve	stigador	(a)	re	sponsá	vel:
Data:							_





Anexo 4 (Consentimento Informado Parental)









Universidade dos Açores

Declaração de Consentimento Informado Parental

[Nome do grupo de investigação - Vida +]

O Projeto *Vida* + é um projeto de investigação dirigido por uma equipa de investigação de psicologia da Universidade dos Açores e liderado pela Prof. Doutora Célia Maria de Oliveira Barreto Coimbra Carvalho. Esta fase do projeto tem como objetivo principal estudar os fatores de risco e proteção para o consumo de substâncias psicoativas, junto dos adolescentes da Região Autónoma dos Açores (RAA), promovendo, desta forma, o incremento do conhecimento acerca destes comportamentos e o desenvolvimento de intervenções preventivas mais eficazes e adaptadas às especificidades dos adolescentes da RAA. Esta investigação, financiada pelo Governo Regional, deriva de uma iniciativa governamental que se destina a promover a redução da prevalência de comportamentos aditivos na RAA.

Vimos, desta forma, convidar o/a seu/sua educando/a a colaborar neste estudo, participando no preenchimento de um conjunto de questionários que versam aspetos considerados fundamentais na temática em estudo. O preenchimento destes questionários será realizado durante o período de aulas, numa disciplina selecionada pela escola.

Nenhum participante do estudo será identificado, sendo que toda a informação recolhida será tratada em conjunto a fim de orientar a intervenção futura nesta área na RAA.

Da participação neste estudo não incorre qualquer risco para o/a seu/sua educando/a, sendo que o mesmo apenas poderá sentir algum cansaço ou aborrecimento decorrente da extensão do protocolo. Salienta-se que a participação no estudo é voluntária e, por





isso, a recusa em participar pode ocorrer em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade.

Pedimos que leia com atenção e assinale a caixa correspondente à sua decisão. Por favor entregue o consentimento ao responsável pela administração dos questionários indicado pela escola.

Em caso de dúvidas, por favor utilize os seguintes contactos: 967664882

Antes de mais, um muito obrigado pela sua disponibilidade e atenção.

Declaração de Consentimento Informado

EU
(nome de um dos pais ou tutor(a) legal do participante) declaro que compreendi as
informações que me foram fornecidas sobre a investigação e autorizo/não autorizo'
que
o/a meu/minha educando/a, menor de quem sou tutor(a)
(nome do educando/a), participe no estudo acima exposto.
Assinatura do tutor(a):
Data:
*Riscar a opção que não se aplica
Eu
(nome do investigador responsável), abaixo assinado, declaro que expliquei a natureza
da investigação e confirmei o seu correto entendimento. Comprometo-me a cumpri
rigorosamente os aspetos de confidencialidade, privacidade e esclarecimento
supracitados.
Assinatura da investigadora responsável:
Data:





Anexo 5 (Códigos atribuídos às escolas)





Código atribuído a cada Escola da Região Autónoma dos Açores

Escola Básica e Secundária Mouzinho da Silveira	001
Escola Básica e Secundária de Santa Maria	002
Escola Básica e Secundária das Flores	003
Escola Básica e Secundária da Graciosa	004
Escola Básica e Secundária da Madalena	005
Escola Básica e Secundária das Lages do Pico	006
Escola Básica e Secundária São Roque do Pico	007
Escola Básica e Secundária das Velas	008
Escola Básica e Secundária da Calheta	009
Escola Básica Integrada do Topo	010
Escola Secundária Manuel de Arriaga	011
Escola Básica Integrada da Angra do Heroísmo	012
Escola Básica Integrada Ferreira Drumond	013
Escola Básica Integrada da Praia da Vitória	014
Escola Básica e Secundária Tomás de Borba	015
Escola Básica Integrada dos Biscoitos	016
Escola Secundária Vitorino Nemésio	017
Escola Secundária Juliano Emiliano de Andrade	018
Escola Básica Integrada da Vila das Capenas	019
Escola Básica Integrada de Água de Pau	020
Escola Básica Integrada Arrifes	021
Escola Básica e Secundária Vila Franca do Campo	022
Escola Básica Integrada Ginetes	023
Escola Básica Integrada da Maia	024
Escola Básica e Secundária do Nordeste	025
Escola Básica e Secundária Povoação	026
Escola Secundária da Ribeira Grande	027
Escola Básica Integrada de Rabo de Peixe	028
Escola Secundária Antero de Quental	029
Escola Secundária Domingos Rebelo	030
Escola Secundária das Laranjeiras	031
Escola Secundária da Lagoa	032





Anexo 6 (Esclarecimento ás Escolas, Projeto VIDA+)





Ex.ª Sr.ª Diretora Regional da Prevenção e Combate às Dependências,

Dr. Suzete Frias,

Enquanto responsável científica do projeto Vida+ e respondendo à vossa solicitação, venho por este meio partilhar que o presente projeto de investigação se encontra aprovado pela Comissão de Ética da Universidade dos Açores, estando a mesma devidamente registada e autorizada pela Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Estas aprovações derivam do facto de, na presente investigação, se cumprirem escrupulosamente as exigências éticas e deontológicas plasmadas na declaração de Helsínquia e corroboradas pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, sendo o presente protocolo de investigação constituído por escalas adaptadas para a população adolescente e largamente utilizadas em estudos científicos internacionais

Pese embora o protocolo seja extenso, tal facto deriva da necessidade de se estudarem todas as variáveis previamente identificadas como possíveis preditoras dos comportamentos aditivos na população adolescente açoriana, a fim de se obterem resultados passiveis de se traduzirem em intervenções eficazes e adaptadas para a nossa população.

A participação no presente estudo não comporta qualquer risco para os participantes, para além do que deriva do eventual cansaço provocado pelo seu preenchimento. Mais se informa que os participantes são livres de não responder a todos os itens dos questionários que lhes provoquem algum tipo de desconforto, facto que não inviabiliza a validade científica do estudo em análise.





Cônscios de que não existe um método científico perfeito, principalmente quando se avaliam comportamentos multideterminados como aqueles que pretendemos estudar, e sabendo que a nossa tarefa se encontra ainda mais dificultada pelo facto de termos como publico alvo adolescentes e pré-adolescentes, cumpre-nos agradecer toda a colaboração prestada pelas escolas na consecução desta demanda, uma vez que, sem este auxilio, nos seria impossível atingir os resultados almejados.

Atenciosamente,

Célia Barreto Carvalho

Responsável científica do Vida+

Professora Auxiliar da FCHS/ Universidade dos Açores





Anexo 7 (Mortalidade da amostra)





Número de participantes por cada escala e/ou subescala antes e após a análise da distância de *Mahalanobis* e casos incomuns pelo *SPSS* (os *missings* não foram contabilizados).

Escalas e/ou Subescalas	Antes (n)	Após (n)
AQ Raiva	6631	6155
AQ Agressão Física	8622	8146
AQ Agressão Verbal	6631	6155
AQ Hostilidade	8622	8621
AQ Total	8622	8146
BAI	6795	6303
BDI-II	6786	6152
CAPS auto orientado	7683	7683
CAPS socialmente prescrito	7683	7683
CECA-Q antipatia da mãe	6728	6210
CECA-Q negligência da mãe	6728	6210
CECA-Q antipatia do pai	6728	6229
CECA-Q negligência do pai	6728	6229
CECA-Q Severidade do abuso da mãe	6501	6500
CECA-Q Severidade do abuso do pai	6501	6500
DERS não aceitação	7547	7547
DERS Dificuldade em orientar-se para objetivos	7547	7547
DERS dificuldade em controlar impulsos	7547	7547
DERS fraca consciência emocional	7547	7547
DERS Dificuldade de acesso a estratégias de regulação	7547	7547
DERS falta de clareza emocional	7547	7547
DERS total	7547	7547
EAJE Saliência	6728	6278
EAJE Tolerância	6728	6278
EAJE modificação do humor	6728	6278
EAJE retrocesso	6728	6278
EAJE recaída	6728	6278
EAJE conflito	6728	6278
EAJE problemas	6728	6278
EAJE total	6728	6278
EDQ Total	6766	6252





ETC Controlo	6621	6199
ETC Suporte Social	6621	6199
ETC Retraimento	6621	6199
ETC Distração Social	6621	6199
ETC Recusa	6621	6199
ETC Total	6621	6199
EVGS Evitante	6728	6136
EVGS Ansioso	6728	6136
FSCRS EU Inadequado	7709	6908
FSCRS Eu Tranquilizador	7709	6908
FSCRS Eu Detestado	7709	6908
GPS Ideias Persecutórias	7609	6891
GPS Sentimento de desconfiança	7609	6891
GPS Auto depreciação	7609	6891
GPS TOTAL	7609	6891
IPPA Comunicação	6728	6351
IPPA Confiança	6728	6351
IPPA Alienação	6539	6163
IPPA Total	6728	6351
NEO-FFI-20 Amabilidade	7820	7004
NEO-FFI-20 Conscienciosidade	7820	7004
NEO-FFI-20 Neuroticismo	7820	7004
NEO-FFI-20 Extroversão	7820	7004
NEO-FFI-20 Abertura à experiência	7820	7004
QIAIS-A Impulsividade	7719	7004
QIAIS-A Autodano	7659	6989
QIAIS-A Comportamento de Risco	7659	6989
QIAIS-A Ideação Suicida	7690	7690
QIAIS-A Função de Reforço	3963	3580
QIAIS-A Função Social	3963	3580
RS Perseverança	7711	6833
RS autoconfiança	7711	6833
RS Serenidade	7711	6833
RS Sentido da Vida	7711	6833
RS Auto Suficiência	7711	6833
RS Total	7711	6833
STEM-B Total	7866	7866
TDI total	6728	6238





MCAI-A total	7588	7512
ETTL envolvimento mental	6740	6192
ETTL envolvimento físico	6733	6186
ETTL Lentidão do tempo	6738	6190
ETTL Envolvimento sem significado	6743	6195
ETTL Total	6743	6195
RAS total	7705	6754
GDMS Racional ⁶	2983	2812
GDMS intuitivo ¹	2983	2812
GDMS Espontâneo ¹	2983	2812
GDMS Evitante ¹	2983	2812
GDMS Dependente ¹	2983	2812
GDMS Total ⁷	3427	3148

Nota: NEO-FFI-20 –Inventário da Personalidade; RAS- Escala de Assertividade de *Rathus*; SSS – Escala de Procura de Sensações; CAPS – Escala de Perfecionismo de Crianças; GDMS – Escala Geral de Estilos de Tomada de Decisão; : RS – Escala da Resiliência; STEM-B - Situational Test of Emotional Management (Brief); ETC – Escala Toulousiana de *Coping*; DERS – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; AQ- Questionário de Agressividade; TDI- Teste de Dependência à Internet; QIAIS-A – Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação Suicida na Adolescência; GPS- Escala Geral da Paranoia; EAJE – Escala de Adição ao Jogo Eletrónico; BAI – Inventário de Ansiedade de Beck; BDI-II – Inventário de Depressão de Beck; FSCRS – Escala das Formas do Auto Criticismo e Auto Tranquilização; IPPA – Inventário de vinculação aos pais; EVGS- Escala de Vinculação ao Grupo Social; CECA-Q – Questionário de Experiências de Cuidado e Abuso na Infância; MCAI-A - Escala de Memórias de Calor e Afeto na Infância; EDQ- Escala de Discriminação Quotidiana.

⁶ O n apresentado nesta escala e/ou subescala corresponde à amostra de adolescentes com idades igual ou superior a 16 anos.

⁷ O n apresentado nesta escala e/ou subescala corresponde à amostra de adolescentes com idades igual ou inferior a 15 anos.

Avaliação Diagnóstica da Saúde Escolar na Região Autónoma dos Açores: Análise dos Fatores Explicativos dos Consumos de Substâncias Psicoativas na Região Autónoma dos Açores – Relatório IV





Ficha Técnica

Título: Avaliação Diagnóstica da Saúde Escolar na Região Autónoma dos Açores - Análise dos Fatores Explicativos dos Consumos de Substâncias Psicoativas na Região Autónoma dos Açores

Autoria: Equipa de Investigação - Universidade dos Açores - Carolina Pereira; Marco Teixeira

Coordenação: Prof. Doutora Célia Barreto Carvalho

Data: maio de 2019



ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	PROCEDIMENTO DE RECOLHA, INSERÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	. 21
3.	INSTRUMENTOS	. 23
4.	RESULTADOS DO PROJETO VIDA+	. 25
5.	DISCUSSÃO DE RESULTADOS	. 54
6.	DIRETRIZES GERAIS NORTEADORAS DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA	. 73
7.	LIMITAÇÕES E DIFICULDADES SENTIDAS AO LONGO DO PROJETO VIDA+	. 95
8.	CONCLUSÃO	. 96
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	. 96



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	restes t de student entre os grupos de participantes com e sem	
	consumo de substâncias relativamente às variáveis	
	sociodemográficas	26
Quadro 2	Testes t de Student entre os participantes com e sem consumo	
	de substâncias para as variáveis da personalidade	28
Quadro 3	Testes <i>t</i> de S <i>tudent</i> entre o grupo com consumo de substâncias e	
	o grupo sem consumo de substâncias para as variáveis da	
	regulação emocional e comportamental	30
Quadro 4	Testes t de S $tudent$ entre os participantes com e sem consumo de	
	substâncias psicoativas e as variáveis de saúde mental	32
Quadro 5	Teste t de Student entre o grupo de participantes com e sem	
	consumo de substâncias psicoativas e as variáveis das relações	
	socias	34
Quadro 6	Resultados dos testes de Qui-Quadrado para a presença de	
	consumo atual, género, ilha de residência, variáveis sociais e de	
	saúde mental	37
Quadro 7	Coeficientes de correlação Ponto Bi-serial entre o consumo de	
	substâncias psicoativas e as variáveis sociodemográficas	39
Quadro 8	Correlações de Pearson entre o consumo de substâncias	
	psicoativas e as variáveis de personalidade	40
Quadro 9	Coeficientes de correlação de Pearson entre o consumo de	
	substâncias psicoativas e as variáveis da regulação do	
	comportamento e das emoções	41
Quadro 10	Coeficientes de correlação de Pearosn entre o consumo de	
	substâncias psicoativas e as variáveis de saúde mental	42
Quadro 11	Coeficientes de correlação de Pearson entre o consumo de	
	substâncias psicoativas e as variáveis relativas às relações sociais	44
Quadro 12	Modelos e Coeficientes de Regressão na variável dependente	
	Experimentar Substâncias Psicoativas, tendo como variáveis	
	independentes a ETTL, SSS, BDI-II, CAPS, QIAIS-A, RS e QS	47



Quadro 13	Modelos e Coeficientes de Regressão na variável dependente	
	Consumo Atual de Substâncias Psicoativas, tendo como variáveis	
	independentes a ETTL, SSS, BDI-II, BAI e QS 49	Ð
Quadro 14	Modelos e Coeficientes de Regressão na variável dependente	
	Frequência de Experimentação de Substâncias Psicoativas, tendo	
	como variáveis independentes a ETTL, SSS, BDI-II, CAPS, QIAIS-A	
	e QS. 52	1
Quadro 15	Modelos e Coeficientes de Regressão da variável dependente	
	Frequência do Consumo Atual de Substâncias Psicoativas, tendo	
	como variáveis independentes a ETTL, SSS, BAI, QIAIS-A, CECA-Q	
	e QS. 53	3
	ÍNDICE DE FIGURAS	
Figura 1.	Diretivas processuais do desenho, implementação e avaliação das	
	intervenções de índole preventivo na área das dependências.	15
Figura 2.	Modelo de preditores para a experiência de consumo de substâncias	i
	psicoativas, N=3939.	48
Figura 3.	Modelo de preditores do consumo atual de substâncias psicoativas,	
	N=4617.	50
Figura 4.	Modelo de preditores da frequência de experiência de consumo de	!
	substâncias psicoativas N=4236.	52
Figura 5.	Modelo de preditores da frequência de consumo atual de	
	substâncias psicoativas, N=4106.	54
Figura 6.	Diagrama das Diretrizes no âmbito dos 6 domínios (Sociedade,	
	Comunidade, Pares, Escola, Família e Individualidade) e 4 tipologias	;
	de intervenção preventiva (Ambiental, Universal, Seletiva,	
	Indicativa).	75



SIGLAS

Δ	n.	- Aggression	Ougstions	nairo
-	١u -	- MERLESSIOII	Questioni	iane

- **BAI Beck Anxiety Inventory**
- BDI-II Beck Depression Inventory-II
- CAPS Child and Adolescent Perfectionism Scale
- CEB Ciclo de Ensino Básico
- CECA-Q Childhood Experiences of Care and Abuse Questionnaire
- CPCA Comissão de Prevenção de Comportamentos Aditivos
- CEPCA Comissão Escolar de Prevenção dos Comportamentos Aditivos
- **DERS Difficulties in Emotion Regulation Scale**
- EAJE Escala de Adição ao jogo Eletrónico
- EDQ Escala de Discriminação Quotidiana
- EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- ETC Escala Toulosiana de Coping
- ETTL Escala de Tédio nos Tempos livres
- EVGS Escala de Vinculação ao Grupo Social
- FSCRS Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale
- GDMS General Decision-Making Style Inventory
- GPS-A General Paranoia Scale Adolescentes
- IPPA Inventory of Parent and Peer Attachment
- MCAI-A Memórias de calor e afeto da infância Versão para adolescentes
- ONODC United Nations Office on Drugs and Crime
- QIAIS-A Questionário de Impulso, Auto dano e ideação suicida na adolescência



RAA – Região Autónoma dos Açores

RAS - Rathus Assertive Scale

RS - Resilience Scale

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPSS-22 - Statistical Package for the Social Sciences

SSS - Sensation Seeking Scale

STEM-B - The Situational Test of Emotional Management – Brief

TDI – Internet Addiction Test



1. INTRODUÇÃO

1.1. ENQUADRAMENTO E EVOLUÇÃO DO CONCEITO - CIÊNCIA PREVENTIVA

Enquadrada no âmbito da saúde pública em geral (Kranzelic, Slehan, & Jerkovic, 2013), a *Ciência Preventiva* tem ganho um desenvolvimento expressivo ao longo das últimas duas décadas (Botvin & Griffin, 2005), sendo atualmente entendida como uma ciência que testa hipóteses, baseadas em evidência, para aprofundar o conhecimento acerca do processo subjacente à propensão, observada em alguns indivíduos, para enveredar por comportamentos de saúde ou para escolher uma conduta pautada por comportamentos de risco (Biglan et al., 2011).

Enquanto campo de estudo e de investigação, a Ciência Preventiva foi definida pela primeira vez por Coie e colaboradores (1993), com base nos resultados das investigações e dos modelos conceptuais de várias áreas do saber, nas quais se incluem a psicologia, a sociologia, o desenvolvimento humano, a epidemiologia, a economia para a saúde e a genética. É, portanto, esta multidisciplinaridade que caracteriza a Ciência Preventiva e que promove o seu progresso (Coie et al., 1993; Kellam & Langevin, 2003; Lich, Ginexi, Osgood, & Mabry, 2013). Ao compreender o estudo de temas que vão desde o desenvolvimento humano e a ecologia social, até aos processos envolvidos nos comportamentos de risco e de proteção relacionados com a saúde (Kranzelic et al., 2013), a Ciência Preventiva torna possível chegar a combinações únicas de *outcomes* que, posteriormente, orientarão a pesquisa e a intervenção a desenvolver no âmbito desta mesma Ciência Preventiva (Lich et al., 2013).

Neste enquadramento, podemos definir prevenção como um meio eficaz de evitar o aparecimento/surgimento de problemáticas no futuro e/ou superar as já existentes no presente (EMCDDA, 2011), neste sentido, a intervenção na prevenção é o maior móbil de desenvolvimento da Ciência Preventiva. O progresso desta última fez-se acompanhar, inevitável e inexoravelmente, pela evolução do próprio conceito de prevenção. Tradicionalmente, a prevenção era definida tendo por base a presença ou a ausência da problemática em apreço, configurando as formas de prevenção primária (diminuição do número de problemáticas/doenças), secundária (diminuição de determinados casos de problemáticas/doenças na população) e terciária (diminuição dos problemas relacionados com as problemáticas/doenças já existentes) (Commission on Chronic Illness, 1957). Esta



classificação da prevenção, no entanto, e apesar de ser, ainda, a que se assume na maioria da literatura da especialidade, tem-se revelado redutora, uma vez que mostra dificuldade em abranger todas as formas de intervenção preventiva (Kranzelic et al., 2013).

Face à constatação desta limitação, Gordon (1987) propôs uma nova classificação de prevenção, que pretendia capaz de traduzir os custos e os benefícios das intervenções realizadas e que tipificou em três níveis específicos, a saber:

- a) **Intervenções universais** destinadas a toda a população, onde os benefícios ultrapassam os custos;
- b) Intervenções seletivas destinadas a subgrupos da população com um risco acima da média de desenvolver determinadas problemáticas/doenças;
- c) Intervenções indicativas destinadas a indivíduos identificados como tendo um risco elevado de desenvolver determinadas problemáticas/doenças, mas que ainda não manifestam sintomas.

Tal como se pode observar, esta nova abordagem à prevenção passa a ter na população alvo a base para a definição do nível de intervenção requerido em determinada ação preventiva (Kranzelic et al., 2013), perspetiva que, sendo cada vez mais adotada, foi sofrendo alterações decorrentes dessa mesma adoção, tendo-se complexificado por forma a permitir alargar o campo de ação da prevenção e, consequentemente, a eficácia das intervenções realizadas a este nível.

Procurando o alargamento da intervenção preventiva sugere-se que esta contemple também os indivíduos em risco de desenvolvimento da problemática (Institute of Medicine, 1994). Num outro extremo de análise, ao nível da intervenção em sujeitos portadores de problemáticas e com o intuito de determinar onde acaba a prevenção e começa a intervenção/tratamento, Weisz e colaboradores (2005) propõem uma reorganização do constructo, nele incluindo o conceito de **promoção da saúde**, decorrendo esta promoção dos fatores de proteção que reforçam o desenvolvimento individual.

Este novo modelo passa, então, a organizar-se da seguinte forma:

a) **Estratégias de Promoção da Saúde** - destinam-se a reforçar os fatores protetores e a aumentar a possibilidade de um desenvolvimento positivo;



- b) Estratégias de Prevenção Universais -atuam ao nível dos fatores de risco de toda a população;
- c) **Estratégias de Prevenção Seletivas** objetivam a sinalização de grupos alvo, ou seja, grupos que partilhem os mesmos fatores de risco;
- d) **Estratégias de Prevenção Indicativas** destinam-se aos jovens que já manifestem sintomas, mas que não foram diagnosticados;
- e) **Intervenções/tratamento** a maioria destinada a quem já manifesta sintomas e já foi diagnosticado.

Este modelo pretende constituir-se como uma abordagem mais ampla às problemáticas estudadas, no pressuposto de que o foco exclusivo em fatores de risco se mostra uma via redutora para a definição de *guidelines* de implementação de intervenções eficazes (Kutash, Duchnowski, & Lynn, 2006).

No contexto da **Ciência Preventiva**, e de acordo com Sloboda (2014), os fatores de risco e de proteção podem ser organizados em duas categorias: a) societal ou contextual e b) individual e intrapessoal. Enquanto que a primeira categoria diz respeito a influências ou normas que suportam o uso/abuso de drogas e o acesso ou disponibilidade da substância, a segunda traduz-se em todas as características psicológicas, história familiar de abuso de substâncias, parentalidade desadequada e/ou insucesso escolar (Sloboda, 2014; Sloboda & Petras, 2014). Os fatores envolvidos nesta última categoria representam as vulnerabilidades individuais e/ou o fracasso ao nível das relações intra e interpessoais (Sloboda, 2014).

1.2. OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS DA CIÊNCIA PREVENTIVA

O objetivo principal da Ciência Preventiva é o de agir diretamente sobre problemáticas (e.g. consumo de tabaco, de álcool, e outras substâncias psicoativas) antes de as mesmas se desenvolverem e tomarem a forma de práticas/comportamentos de risco (Botvin & Griffin, 2005; Kranzelic et al., 2013). Tal objetivo remete-nos para o papel da Ciência Preventiva, não só ao nível da promoção da saúde pública (através da identificação de fatores de risco modificáveis e de fatores de proteção), mas, também, ao nível da forma como esses mesmos fatores de risco e proteção se manifestam na população; ao nível da avaliação da eficácia de intervenções preventivas e ao nível da sua respetiva disseminação (Biglan et al., 2011; Kranzelic et al., 2013). A Ciência Preventiva tem-se constituído, de facto,



como a melhor base conceptual e prática no que à intervenção em comportamentos de saúde e à sua promoção diz respeito, mostrando-se, consequentemente, como o enquadramento preferencial na conceptualização de intervenções de índole preventiva (Biglan et al., 2011), tal como definido pela Sociedade para a Investigação Preventiva.

A par destes objetivos, e de acordo com Hussong, Curran, Moffitt, Caspi, & Carrig (2004), a Ciência Preventiva almeja a promoção de conhecimentos, de competências e de recursos junto das populações (e.g. resiliência, gestão emocional, estilos de vida saudáveis), que lhes permitam identificar e lidar com as vulnerabilidades e vicissitudes inerentes ao seu desenvolvimento e lhes possibilite a vivência de uma vida adulta mais saudável, criativa, produtiva e satisfatória. Assim, a Ciência Preventiva envolve, por um lado, a prevenção de determinadas problemáticas, através de estudos epidemiológicos e etiológicos que permitam identificar resultados (*outcomes*) capazes de orientar o desenho de diretrizes (*guidelines*) norteadoras de intervenções preventivas eficazes. Por outro lado, a qualidade da investigação desenvolvida (através do recurso a testes de hipóteses e a métodos cientificamente válidos e rigorosos) e a disseminação do conhecimento científico constituem-se como características fundamentais desta Ciência Preventiva, as quais permitem levar a cabo uma política de investigação e intervenção eficazes (Botvin & Griffin, 2005).

Um dos maiores desafios que se coloca, atualmente, à Ciência Preventiva apela à sua capacidade de conjugar os desenvolvimentos dos últimos 20 anos e a articulação dos resultados das pesquisas realizadas neste mesmo período, traduzindo-os em reduções efetivas de comportamentos de risco e/ou da sua incidência (Gilbert, 2004). Para que isso seja possível, torna-se fundamental levar a cabo pesquisa preventiva em contextos práticos e com a colaboração de todos os investigadores e profissionais destes mesmos contextos(Gilbert, 2004). Este trabalho em rede muldisciplinar pode ser fundamental na definição de questões de investigação, de métodos, de procedimentos, e até mesmo de modelos conceptuais que orientem a própria pesquisa (Kellam & Langevin, 2003). Quanto mais esta visão ampla da Ciência Preventiva for partilhada por todos os intervenientes, melhor será definida, disseminada, conhecida, compreendida e discutida a qualidade da investigação preventiva e, por conseguinte, os programas de intervenção dela decorrentes (Kellam & Langevin, 2003).



1.3. PESQUISA PREVENTIVA E PSIQUIATRIA CULTURAL

O desenvolvimento observado ao nível da Ciência Preventiva tem sido acompanhado por uma inevitável evolução da Investigação Preventiva (IP) (Botvin & Griffin, 2005), sendo que as áreas de conhecimento onde se tem verificado uma maior aposta nesta investigação são as da prevenção de problemas sociais e de saúde e as da promoção do desenvolvimento infantojuvenil saudável (Botvin & Griffin, 2005).

A Investigação Preventiva atua ao nível de diversas problemáticas (e.g. tabaco, álcool, drogas, violência, saúde mental), populações (e.g. adolescentes, adultos, estudantes, professores) e contextos (e.g. escolas, casa) (Botvin & Griffin, 2005). Esta diversidade pode ser igualmente observada nas modalidades de intervenção, que podem ser desenhadas para aplicação na escola, na família e/ou na comunidade (Botvin & Griffin, 2005), tendo em linha de conta as diferentes formas/tipologias de intervenção (universal, seletiva, indicativa) já definidas anteriormente.

Uma das áreas de maior aplicação da investigação preventiva, onde se tem observado um grande investimento e um franco progresso, é a da prevenção do abuso de substâncias psicoativas junto de crianças e jovens (Botvin & Griffin, 2005; Kranzelic et al., 2013), sendo que os resultados derivados deste investimento têm orientado a definição de agendas políticas e governamentais relativas ao esforço de redução desta problemática (Gilbert, 2004).

O interesse dos investigadores no estudo da prevenção do abuso de substâncias, sendo expressivo, tem envolvido, por um lado, o estudo da prevalência destes comportamentos de abuso na população infantojuvenil e dos fatores de risco e de proteção a eles associados e, por outo lado, o desenvolvimento e estudo de eficácia de programas de intervenção, no sentido de identificar os padrões (*standards*) requeridos para que tais programas de prevenção sejam efetivos e delinear as linhas orientadoras (*guidelines*) para desenhar novos programas e/ou melhorar os já existentes (Kranzelic et al., 2013).

A Psiquiatria social e cultural veio ampliar e enriquecer a perspetiva científica acerca do comportamento humano e respetiva intervenção neste comportamento, na medida em que engloba, no seu estudo, fatores que não acolhiam a atenção do modelo biomédico tradicional, modelo predominante no âmbito da saúde mental em geral e dos comportamentos de risco em particular (C. Morgan & Bhugra, 2010). Se, durante décadas,



o foco da etiologia e tratamento das psicopatologias se centrava, sobretudo, nas variáveis biológicas, esta nova abordagem (Psiquiatria social e cultural) gerou um conjunto de novos modelos concetuais, ferramentas e tecnologias, que vieram suportar uma visão ecossocial dos transtornos mentais. Neste novo enquadramento, é enfatizada a forma como os contextos culturais influenciam os processos de desenvolvimento, procurando-se o entendimento de como a exposição à adversidade social aumenta o risco de desenvolvimento de tipos específicos de psicopatologia mental (Kirmayer, 2007).

Atualmente, a psiquiatria cultural é considerada uma disciplina madura, que tem dado contributos significativos sobre os processos culturais que têm repercussões diretas na terapia e no trabalho clínico, bem como no desenvolvimento de políticas de saúde (Lewis-Fernandez & Kleinman, 1995).

De acordo com esta disciplina, a cultura exerce uma influência omnipresente sobre os esquemas cognitivos, o comportamento, o funcionamento ocupacional e social e o *modus operandi* do indivíduo (Hankir & Bhugra, 2015), alertando para a necessidade dos profissionais de saúde reconhecerem o papel que a cultura poderá imprimir sobre pensamentos e comportamentos desviantes, disfuncionais ou problemáticos e demostrando a pertinência de estes mesmos profissionais estarem tão atentos à cultura quanto à informação clínica dos seus pacientes (Hankir & Bhugra, 2015).

Neste sentido, será imprescindível considerar os seguintes processos culturais na etiologia das patologias do foro mental:

- a) os padrões stressores físicos e psicossociais;
- b) os tipos de estratégias de *copinq* e recursos usados para regular o stress;
- c) os padrões de personalidade, o autoconceito e os aspetos motivacionais;
- d) o sistema de linguagem do indivíduo,
- e) os padrões de normalidade, desvio e saúde;
- f) as orientações e práticas de tratamento;
- g) a classificação dos padrões para vários distúrbios e doenças;
- h) os padrões de experiência e expressão de psicopatologia, incluindo fatores como início, manifestação, curso e resultado (Marsella & Yamada, 2010, p. 109).

Esta visão contextual/ecológica tem novas implicações para a investigação e prática clínica, tendo sido o reconhecimento da importância da cultura que levou a que o Manual



de diagnóstico e estatística de transtornos mentais incluísse, na sua versão mais recente (APA, 2014), uma discussão acerca dos conceitos culturais dos transtornos mentais, bem como uma Entrevista de Formulação Cultural, para ajudar os profissionais de saúde a explorar o contexto dos sintomas e transtornos da saúde mental.

Ao nível do estudo dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, o percurso tem sido similar ao descrito para o estudo da perturbação mental em geral, uma vez que se têm observado grandes alterações, quer na prevalência dos transtornos por uso de substâncias, quer na forma como esses transtornos são percebidos, havendo, atualmente, uma maior consciência da importância da interação entre a genética, o desenvolvimento e os fatores socio ambientais para o inicio e/ou manutenção deste tipo de consumos (Strang, Gossop, & Witton, 2010).

De acordo com Jiloha (2009), os principais aspetos sociais e culturais que influenciam o consumo de drogas psicoativas nos adolescentes são: a influência dos pares; os modelos de referência (e.g. ídolos, estrelas); a publicidade e promoção; o nível socioeconómico; a disponibilidade das substâncias de adição; a influência parental; a estrutura familiar; os conhecimentos; e as atitudes e crenças.

1.4. CRITÉRIOS DE QUALIDADE PARA A CRIAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A maioria das medidas internacionais de intervenção na prevenção do consumo de substâncias psicoativas têm procurado inscrever a sua atuação nos princípios e diretrizes da Ciência Preventiva, englobando as importantes considerações da Psiquiatria Cultural, nomeadamente no que concerne aos fatores socioculturais identificados como estando associados a esta problemática.

Em Ciência Preventiva são recomendados determinados padrões (*standards*) para assegurar a qualidade das investigações e intervenções a serem propostas, os quais devem ser consultados antes da definição de qualquer estratégia de ação. Neste enquadramento, a *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2015), em termos internacionais, e a *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA, 2011), em termos europeus, enumeram os padrões propostos pela Ciência Preventiva para a intervenção na promoção da prevenção em comportamentos aditivos que se apresentam como norteadores do trabalho de investigação e intervenção nesta área e que devem ser seguidos



por todos os que se propõem desenhar e implementar intervenções preventivas no âmbito do consumo de substâncias psicoativas (Kranzelic et al., 2013; Sloboda, 2014). Em termos gerais, estes organismos recomendam o seguimento das seguintes diretivas (*guidelines*) processuais: avaliação de necessidades junto da população; desenho do programa de intervenção (estrutura e conteúdo); implementação do programa; plano de avaliação de eficácia; e sua respetiva disseminação (EMCDDA, 2011; UNODC, 2015) (cf.Figura 1 (EMCDDA, 2011, p. 55)).

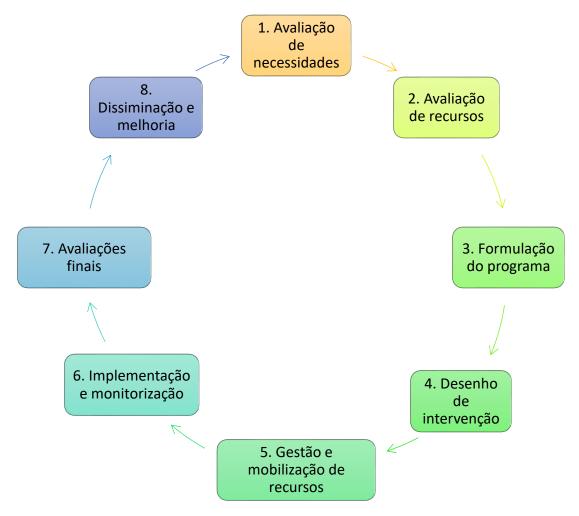


Figura 1. Diretivas processuais do desenho, implementação e avaliação das intervenções de índole preventivo na área das dependências.

No que se refere ao primeiro ponto deste processo (Avaliação de necessidades junto da população) e antes da intervenção poder ser planeada em detalhe, é importante explorar a natureza e a extensão das necessidades relacionadas com o consumo de substâncias, bem como as possíveis causas e fatores que estão a contribuir para tais necessidades. Este processo assegura a pertinência de determinada intervenção,



garantindo que a mesma responde às necessidades específicas do público alvo. No decorrer da segunda etapa, que se destina à avaliação de recursos, é recolhida informação acerca da forma como os objetivos do programa serão alcançados, por exemplo, que tipo de programa e que possíveis conteúdos são desejáveis para o publico em análise ou a quem o programa se destina. Posto isto, estão reunidas as condições para se objetivar o terceiro procedimento relativo à formulação do programa, isto é, para definir claramente o conteúdo e a estrutura do programa a implementar. Segue-se a fase de desenho da intervenção, para a qual se deverão ter em conta critérios específicos, os quais variam em função de se estar perante o desenvolvimento de uma nova intervenção ou perante a adaptação de uma intervenção já existente. A quinta fase de procedimento refere-se à gestão e mobilização de recursos, os quais devem ser integralmente considerados no processo de desenho da intervenção para garantir que a mesma seja exequível. A fase seguinte destina-se a colocar em prática as fases desenvolvidas anteriormente (implementação e monitorização). Um aspeto chave nesta fase (sexta) consiste em manter um equilíbrio entre fidelidade e flexibilidade, isto é, entre a necessidade de se manter o foco na estrutura desenhada para o programa e a capacidade de responder a novos desenvolvimentos que possam surgir, elaborando ajustes para melhorar esse mesmo programa. Na sétima fase, e após a intervenção já estar finalizada, são realizadas as avaliações finais dos resultados da intervenção e/ou do processo de implementação da mesma. O último ponto deste processo é destinado a avaliar o futuro do programa, ou seja, avaliar se o programa deverá continuar sendo que, em caso afirmativo, se deverá explicitar a forma como o mesmo deverá continuar. Para além disso, esta fase destina-se, igualmente, à disseminação da informação sobre o programa, sendo que esta disseminação poderá ajudar a promover a continuidade do mesmo e auxiliar outros investigadores na sua implementação (EMCDDA, 2011).

Importa salientar que estas instituições (EMCDDA, 2011; UNODC, 2015) recomendam a adaptação das diretrizes supra referidas a cada país em concreto, sendo que estas adaptações permitirão efetuar os ajustes necessários à inclusão das particularidades nacionais, observadas ao nível das necessidades de investigação e intervenção, no âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas. Este aspeto reforça a importância da consulta dos padrões de qualidade definidos para a Europa e para o resto do mundo, no



sentido de se definirem políticas de pesquisa e de intervenção capazes de responder às reais necessidades dos públicos-alvo, ao mesmo tempo que cumprem os pressupostos já validados da Ciência e da Pesquisa Preventivas.

1.5. INTERVEÇÕES PREVENTIVAS NO ÂMBITO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

No âmbito da Ciência Preventiva, as intervenções a serem desenhadas e implementadas, de uma forma geral, objetivam a diminuição de fatores de risco e o reforço e/ou promoção de fatores de proteção a nível individual, familiar, escolar, comunitário e ambiental (Kranzelic et al., 2013).

O conhecimento, proveniente da Investigação Preventiva, do grau de risco da população alvo das intervenções assume um papel fundamental no desenho de toda a intervenção, incluindo os seus conteúdos, a sua organização, a sua estrutura e a sua forma de implementação (Sloboda, 2014).

No caso das intervenções destinadas à prevenção do abuso de substâncias, tem-se observado uma mudança significativa ao nível do foco das próprias intervenções, as quais abarcam, desde intervenções baseadas no senso comum até programas de intervenção decorrentes de análise de dados (Kranzelic et al., 2013). Estes últimos (nos quais se inscreve o presente trabalho) decorrem do estudo dos fatores etiológicos e dos fatores de risco e de proteção associados ao consumo/abuso de substâncias psicoativas (Kranzelic et al., 2013). Atualmente, a maioria dos programas de intervenção para a prevenção do uso/abuso de drogas psicoativas focam-se em produzir mudanças estatisticamente significativas em dois tipos de variáveis:

- a) mediadoras (fatores de risco e de proteção), que podem concorrer para os comportamentos de consumo;
- b) de resultado dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas (e.g. atraso no início do comportamento de consumo, redução do nível de consumo) (Kranzelic et al., 2013, p. 8), tal como previsto no presente relatório.

Existem múltiplas intervenções preventivas, no âmbito dos consumos de substâncias psicoativas, que se encontram disseminadas e com eficácia comprovada em várias zonas do



globo. Estas intervenções respeitam os princípios da Ciência Preventiva e consideram vários aspetos ecossociais (Psiquiatria Comunitária), na medida em que procuram abarcar elementos fundamentais ao processo socioeducativo dos jovens em risco, como sejam os agentes educativos (e.g. pais, encarregados de educação, professores e funcionários) e/ou o grupo de pares(Orte & Ballester, 2018).

Um exemplo claro deste género de intervenção é o *Strengthening Families Program* (SFP), que se constitui como uma referência internacional no campo da prevenção do consumo de drogas no seio familiar (K. Kumpfer, Pinyuchon, de Melo, & Whiteside, 2008; Orte & Ballester, 2018). O SFP é um programa baseado na evidência, orientado para o fortalecimento familiar, que tem versões específicas para familiares com crianças/adolescentes de faixas etárias diferentes (SFP 3-5; SFP 6-11; SFP 10-14; SFP 12-16 anos). Os resultados da aplicação deste programa em diversos países demostram a sua eficácia ao nível da redução de fatores de risco e promoção de fatores de proteção (K. L. Kumpfer & Alvarado, 2003). A par disso, está fundamentado na literatura de pesquisa que o sucesso destas intervenções poderá ficar a dever-se ao facto de terem em conta uma multiplicidade de variáveis que se podem organizar nos seguintes domínios: individual, familiar, escolar e comunitário (Díaz- Gibson, Longás Mayayo, Prats Fernández, Ojando Pons, & Riera Romaní, 2018).

No que se refere aos programas direcionados a jovens, existem inúmeras ofertas desenhadas para responder às especificidades dos marcos de desenvolvimento de diferentes faixas etárias (Onrust, Otten, Lammers, & Smit, 2016). De acordo com vários estudos, os programas preventivos de base escolar (*School-based prevention programs*) são um tipo de intervenção muito utilizado e com resultados favoráveis no combate ao consumo de substâncias em adolescentes (Guo, Lee, Liao, & Huang, 2015; Hodder et al., 2017; Onrust et al., 2016). Estes programas procuram trabalhar diversos conteúdos (como literacia sobre as substâncias e respetivas consequências do seu consumo excessivo) e desenvolver competências sociais e psicológicas (Das, Salam, Arshad, Finkelstein, & Bhutta, 2016; Onrust et al., 2016). Numa meta análise sobre estudos de eficácia de intervenções desta natureza, concluiu-se que as intervenções que procuraram promover as competências de regulação emocional se encontravam entre aquelas que surtiram melhores efeitos, isto é, as intervenções de promoção de competências de regulação



emocional demostraram uma melhor eficácia no que se refere ao alcance dos *resultados* pretendidos (Das, A, et al., 2016). Algumas destas intervenções têm como característica particular o facto de incluírem os pares no processo de aplicação do programa, por reconhecerem esses mesmos pares como uma via privilegiada na transmissão de informação junto dos seus homólogos.

1.6. A CIÊNCIA PREVENTIVA NO PROJECTO VIDA+

O presente projeto de investigação Vida+ integrou os pressupostos da Ciência Preventiva e da Psiquiatria Cultural, procurando respeitar os "Critérios de qualidade para a criação de medidas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas", preconizados pela EMCDDA(2011). Como se poderá observar da leitura do presente projeto, este cumpriu, em várias fases, o primeiro ponto deste processo de procura de qualidade e robustez científica, ponto esse que consiste na avaliação de necessidades relativas ao fenómeno do consumo de substâncias psicoativas, junto da população em estudo. Para cumprir os pressupostos desta fase de análise, procurou-se ir ao encontro de três procedimentos recomendados pela EMCDDA (2011), a saber: a) Avaliar o consumo de substâncias psicoativas e as necessidades da comunidade neste domínio; b) Descrever as necessidades que justificam a intervenção e c) Conhecer a população alvo.

No que se refere à "Avaliação do consumo de substâncias psicoativas e das necessidades da comunidade neste domínio" a EMCDDA (2011) estabelece que seja analisada a situação dos consumos de substâncias e outros fatores associados a este consumo, na população em geral ou em subpopulações específicas. Sugerem, ainda, que esta análise seja realizada com recurso a métodos quantitativos e / ou qualitativos. Deste modo, indo ao encontro destas recomendações, e considerando que não existiam dados disponíveis sobre esta matéria, na Região Autónoma dos Açores, que se mostrassem consistentes, o presente projeto começou por desenvolver e implementar um estudo exploratório, com recurso a recolha e análise de dados qualitativos. Para a execução deste estudo, foram realizados 31 *Focus* grupo, junto de 200 participantes provenientes das nove ilhas do arquipélago açoriano, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 13 e os 65 anos. Os resultados deste estudo preliminar permitiram identificar um conjunto de possíveis fatores de risco e de proteção para o consumo de substâncias psicoativas na RAA. Com base nos resultados obtidos neste primeiro estudo, procurou-se, numa segunda fase



deste mesmo projeto, o aprofundamento das variáveis derivadas do estudo qualitativo e apontadas por este como potencialmente ligadas ao comportamento de adição de substâncias psicoativas, desta feita com recurso à recolha e análise de dados de natureza quantitativa, numa amostra mais alargada, o que conferiu ao estudo Vida+ uma metodologia mista de análise de dados (metodologia reconhecida como sendo a que apresenta resultados científicos mais robustos) (EMCDDA, 2011). No cumprimento deste desiderato, congregaram-se os esforços necessários à recolha de informação junto do maior número possível de jovens que se encontrassem a frequentar o ensino público regular em escolas dos Açores. Este procedimento permitiu a recolha de uma amostra constituída por 8622 adolescentes açorianos, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos. Os dados assim recolhidos permitiram aprofundar o conhecimento deste fenómeno na RAA, tendo possibilitado a caracterização dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas da amostra supracitada. Estes procedimentos cumpriram os dois últimos critérios estabelecidos pela EMCDDA (2011) para a primeira fase de projetos desta natureza, na medida em que reuniram dados consistentes, os quais se encontram plasmados nos seus respetivos relatórios (cf. Relatório de Atividades (2018) - Projeto Vida + e Relatório final de atividades - Primeira parte: Análise descritiva dos consumos de substâncias psicoativas na RAA), que documentam e contextualizam a investigação em curso, permitindo responder aos objetivos de: "Descrever as necessidades que justificam a intervenção" e "Conhecer a população alvo". O presente relatório surge no sentido de dar continuidade ao cumprimento destes dois últimos critérios, bem como de reunir as condições que se configuram como necessárias e suficientes para a sustentação das fases seguintes do processo de criação de medidas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas, respeitando os critérios de qualidade estabelecidos pela EMCDDA (2011) (cf. Figura 1).

Os objetivos deste segundo relatório do projeto VIDA+ consubstanciam-se em:

1) Identificar as associações existentes entre o consumo de substâncias psicoativas e os fatores sociodemográficos, os fatores individuais (e.g., relacionados com a personalidade), os fatores de autorregulação comportamental e emocional, os fatores relacionados com a saúde mental e os fatores sociais, dos jovens em estudo.



- 2) Identificar as diferenças entre os adolescentes abstinentes e os adolescentes com consumo atual de substâncias psicoativas nos fatores sociodemográficos, nos fatores individuais (e.g., relacionados com a personalidade), nos fatores de autorregulação comportamental e emocional, nos fatores relacionados com a saúde mental e nos fatores sociais.
- 3) Definir as diretrizes gerais para a promoção da prevenção do consumo de substâncias psicoativas nos adolescentes açorianos.

2. PROCEDIMENTO DE RECOLHA, INSERÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados constantes do presente relatório resultam da administração de um conjunto de questionários de autorresposta a jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos de idade, a frequentar o Ensino Regular Público (3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário) da Região Autónoma dos Açores (RAA)¹.

Todas as etapas do projeto *VIDA+* tiveram em conta os princípios éticos e deontológicos preconizados para a investigação científica desta natureza. Deste modo, garantiu-se a confidencialidade e o anonimato da informação recolhida e dos participantes, os quais formalizaram o seu consentimento para a participação no estudo².

Os dados recolhidos foram introduzidos no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS-22; IBM Corp., 2013), tendo-se realizado o respetivo tratamento estatístico dos mesmos³ e a sua posterior análise. Numa fase prévia à análise dos resultados obtidos na amostra em estudo, realizaram-se análises psicométricas (validade e consistência interna) dos instrumentos incluídos no protocolo de investigação, assegurando, assim, a sua adequabilidade para a população adolescente em estudo. Seguiu-se a análise dos pressupostos necessários para a realização de análises estatísticas inferenciais com recurso

² Para mais informação, acerca dos procedimentos éticos e deontológicos, consultar a secção PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DEONTOLÓGICOS no *Relatório Final de Atividades Análise descritiva dos consumos de substâncias psicoativas na RAA – 2019, p. 17, 18*).

¹ O processo de administração do protocolo de investigação encontra-se melhor descrito na secção PROCEDIMENTO DE ADMNISTRAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO, no *Relatório Final de Atividades: Análise descritiva dos consumos de substâncias psicoativas na RAA – 2019, p. 18 -22).*

³ O processo de Inserção e tratamento de dados encontra-se melhor descrito na secção PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO E TRATAMENTO DOS DADOS, no *Relatório Final de Atividades Análise descritiva dos consumos de substâncias psicoativas na RAA – 2019, p. 22-24*).



a técnicas paramétricas, nomeadamente, testes de normalidade (assimetria, curtose, K-S) e testes de homogeneidade de variâncias.

Na análise de dados do presente estudo, realizaram-se testes t de student para amostras independentes, a fim de comparar as médias obtidas pelo grupo dos participantes sem consumo de substâncias psicoativas (Grupo 1) versus a média obtida pelo grupo de participantes com consumo destas mesmas substâncias (Grupo 2). Considera-se que existem diferenças significativas entre o grupo 1 e o grupo 2, quando p<.05. Os testes t são acompanhados de estatísticas descritivas para cada grupo, isto é, média (M), desvio-padrão (DP) e número de participantes por grupo (N). Adicionalmente, foi calculado o d de Cohen para medir a magnitude de efeito das diferenças entre grupos, uma vez que um resultado estatisticamente significativo é afetado pelo tamanho da amostra, sobretudo se esta amostra for de grande dimensão. Tal significa que será mais provável obter um p significativo em amostras de maior dimensão, sendo que, em amostras pequenas, o valor de p pode não ser significativo, mas a magnitude de efeito pode ser elevada (Espírito-Santo & Daniel, 2015). Assim, a análise do d de Cohen foi utilizada para quantificar a magnitude das diferenças observadas. A utilização desta medida permitiu, não só identificar a direção do efeito, mas, também, a dimensão deste mesmo efeito através do seu valor absoluto. A magnitude de efeito é considerada muito elevada quando d>1, elevada entre 0.5 e 1, moderada entre 0.2 a 0.5 e fraca se *d*<0.2. (Maroco, 2012; Cohen, 1977).

Para testar associações entre o consumo de substâncias psicoativas e as variáveis nominais (e.g., género, pertença a grupos recreativos, realização de atividades de lazer, utilização de redes sociais, existência de doença mental) utilizaram-se tabelas de contingência e o teste do Qui-quadrado, acompanhadas por testes de medição de intensidade (e.g., o teste PHI para variáveis com 2 categorias e o teste V de *Cramér* para variáveis com mais de 2 categorias), os quais variam entre 0 e 1.

Foram também calculados coeficientes de correlação de ponto Bi-serial, para medir a existência de associações entre a variável "consumo de substâncias psicoativas" e as variáveis quantitativas (e.g. variáveis sociodemográficas, variáveis de regulação do comportamento e das emoções, variáveis individuais, variáveis sociais e variáveis clínicas) incluídas no protocolo VIDA+. Os resultados dos testes são considerados estatisticamente significativos sempre que p<.05, num intervalo de confiança de 95%. Também nestas



análises se cumpriram as *guidelines* propostas por Marôco (2012), as quais definem como correlações fracas as com valores até .25, moderadas as que se situam entre .25 e .50, fortes as valoradas entre .50 e .75 e como muito fortes as correlações superiores a .75.

Por fim, foram conduzidas análises de regressão logística e linear com o intuito de identificar o modelo com maior poder explicativo dos comportamentos de "experimentar substâncias psicoativas" e "consumir atualmente substâncias psicoativas" na Região Autónoma dos Açores. Sendo as variáveis dependentes em estudo (i.e., "consumo atual de substâncias psicoativas" e "experimentar substâncias psicoativas") variáveis dicotómicas, foi utilizado, nesta análise, o modelo logístico binário. Para além desta análise, e a fim de complementar a informação obtida, foram realizadas regressões lineares para as variáveis dependentes "frequência de experimentar substâncias psicoativas" e "frequência do consumo atual de substâncias psicoativas". A realização dos modelos logísticos e lineares foi precedida de análises de resíduos e de colinearidade, de modo a garantir os pressupostos de utilização destas técnicas estatísticas.

3. INSTRUMENTOS⁴

Os dados do presente relatório foram recolhidos através dos seguintes instrumentos de investigação:

- AQ (Aggression Questionnaire) Buss & Perry, 1992, tradução e adaptação para adolescentes de Barreto Carvalho & Pereira, 2012.
- BAI (Beck Anxiety Inventory) Beck et al. 1988; traduzido e adaptado por Pinto-Gouveia e Fonseca, 1995.
- BDI-II (Beck Depression Inventory-II) Beck, Steer & Brown, 1996.
- CAPS (Child and Adolescent Perfectionism Scale) Flett & Hewitt, 2002;
 Tradução e adaptação de Bento, Pereira, Saraiva & Macedo, 2014.

⁴ Para informação adicional acerca dos instrumentos utilizados, consultar a descrição detalhada na secção INSTRUMENTOS no *Relatório Final de Atividades: Análise descritiva dos consumos de substâncias psicoativas na RAA – 2019, p. 24-36).*



- CECA-Q (Childhood Experiences of Care and Abuse Questionnaire) Bifulco, Bernazzani, Moran & Jacobs, 2005, traduzida e adaptada por Barreto
 Carvalho & Pereira, 2012.
- DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) Gratz & Roemer, 2004;
 traduzido e adaptado por Fernandes, Coutinho e Ferreirinha, & Dias, 2010.
- EAJE (Escala de Adição ao jogo Eletrónico) Lemmens et al., 2009; traduzida e adaptada por Barroso, Baptista, Viegas & Gradil, 2011.
- EDQ (Escala de Discriminação Quotidiana) Kim, Ford & Sellbom, 2014;
 Tradução e adaptação de Freitas, Coimbra, Marturano & Fontaine, 2015.
- ETC (Escala Toulosiana de Coping) Esparbês, Sordes-Ader & Tap, 1993; Tap,
 Costa & Alves, 2005; traduzida e adaptada por Amaral-Bastos et al., 2005.
- ETTL (Escala de Tédio nos Tempos livres) Raghed & Merydith, 2001,
 Tradução e adaptação de Barreto Carvalho et al., 2018.
- EVGS (Escala de Vinculação ao Grupo Social) Smith, Murphy & Coats, 1999;
 traduzido e adaptado por Dinis, Matos & Pinto-Gouveia, 2008.
- FSCRS (Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale) Gilbert, et al., 2004,
 Tradução e adaptação de Castilho & Pinto-Gouveia, 2005.
- GDMS (General Decision-Making Style Inventory) Scott & Bruce, 1995,
 Tradução e adaptação de Barreto Carvalho, et. al, 2018.
- GPS-A (General Paranoia Scale Adolescentes) Fenigstein & Vanable,
 1992, Tradução e adaptação à população adolescente portuguesa por Carvalho, Pereira, Sousa, Motta, Pinto-Gouveia, Caldeira, Peixoto & Feningstein, 2014.
- IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment) Armsden & Greenberg,
 1987; traduzida e adaptada por Machado & Oliveira, 2007.



- MCAI-A (Memórias de calor e afeto da infância Versão para adolescentes)
 Vagos, Silva, Brazão, Rijo & Gilbert, 2016.
- QIAIS-A (Questionário de Impulso, Auto dano e ideação suicida na adolescência) - Castilho, Barreto Carvalho & Pinto-Gouveia, 2015.
- RAS (Rathus Assertive Scale) Rathus, 1973; Tradução de Luísa Saavedra,
 Validação à população portuguesa, Detry e Castro, 1996.
- RS (Resilience Scale) Wagnild & Young, 1993; Tradução e adaptação de Felgueiras, 2008.
- SSS (Sensation Seeking Scale) Zuckerman, 1978; Tradução e adaptação de Barreto Carvalho, et al, 2018.
- STEM-B (The Situational Test of Emotional Management Brief) Allen et.
 al, 2015; Motta, Barreto Carvalho, Castilho & Pato, 2018.
- TDI (Internet Addiction Test) Young, 2016; Tradução e adaptação de Pontos, Patrão & Griffiths, 2014.

4. RESULTADOS DO PROJETO VIDA+

No relatório em análise, apresentaremos os resultados relativos ao consumo de substâncias psicoativas na população adolescente. Relativamente aos resultados apresentados, destacaremos, num primeiro momento, as associações existentes entre o consumo de substâncias psicoativas e os fatores sociodemográficos, os fatores individuais, os fatores relacionados com a saúde mental, os fatores relacionados com a autorregulação dos comportamentos e das emoções e os fatores socias. Num segundo momento, procederemos à comparação entre o grupo composto por indivíduos que endossam comportamentos de consumo de substâncias psicoativas e o grupo de indivíduos sem esse tipo de consumos, relativamente aos fatores anteriormente supracitados. Num último momento, serão analisados modelos explicativos dos fenómenos de "experimentar substâncias psicoativas", bem como de "consumir atualmente substâncias psicoativas".



Após a apresentação de resultados, serão apresentadas, numa nova secção, as linhas norteadoras de intervenção/prevenção para comportamentos aditivos na adolescência.

4.1. COMPARAÇÕES ENTRE O GRUPO DE PARTICIPANTES QUE ENDOSSAM COMPORTAMENTOS DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E O GRUPO DE PARTICIPANTES SEM CONSUMO DESTAS SUBSTÂNCIAS (TESTES T DE STUDENT)⁵⁶

As estatísticas referentes às variáveis sociodemográficas, no que se refere à comparação das médias obtidas nestas variáveis, entre os participantes que não consomem substâncias psicoativas e os participantes que consomem estas mesmas substâncias (testes t de *Student*) são apresentadas no Quadro 1. Estas mesmas estatísticas, referentes às variáveis de personalidade, encontram-se no Quadro 2, seguidas dos resultados obtidos para as variáveis relacionadas com a regulação emocional e comportamental (Quadro 3), bem como dos observados para as variáveis relativas à Saúde Mental (Quadro 4) e aos fatores incluídos no estudo das Relações Sociais (Quadro 5).

Quadro 1.

Testes *t* de *Student* entre os grupos de participantes com e sem consumo de substâncias relativamente às variáveis sociodemográficas.

Variáveis sociodemográficas	Consumo de	N	М	DP	t	df	р	d de
variaveis socioaemogranicas	substância	.,	•••	υ.	•	u,	۲	Cohen
Idade	Sim	1729	16.42	1.68	-25.859	3005.71	.000*	94
luaue	Não	5778	15.21	1.79	-23.639	3003.71	.000	54
Número do nomeros	Sim	1779	.71	1.04	-7.263	2553.58	.000*	09
Número de reprovações	Não	5954	.51	.87	-7.205	2555.56	.000	09
Nota de Português (3º Ciclo do	Sim	678	3.05	.90	4 524	045.40	.000*	20
Ensino Básico) ⁷	Não	3621	3.22	.89	4.524	945.49	.000	.29
Nota de Matemática (3º Ciclo	Sim	680	2.83	1.04	F 20F	4252	000*	1.0
do Ensino Básico) ⁷	Não	3675	3.06	1.04	5.285	4353	.000*	.16
Nota de Português (Ensino	Sim	787	12.06	2.91	027	2070	400	0.4
Secundário) ⁷	Não	1283	11.95	2.95	827	2078	.408	04

_

⁵ Nestas análises foram seguidas as *guidelines* propostas por Marôco (2012), que definem como correlações fracas até .25, moderadas entre .25 e .50, fortes entre .50 e .75 e muito fortes as correlações superiores a .75.

⁶ A magnitude de efeito é considerada muito elevada quando *d* >1, elevada entre 0.5 e 1, moderada entre 0.2 a 0.5 e fraca se *d* <0.2. (Marôco, 2012; Cohen, 1977).

⁷ A realização de coeficientes de correlação separados para as notas de português e matemática entre o Ensino Secundário e o 3º Ciclo do Ensino Básico prende-se com o facto da classificação das notas dos alunos serem classificadas entre 1 e 5 para o 3º Ciclo do Ensino Básico e entre 0 e 20 para o Ensino Secundário.



Nota de Matemática (Ensino	Sim	638	12.31	4.43	896	1708	.371	04
Secundário) ⁷	Não	1072	12.12	4.23	.030	1700	.571	.04
Satisfação com a escola	Sim	1799	3.27	1.00	-10.425	2863.90	.000*	40
Satisfação com a escola	Não	6008	3.55	.96	10.425	2003.30	.000	.40
Satisfação com os colegas da	Sim	1801	3.92	.96	-1.953	7810	.051	04
turma	Não	6011	3.97	.94	1.555	7010	.031	.04
Satisfação com os colegas de	Sim	1798	3.76	.82	464	7807	.643	01
outras turmas	Não	6011	3.77	.82	.404	7007	.043	.01
Satisfação com os amigos da	Sim	1799	4.26	.78	910	7809	.363	02
escola	Não	6012	4.28	.75	.510	7003	.505	.02
Satisfação com outros amigos	Sim	1801	4.39	.81	-3.017	7812	.003*	07
(fora da escola)	Não	6013	4.32	.78	-3.017	7012	.003	07
Satisfação com os professores	Sim	1800	3.53	.93	-7.684	2792.14	.000*	29
Satisfação com os professores	Não	6024	3.72	.86	7.004	2732.14	.000	.23
Satisfação com os	Sim	1800	3.43	.89	6.107	7816	.000*	.14
funcionários	Não	6018	3.58	.89	0.107	7010	.000	.14
Satisfação com os pais	Sim	1800	4.50	.82	-5.993	2698.77	.000*	23
Satisfação com os país	Não	6014	4.63	.72	3.333	2030.77	.000	.23
Satisfação com os irmãos	Sim	1686	4.31	1.03	4.978	2546.28	.000*	.20
Satisfação com os irritaos	Não	5629	4.45	.92	4.576	2540.20	.000	.20
Satisfação com a restante	Sim	1708	4.29	.85	7.002	2667.83	.000*	.03
família	Não	5627	4.45	.80	7.002	2007.03	.000	.03
Número de atividades de lazer	Sim	1770	2.02	1.28	342	7708	.732	01
Numero de atividades de lazer	Não	5940	2.01	1.50	.542	7700	.752	.01
Número de horas de lazer	Sim	1718	13.72	18.90	-5.603	2397.9	.000*	23
Numero de noras de lazer	Não	5773	10.93	15.02	5.005	2337.3	.000	.23
Número de grupos recreativos	Sim	1790	.29	.59	-2.106	2762.17	.035**	08
Numero de grupos recreativos	Não	5996	.26	.54	-2.100	2702.17	.033	06
Horas de uso das redes sociais	Sim	1760	6.14	6.00	-7.890	2710.02	.000*	30
rioras de uso das redes socials	Não	5826	4.87	5.49	-7.030	2710.02	.000	30
Dias de uso das redes sociais	Sim	1792	6.63	1.21	11 206	4206.85	000*	25
	Não	5929	6.21	1.74	11.396	4206.85	.000*	.35

Nota. * *p*<.01; ** *p*<.05.

No que concerne às variáveis sociodemográficas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas variáveis: Idade; Número de reprovações; Satisfação com a escola; Satisfação com outros amigos; Satisfação com professores; Satisfação com funcionários; Satisfação com os pais; Satisfação com os irmãos; Satisfação com a restante família; Número de horas de lazer; Pertença a grupos recreativos; Horas e Dias de uso das redes sociais. Para as variáveis relacionadas com a Satisfação, os participantes com consumo de substâncias psicoativas apenas apresentaram médias superiores aos



participantes sem consumo destas mesmas substâncias na Satisfação com amigos externos à escola, mostrando-se menos satisfeitos do que os participantes sem consumo nas restantes relações sociais (Quadro 1). No que se refere às restantes variáveis sociodemográficas com diferenças estatisticamente significativas entre as médias observadas entre os dois grupos estudados, o sentido é sempre na observação de uma média mais elevada entre os participantes com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas (Quadro 1), com exceção da nota de português e de matemática (3ºCEB) onde se verifica que os alunos com consumo de substâncias psicoativas apresentam médias menos elevadas comparativamente aos jovens abstinentes. Verifica-se uma elevada magnitude de efeito na variável Idade, bem como uma magnitude de efeito moderada ao nível das variáveis: Satisfação com a escola; Satisfação com os professores; Satisfação com os pais; Horas dedicadas ao lazer; e Dias e Horas de uso das redes sociais. As restantes variáveis sociodemográficas apresentaram magnitudes de efeito fracas.

Quadro 2.

Testes t de Student entre os participantes com e sem consumo de substâncias para as variáveis da personalidade

Escala	Dimensões	Consumo de	N	М	DP		df	_	d de
ESCAIA	Dimensoes	substância	IN	IVI	DP	t	ај	р	Cohen
RAS	Assertividade	Sim	1602	.32	1.10	2.686	6734	.007*	.07
		Não	5134	.24	1.11	2.000	0734	.007	.07
ETTL	Lentidão do tempo	Sim	1295	3.43	.74	.735	5500	.000*	.13
		Não	4202	3.47	.76	.733	3300	.000	.13
	Envolvimento sem	Sim	1297	2.34	.77	8.573	5500	.000*	.23
	significado	Não	4205	2.14	.75	8.373	3300	.000	.23
	Envolvimento físico	Sim	1294	2.98	.87	-5.400	2201.26	.000*	23
		Não	4200	3.12	.89	-3.400	2201.20	.000	23
	Envolvimento mental	Sim	1295	2.61	.81	-1.694	5497	.090	05
		Não	4204	2.66	.84	-1.054	3437	.030	05
	Total de tédio	Sim	1297	2.55	.47	4.531	5500	.000*	.12
		Não	4205	2.48	.47	4.551	3300	.000	.12
SSS	Desinibição	Sim	1030	.40	.26	-20.838	1554.15	.000*	-1.06
		Não	2773	.21	.21				
	Busca de aventura	Sim	1030	.70	.25	-7.156	1960.30	.000*	32
		Não	2773	.63	.27				
GDMS	Intuitivo (a partir dos	Sim	908	3.26	.73	.208	2506	.835	.00
	16 anos) ⁸	Não	1600	3.25	.78	.206	2300	.033	.00
	Racional (a partir dos	Sim	908	3.34	.81	566	2506	.572	02
	16 anos) ⁸	Não	1600	3.36	.85	500	2300	.312	02



	Espontâneo (a partir	Sim	908	2.97	.706	3.247	1974.51	.001*	.15
	dos 16 anos)8	Não	1600	2.87	.747	3.247	1974.51	.001	.15
	Dependente (a partir	Sim	908	3.19	.768	.185	2506	.853	.01
	dos 16 anos)8	Não	1600	3.19	.796	.105	2500	.033	.01
	Evitante (a partir dos	Sim	908	2.85	.790	1.591	1993.10	.112	.07
	16 anos) ⁸	Não	1600	2.80	.846	1.591	1995.10	.112	.07
	Total da Tomada de	Sim	358	2.99	.668				
	decisão (dos 12 anos	Não	2466	3.03	.708	-1.134	2822	.257	04
	15 anos) ⁸								
CAPS	Perfeccionismo auto-	Sim	1772	3.26	.932	-1.754	3038.05	.080	06
	orientado	Não	5891	3.22	.978	-1.754	3036.03	.000	00
	Perfeccionismo	Sim	1772	3.01	.970	-4.803	3030.63	.000*	17
	socialmente prescrito	Não	5891	2.88	1.015	-4.003	3030.03	.000	1/

Nota 1. RAS- Escala de Assertividade de Rathus; SSS – Sensation Seeking Scale; CAPS – Escala de Perfecionismo de Crianças e; GDMS – Escala Geral de Estilos de Tomada de Decisão.

Nota 2. *p<.01; **p<.05.

Relativamente às variáveis individuais, ou seja, às caraterísticas personológicas dos participantes, e tal como observado no Quadro 2, podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas: no Perfeccionismo socialmente prescrito (avaliado pela CAPS); na Procura de sensações, mais concretamente, nas dimensões Busca de aventura e Desinibição (avaliadas pela SSS); no Tédio (em todas as dimensões avaliadas pela ETTL, exceto no Envolvimento mental); e na Assertividade (avaliada pela RAS). Nestas variáveis individuais, (com exceção das dimensões Lentidão do tempo e Envolvimento físico do Tédio) os participantes com consumo de substâncias psicoativas apresentam médias mais elevadas do que as observadas nos seus pares que não apresentam comportamentos de consumo. Relativamente aos jovens com idades compreendidas entre os 16 e os 21 anos, é possível observar que, para além das variáveis previamente referidas, estes apresentam diferenças estatisticamente significativas no estilo Espontâneo de tomada de decisão (avaliado pela GDMS). Neste particular, observa-se que os participantes com consumos apresentam maiores médias do que os participantes sem consumos.

No que concerne, às magnitudes de efeito, verifica-se um valor muito elevado para a dimensão Desinibição (relativa ao comportamento de Procura de sensações, avaliado pela SSS), bem como valores moderados para as dimensões Busca de Aventura (medida pela

⁸ A validação da escala de tomada de decisão (GDMS) teve em conta a importância do neurodesenvolvimento, motivo pelo qual, os resultados encontram-se divididos por faixa etária.



SSS), Envolvimento sem significado e Envolvimento físico, incluídas na avaliação do Tédio (medida pela ETTL). As restantes dimensões registaram magnitudes de efeito fracas.

Quadro 3.

Testes t de student entre o grupo com consumo de substâncias e o grupo sem consumo de substâncias para as variáveis da regulação emocional e comportamental

	. ~	Consumo de					16	n	d de
Escala	Dimensões	substância	N	M	DP	t	df	р	Cohen
RS	Autoconfiança	Sim	1561	5.04	.98	-2.109	6812	.035**	05
		Não	5253	5.10	.95				
	Perseverança	Sim	1561	5.10	1.06	-1.555	6812	.120	04
		Não	5253	5.15	1.05				
	Serenidade	Sim	1561	5.38	1.09	-1.177	6812	.239	03
		Não	5253	5.42	1.07				
	Sentido da Vida	Sim	1561	5.05	1.09	-1.387	6812	.166	03
		Não	5253	5.09	1.06				
	Autossuficiência	Sim	1561	5.07	1.12	-1.408	6812	.159	03
		Não	5253	5.12	1.10				
	Total da resiliência	Sim	1561	5.12	.94	-1.788	6812	.074	04
		Não	5253	5.16	.92				
ETC	Controlo	Sim	1308	3.16	.77	4.854	2285.51	.000*	.20
		Não	4264	3.04	.81				
	Suporte Social	Sim	1308	2.83	.78	1.901	2278.34	.057	.08
		Não	4264	2.78	.82				
	Retraimento,	Sim	1308	2.54	.72	7.578	5570	.000*	.20
	conversão e	Não	4264	2.37	.73				
	aditividade								
	Distração Social	Sim	1308	2.96	.76	4.841	2290.57	.000*	.20
		Não	4264	2.85	.82				
	Recusa	Sim	1308	2.64	.75	5.975	2229.56	.000*	.25
		Não	4264	2.50	.78				
	Total ETC	Sim	1308	2.83	.63	6.158	2280.13	.000*	.26
		Não	4264	2.71	.67				
STEM-B	Gestão Emocional	Sim	1806	8.55	3.12	-2.180	2861.17	.029**	08
		Não	6038	8.74	2.98				
DERS	Não aceitação das	Sim	1749	3.12	1.21	2.428	7527	.015**	.07
	emoções negativas	Não	5780	3.04	1.25				
	Dificuldade em	Sim	1749	2.89	.85	3.941	3062.61	.000*	.14
	envolver-se em	Não	5780	2.79	.91				
	objetivos								
		Sim	1749	2.62	.87	2.177	2991.93	.030**	.08



	Dificuldade em	Não	5780	2.56	.91				
	controlar a								
	impulsividade								
	Fraca consciência	Sim	1749	3.18	.85	-1.677	7527	.093	04
	emocional	Não	5780	3.22	.86				
	Dificuldade em	Sim	1749	2.65	.92	4.050	2996.99	.000*	.15
	aceder a estratégias	Não	5780	2.55	.96				
	de regulação	Nuo	3700	2.55	.50				
	emocional								
	Falta de Clareza	Sim	1749	2.88	.77	-2.122	7527	.034**	05
	Emocional	Não	5780	2.93	.78				
	Total da DERS	Sim	1749	100.39	26.57	2.109	2988.66	.035**	.08
		Não	5780	98.85	27.70				
AQ	Hostilidade	Sim	1810	13.15	11.56	.025	7856	.980	.00
		Não	6048	13.16	11.36				
	Agressividade física	Sim	1717	1.96	.83	5.567	7430	.000*	.13
		Não	5715	1.84	.81				
	Agressividade verbal	Sim	1298	2.39	.75	8.660	5530	.000*	.23
		Não	4234	2.18	.75				
	Raiva	Sim	1298	2.31	.72	6.465	5530	.000*	.17
		Não	4234	2.17	.70				
	Total AQ	Sim	1717	2.11	.80	5.926	7430	.000*	.14
		Não	5715	1.98	.79				

Nota 1. RS – Escala da Resiliência; STEM-B - Situational Test of Emotional Management (Brief); ETC – Escala Toulousiana de Coping; DERS – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; AQ- Questionário de Agressividade.

Nota 2. *p<.01; **p<.05.

No estudo das variáveis relativas à regulação emocional e comportamental, mais concretamente na observação da influência das mesmas no comportamento de consumo de substâncias psicoativas, podemos verificar (Quadro 3) que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de participantes com consumo de substâncias psicoativas e o grupo de participantes sem este tipo de consumos nas dimensões Autoconfiança (avaliada pela RS) e Gestão emocional (avaliada pela STEM-B). Nestas variáveis, os participantes sem comportamentos de consumo de substâncias psicoativas apresentam médias mais elevadas do que os seus pares que assumem este tipo de consumos. Estas mesmas diferenças estatisticamente significativas são ainda observadas ao nível: das estratégias de *Coping* (no seu total e em todas as dimensões avaliadas pela ETC, com exceção da dimensão Suporte Social); das Dificuldades de Regulação Emocional (avaliadas pela DERS, com exceção da dimensão "Fraca consciência emocional"); e da Raiva,



Agressividade (verbal e física), avaliadas pela AQ, incluindo o seu total e excetuando a dimensão hostilidade). Contudo, nestas últimas dimensões, os participantes com consumos de substâncias psicoativas apresentaram médias mais elevadas.

Observam-se magnitudes de efeito moderadas relativamente às dimensões controlo, retraimento, distração social, recusa e total das Estratégias de *Coping* (avaliadas pela ETC), bem como à dimensão agressividade verbal (avaliada pela AQ). As restantes dimensões revelam *d's de Cohen* com valores fracos.

Quadro 4.

Testes t de student entre os participantes com e sem consumo de substâncias psicoativas e as variáveis de saúde mental

Escala	Dimensões	Consumo de	N	М	DP	t	df	р	d de
Licula	Differences	substâncias	.,		υ,	•	uj	P	Cohen
TDI	Dependência da	Sim	1306	2.18	1.17	5.681	2247.44	.000*	.24
	Internet	Não	4233	1.97	1.22				
QIAIS-A	Impulso	Sim	1621	8.39	4.35	11.157	7001	.000*	.27
		Não	5382	7.03	4.25				
	Auto dano	Sim	1554	1.73	3.37	4.131	2363.08	.000*	.17
		Não	5416	1.33	3.11				
	Comportamentos de	Sim	1554	1.08	2.39	6.070	2352.29	.000*	.25
	risco	Não	5416	.67	2.19				
	Ideação Suicida	Sim	1776	1.89	1.94	9.010	2738.84	.000*	.34
		Não	5894	1.43	1.78				
	Função reforço	Sim	937	.44	.59	348	1723.13	.728	02
		Não	2632	.45	.62				
	Função Social	Sim	937	.34	.59	-1.768	1764.53	.077	08
		Não	2632	.38	.65				
GPS	Ideias Persecutórias	Sim	1616	2.63	.82	6.746	2769.05	.000*	.26
		Não	5257	2.47	.85				
	Desconfiança	Sim	1616	2.76	.81	5.315	2762.48	.000*	.20
		Não	5257	2.64	.84				
	Auto depreciação	Sim	1616	2.37	.94	6.322	6871	.000*	.15
		Não	5257	2.20	.95				
	Total da GPS	Sim	1616	2.59	.79	6.692	2742.94	.000*	.26
		Não	5257	2.44	.81				
EAJE	Saliência	Sim	1310	2.47	1.21	.543	5562	.587	.01
		Não	4254	2.45	1.21				
	Tolerância	Sim	1310	2.42	1.18	1.092	5562	.275	.03
		Não	4254	2.38	1.19				
	Modificação de Humor	Sim	1310	2.45	1.19	2.000	5562	.046**	.05



		Não	4254	2.37	1.20				
	retrocesso	Sim	1310	2.35	1.13	.558	5562	.577	.02
		Não	4254	2.33	1.15				
	Recaída	Sim	1310	2.20	1.17	1.110	5562	.267	.03
		Não	4254	2.16	1.17				
	Conflito	Sim	1310	2.21	1.19	2.123	5562	.034**	.06
		Não	4254	2.13	1.17				
	Problemas	Sim	1310	2.22	1.16	2.266	5562	.023**	.06
		Não	4254	2.13	1.15				
	Total da EAJE	Sim	1310	2.33	1.10	1.478	5562	.139	.04
		Não	4254	2.28	1.10				
BAI	Ansiedade	Sim	1303	.72	.57	5.666	2022.38	.000*	.25
		Não	4297	.62	.53				
BDI-II	Depressão	Sim	1271	.55	.50	7.444	1948.02	.000*	.34
		Não	4226	.43	.46				
FCSRS	Eu Inadequado	Sim	1616	2.89	.89	7.717	6888	.000*	.19
		Não	5274	2.70	.86				
	Eu Detestado	Sim	1616	1.93	1.05	3.146	2550.18	.002*	.13
		Não	5274	1.84	.98				
	Eu Tranquilizador	Sim	1616	3.48	.86	-2.480	6888	.013**	06
		Não	5274	3.54	.85				

Nota 1. TDI- Teste de Dependência à Internet; QIAIS-A — Questionário de Impulso, Auto dano e Ideação Suicida na Adolescência; GPS- Escala Geral da Paranoia; EAJE — Escala de Adição ao Jogo Eletrónico; BAI — Inventário de Ansiedade de Beck; BDI-II — Inventário de Depressão de Beck; FSCRS — Escala das Formas do Auto Criticismo e Auto tranquilização.

Nota 2. *p<.01; **p<.05.

Ao nível das variáveis da Saúde Mental observa-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: Impulso, Auto dano, Comportamentos de risco e Ideação suicida (avaliadas pela QIAIS-A); Ansiedade (avaliada pela BAI); e Depressão (avaliadas pela BDI-II). Também as dimensões do Auto criticismo (avaliado pela FSCRS); da Ideação paranoide relativas ao sentimento de Desconfiança, às Ideias persecutórias e à Auto depreciação (avaliadas pela GPS) apresentam diferenças estatisticamente significativas. A avaliação dos comportamentos de Dependência da internet (avaliados pela TDI) e dos comportamentos de Adição ao Jogo Eletrónico (nas suas dimensões de modificação de humor, conflito e problemas, avaliadas pela da EAJE) mostra, igualmente, a existência de diferenças estatisticamente significativas. Em todas estas dimensões, os participantes com consumo de substâncias psicoativas apresentam médias mais elevadas do que os seus pares sem consumo destas substâncias. A única exceção encontra-se na



dimensão do "Eu tranquilizador" do comportamento de auto critica (avaliado pela FCSRS), na qual os jovens sem consumos apresentam médias mais altas.

Já ao nível de magnitudes de efeito verifica-se a existência de valores de *d* de *Cohen* moderados para as dimensões Impulso, Comportamentos de risco e Ideação suicida do QIAIS-A; para as dimensões Ideias persecutórias, Desconfiança e total da GPS, bem como para as variáveis Depressão, Ansiedade e Dependência da internet. As restantes dimensões com presença de diferenças estatisticamente significativas apresentaram magnitudes de efeito fracas (ver Quadro 4).

Quadro 5.

Teste t de student entre o grupo de participantes com e sem consumo de substâncias psicoativas e as variáveis das relações socias.

Escala	Dimensões	Consumo de	_	N/I	D.D.	t	df		d de
Escala	Dimensoes	Substância	n	M	DP	ι	иј	p	Cohen
IPPA	Comunicação	Sim	1330	3.51	.96	-5.499	2280.06	.000*	23
		Não	4306	3.68	1.00				
	Confiança	Sim	1330	3.53	.71	-7.035	2297.25	.000*	29
		Não	4306	3.68	.74				
	Alienação	Sim	1317	3.28	.92	-5.508	2294.96	.000*	23
		Não	4212	3.44	.96				
	Total IPPA	Sim	1330	3.46	.68	-7.453	2311.86	.000*	31
		Não	4306	3.62	.72				
EVGS	Evitante	Sim	1281	3.34	.68	2.703	2207.02	.007*	.12
		Não	4161	3.28	.72				
	Ansioso	Sim	1281	3.40	.90	1.003	5440	.316	.03
		Não	4161	3.37	.90				
	Total da EVGS	Sim	1281	3.36	.70	2.074	5440	.038**	.06
		Não	4161	3.32	.72				
CECA-Q	Antipatia da mãe	Sim	1296	2.28	.58	3.661	5513	.000*	10
		Não	4219	2.21	.58				
	Negligência da mãe	Sim	1296	2.29	.69	1.072	5513	.284	03
		Não	4219	2.26	.72				
	Antipatia do pai	Sim	1296	2.34	.62	3.858	5529	.000*	10
		Não	4235	2.26	.62				
	Negligência do pai	Sim	1296	2.53	.77	2.755	5529	.006*	07
		Não	4235	2.46	.78				
	Severidade do abuso	Sim	1374	1.82	.52	-5.460	1896.24	.000*	25
	da mãe	Não	4456	1.90	.40				
		Sim	1374	1.85	.48	-5.186	1871.46	.000*	24



	Severidade do abuso	Não	4456	1.92	.36				
	do pai								
EDQ	Discriminação	Sim	1298	.84	.76	3.208	5544	.001*	.09
		Não	4248	.76	.77				
MCAI-A	Memórias de Calor e	Sim	1745	2.49	.99	-5.424	7492	.000*	13
	Afeto na Infância	Não	5749	2.64	.98				

Nota 1. IPPA – Inventário de vinculação aos pais; EVGS- Escala de Vinculação ao Grupo Social; CECA-Q – Questionário de Experiências de Cuidado e Abuso na Infância; MCAI-A - Escala de Memórias de Calor e Afeto na Infância; EDQ- Escala de Discriminação Quotidiana.

Nota 2. **p*<.01; ***p*<.05.

Por fim, os testes t de Student para as variáveis relativas às Relações Sociais, realizados entre os grupos de participantes com e sem comportamentos de consumo de substâncias psicoativas (Quadro 5) revelam a existência de diferenças estatisticamente significativas nas Memórias de calor e afeto na infância (avaliadas pela MCAI-A) e na Vinculação aos pais, avaliada no seu total e nas dimensões Comunicação, Confiança e Alienação (avaliadas pela IPPA). Nestas variáveis os participantes sem consumos apresentam médias mais elevadas do que as observadas nos participantes com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas. Na avaliação da Vinculação ao grupo social (avaliada pela EVGS) verifica-se, igualmente, a existência de diferenças estatisticamente significativas no estilo de vinculação Evitante e no total da vinculação, sendo que os participantes com consumo de substâncias psicoativas apresentam médias mais altas, comparativamente aos participantes sem este tipo de consumos. Na avaliação dos comportamentos de Cuidado e Abuso por parte dos pais (avaliados pela CECA-Q), verificam-se diferenças estatisticamente significativas nos comportamentos de Antipatia por parte da mãe e nos comportamentos de Antipatia e Negligência por parte do pai. Nestes casos, as médias mais elevadas observam-se nos participantes com consumo de substâncias por comparação aos participantes sem consumo. Ainda dentro da avaliação dos comportamentos dos progenitores, nas dimensões relativas à Severidade do abuso perpetrado pela mãe e pelo pai (avaliado pela mesma escala, CECA-Q), também se registaram diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos, contudo, neste caso, são os participantes sem consumo de substâncias psicoativas que apresentam médias mais altas do que seus pares com comportamentos de consumo destas substâncias. Também no comportamento de discriminação (avaliado pela EDQ) se verifica a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em análise, sendo que o grupo de participantes com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas registou



médias mais altas do que as observadas no grupo de participantes sem consumo destas substâncias.

Relativamente à magnitude de efeito, avaliada pelo *d* de *Cohen*, registam-se valores moderados nas dimensões Comunicação, Confiança e Alienação, bem como no total da vinculação aos pais (avaliadas pela IPPA). Também se observam magnitudes de efeito moderadas nas dimensões Severidade de abuso da mãe e do pai (avaliadas pela CECA-Q). As restantes dimensões registam magnitudes de efeito fracas.

4.2. TESTES DO QUI-QUADRADO PARA MEDIR AS ASSOCIAÇÕES ENTRE O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E AS VARIÁVEIS NOMINAIS⁹

No que se refere à variável **Género**, verifica-se que a percentagem de consumo de substâncias psicoativas é ligeiramente superior nas raparigas (52.9%), quando comparadas com os rapazes (47.1%), contudo, esta diferença não é estatisticamente significativa.

Relativamente ao consumo de substâncias psicoativas por ilha, verifica-se uma percentagem mais elevada destes consumos na ilha de São Miguel (66.4%), seguida pela ilha do Faial (7.5%). A ilha onde se verifica uma percentagem de consumo de substâncias psicoativas mais baixa é a ilha do Corvo (0.2%). De acordo com o teste do qui quadrado, estas diferenças são estatisticamente significativas, (X^2 = 109.783, p<.001). Neste caso a associação entre estas variáveis é fraca, uma vez que o valor do V de *Cramér* é igual a .119.

Também se procurou analisar se a circusntância de determinado jovem ser incentivado ao consumo de substâncias psicoativas está associada ao início desse mesmo consumo. O teste de independência do Qui quadrado revelou, através de uma tabela de contingência, que, dos 1441 adolescentes (18.4%) da amostra em estudo que afirmaram já terem sido incentivados ao consumo de substâncias psicoativas, 39.8% (N=721) iniciou esse consumo, sendo estes resultados estatisticamente significativos (X^2 =723.845, p<0.01) e com uma intensidade de .304, de acordo com o teste PHI.

Os resultados observados entre o consumo de substâncias psicoativas e a realização de atividades de lazer permitem verificar que 95.7% (N=1723) dos participantes com atividades de lazer consumem substâncias psicoativas, sendo estes resultados

 $^{^{9}}$ Os resultados dos testes são considerados estatisticamente significativos sempre que p<.05, num intervalo de confiança de 95%.



estaticamente significativos (X^2 =5.184, p<0.23), embora fracos (Φ =.026), segundo o teste *PHI*.

Já no que diz respeito à pertença a grupos recreativos, verifica-se que 24.7% (N=443) dos jovens com consumos pertencem a associações ou grupos recreativos. Esta associação revelou ser estatisticamente significativa (X^2 =4.044, p<.044) e de intensidade fraca, segundo o teste PHI (Φ =.023).

Quanto ao uso das redes sociais, verifica-se, através do teste anteriormente referido, que 98.7% (N=1786) dos jovens com consumo de substâncias psicoativas utilizam as redes sociais. O teste do Qui quadrado revelou que esta associação é estatisticamente significativa (X^2 =14.727, p<.001), com uma intensidade de .043, segundo o teste *PHI*.

Para testar se a existência de problemas de saúde mental está associada ao consumo de substâncias psicoativas realizou-se, novamente, o teste do Qui quadrado. Os resultados obtidos permitem observar que 7.4% (N=133) dos participantes com consumo de substâncias psicoativas possuem um diagnóstico de doença mental. Este resultado revelou-se estatisticamente significativo ($X^2=24.901$, p=.000), com um valor de PHI de .056.

Todos os resultados apresentados nesta secção podem ser consultados no Quadro 6.

Quadro 6.

Resultados dos testes de Qui-Quadrado para a presença de consumo atual, género, ilha de residência, variáveis sociais e de saúde mental

	Não consom	e atualmente	Consome	atualmente				
	N	%	N	%	χ2	p	Phi/ V de Cramér	p
Género								
Masculino	2831	47%	849	47.1%	.011	.915		
Feminino	3196	53%	953	52.9%				
Total	6027	100%	1802	100.0%				
Ilha onde reside								
S. Miguel	4407	73.2%	1194	66.4%	109.783	.000	.119	.000*
Santa Maria	132	2.2%	65	3.6%				
Terceira	440	7.3%	130	7.2%				
Faial	448	7.4%	134	7.5%				
Graciosa	119	2%	29	1.6%				
Pico	217	3.6%	130	7.2%				
S. Jorge	117	1.9%	87	4.8%				
Flores	124	2.1%	26	1.4%				
Corvo	16	.3%	3	.2%				



Total	6020	100.0%	1798	100.0%				
Pertence a uma ass	ociação/grup	oos recreativo						
Não	4658	77.6%	1351	75.3%	4.044	.044	.023	.044**
Sim	1346	22.4%	443	24.7%				
Total	6004	100%	1794	100%				
Atividades de lazer								
Não	340	5.7%	77	4.3%	5.184	.023	.026	.023**
Sim	5675	94.3%	1723	95.7%				
Total	6015	100%	1800	100%				
Utilização redes so	ciais							
Sim	149	2.4%	24	1.3%	14.727	.001	.043	.001*
Não	5892	97.5%	1786	98.7%				
Total	6041	100%	1810	100%				
Já foi incentivado a	consumir/of	erecidas subs	tâncias psic	oativas para	consumo			
Sim	5319	88.1%	1089	60.2%	723.845	.000	.304	.000*
Não	720	11.9%	721	39.8%				
Total	6039	100%	1810	100%				
Já recebeu um diag	nóstico psiqu	ıiátrico						
Não	5756	95.6%	1668	92.6%	24.901	.000	.056	.000*
Sim	267	4.4%	133	7.4%				
Total	6023	100%	1801	100%				

Nota. Quando os testes do Qui-quadrado foram estatisticamente significativos, o teste de *PHI* foi utilizado para tabelas cruzadas 2 x 2 e o teste V de *Cramér* nos restantes casos.

Nota 2. *p<.01; **p<.05.

4.3. COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO RELATIVOS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA RAA¹⁰

Variáveis Sociodemográficas

Utilizando o coeficiente de correlação ponto Bi-serial entre a variável "consumo atual de substâncias psicoativas" e as variáveis sociodemográficas quantitativas apresentadas no Quadro 7, verifica-se a existência de associações fracas e estatisticamente significativas para todas as variáveis sociodemográficas, com exceção da variável "idade", a

¹⁰ Nestas análises foram seguidas as *guidelines* propostas por Marôco (2012), que definem como correlações fracas até .25, moderadas entre .25 e .50, fortes entre .50 e .75 e muito fortes as correlações superiores a .75.



qual revela a existência de uma associação moderada e estatisticamente significativa com o consumo de substâncias psicoativas (r_{pb} =.28, p=.000). Salienta-se que as variáveis "número de atividades de lazer", "nota de Português" e "nota de Matemática" dos alunos do Ensino Secundário, "satisfação com os amigos da escola" e "satisfação com os colegas de outras turmas", de toda a amostra, não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 7.

Coeficientes de correlação Ponto Bi-serial entre o consumo de substâncias psicoativas e as variáveis sociodemográficas

Vouiávois Cosis do magaráficas	Consumo de substâncias Psicoativas			
Variáveis Sociodemográficas	N	r _{pb}	р	
Idade	7507	.28	.000*	
Número de reprovações	7507	.09	.000*	
Número de atividades de lazer	7507	.00	.732	
Número de horas de lazer	7507	.07	.000*	
Número de grupos recreativos	7507	.03	.028**	
Horas de uso das redes sociais	7507	.10	.000*	
Dias de uso das redes sociais	7858	.11	.000*	
Nota de Português (3º Ciclo do Ensino Básico) ¹¹	4299	07	.000*	
Nota de Matemática (3º Ciclo do Ensino Básico) ¹¹	4355	08	.000*	
Nota de Português (Ensino Secundário) ¹¹	2070	.02	.408	
Nota de Matemática (Ensino Secundário) ¹¹	1710	.02	.371	
Satisfação com a escola	7807	12	.000*	
Satisfação com os colegas da turma	7812	02	.051	
Satisfação com os colegas de outras turmas	7809	01	.643	
Satisfação com os amigos da escola	7811	01	.363	
Satisfação com outros amigos (fora da escola)	7814	.03	.003*	
Satisfação com os professores	7824	09	.000*	
Satisfação com os funcionários	7818	07	.000*	
Satisfação com os pais	7814	07	.000*	
Satisfação com os irmãos	7315	06	.000*	
Satisfação com a restante família	7335	09	.000*	

Nota. * *p*<.01; ** *p*<.05

• Variáveis Individuais (relacionadas com a personalidade)

¹¹ A necessidade de realização de coeficientes de correlação separados, para as notas de Português e Matemática, entre o Ensino Secundário e o 3º Ciclo do Ensino Básico, prende-se com o facto das escalas de classificação serem diferentes nos dois níveis de ensino. Assim, as notas dos alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico são dadas numa escala de 1 a 5, sendo que o Ensino Secundário vê as suas classificações serem atribuídas numa escala de 0 e 20.



A observação do Quadro 8, referente às associações existentes entre o consumo de substâncias psicoativas e as variáveis relativas à personalidade dos participantes, permite concluir a existência de associações positivas fracas, estatisticamente significativas, entre o consumo de substâncias psicoativas e a Assertividade (medida pela RAS), a Busca de aventura (medida pela SSS), o Perfeccionismo socialmente prescrito (medido pela CAPS), o estilo de Tomada de decisão espontâneo (medido pela GDMS) e o Envolvimento sem significado e total (medidos pela ETTL). Também se pode observar a existência de associações negativas fracas com o Envolvimento físico (medido pela ETTL). Apenas a desinibição (medida pela SSS) apresenta uma correlação positiva moderada, estatisticamente significativa, com o consumo de substâncias psicoativas.

Quadro 8.

Correlações de *Pearson* entre o consumo de substâncias e as variáveis de personalidade

Escalas	Dimensões	Consumo de substâncias				
ESCAIAS	Differisoes	N	r _{pb}	р		
RAS	Assertividade	6736	.03	.006*		
ETTL	Lentidão do tempo	5497	02	.184		
	Envolvimento sem significado	5502	.12	.000*		
	Envolvimento físico	5494	07	.000*		
	Envolvimento mental	5499	02	.090		
	Total de tédio	5502	.06	.000*		
SSS	Desinibição 12	3426	.32	.000*		
	Busca de aventura ¹²	3426	.12	.000*		
CAPS	Perfeccionismo auto-orientado	7663	.02	.087		
	Perfeccionismo socialmente prescrito	7663	.05	.000*		
GDMS	Intuitivo (a partir dos 16 anos) ¹³	2508	.00	.835		
	Racional (a partir dos 16 anos) ¹³	2508	01	.572		
	Espontâneo (a partir dos 16 anos) ¹³	2508	.06	.001*		
	Dependente (a partir dos 16 anos) ¹³	2508	.00	.853		
	Evitante (a partir dos 16 anos) ¹³	2508	.03	.119		
	Total da GDMS (a partir dos 16 anos) ¹³	2508	.02	.282		
GDMS	Total da GDMS (dos 12 aos 15 anos) ¹³	2824	02	.257		

Nota 1. RAS- Escala de Assertividade de Rathus; SSS – Sensation Seeking Scale; CAPS – Escala de Perfecionismo de Crianças e; GDMS – Escala Geral de Estilos de Tomada de Decisão.

Nota 2. * p<.01; ** p<.05.

¹² A validação da Escala de procura de sensações (SSS) revelou propriedades psicométricas inadequadas para os jovens entre os 12 e os 15 anos, motivo pelo qual, apenas foram contemplados, nesta escala, os jovens com idade igual ou superior a 16 anos.

¹³ A validação da escala de tomada de decisão (GDMS) teve em conta a importância do neurodesenvolvimento, motivo pelo qual, os resultados encontram-se divididos por faixa etária.



• Variáveis relacionadas com a regulação comportamental e emocional

As associações entre o consumo de substâncias e as variáveis relativas à regulação dos comportamentos e das emoções, apresentadas no Quadro 9, revelam a existência de associações positivas fracas e estatisticamente significativas com as "Estratégias de Coping", quer com o total destas estratégias (medidas pela ETC), quer com 4 das 5 dimensões desse mesmo coping (Controlo; Distração social, Recusa e Retraimento, Conversão e aditividade) avaliadas pela Escala Toulosiana de Coping (ETC). O consumo de substâncias apresenta, ainda, associações positivas fracas com as "Dificuldades de Regulação Emocional". Estas associações verificam-se, quer no total destas dificuldades, quer nas dimensões: Não aceitação das emoções negativas; Dificuldade em envolver-se em objetivos; Dificuldade em controlar a impulsividade; e Dificuldade em aceder a estratégias de regulação emocional (dificuldades avaliadas pela DERS). Finalmente, estas associações fracas e estatisticamente significativas são ainda observadas entre os comportamentos de consumo de substâncias e o total da AQ e nas dimensões: Agressividade física, Agressividade verbal e Raiva). Também se verifica a existência de correlações negativas fracas estatisticamente significativas, nomeadamente com a dimensão: Autoconfiança (medida pela RS); Gestão emocional (avaliada pela STEM-B) e Falta de clareza emocional (avaliada pela DERS).

Quadro 9.

Coeficientes de correlação de *Pearson* entre o consumo de substâncias psicoativas e as variáveis da regulação do comportamento e das emoções

Escalas	Dimensões	Consumo de substâncias				
	Dimensoes	N	r _{pb}	р		
RS	Autoconfiança	6814	03	.035*		
	Perseverança	6814	02	.120		
	Serenidade	6814	01	.239		
	Sentido da Vida	6814	02	.166		
	Autossuficiência	6814	02	.159		
	Total da resiliência	6814	02	.074		
STEM-B	Gestão Emocional	7844	03	.025*		
ETC	Controlo	5572	.06	.000*		
	Suporte Social	5572	.03	.065		
	Retraimento, conversão e aditividade	5572	.10	.000*		
	Distração Social	5572	.06	.000*		
	Recusa	5572	.08	.000*		



	Total da ETC	5572	.08	.000*
DERS	Não aceitação das emoções negativas	7529	.03	.015**
	Dificuldade em envolver-se em objetivos	7529	.04	.000*
	Dificuldade em controlar a impulsividade	7529	.03	.033*
	Fraca consciência emocional	7529	02	.093
	Dificuldade em aceder a estratégias de regulação	7529	.05	.000*
	emocional			
	Falta de clareza emocional	7529	02	.034**
	Total da DERS	7529	.02	.039**
AQ	Hostilidade	7858	.00	.980
	Agressividade Física	7432	.06	.000*
	Agressividade Verbal	7432	.12	.000*
	Raiva	7432	.09	.000*
	Total da AQ	7432	.07	.000*

Nota 1. RS – Escala da Resiliência; STEM-B - Situational Test of Emotional Management (Brief); ETC – Escala Toulousiana de Coping; DERS – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; AQ- Questionário de Agressividade.

Nota 2. * p<.01; ** p<.05.

• Variáveis relacionadas com a Saúde Mental

No que se refere às associações observadas entre o consumo de substâncias e as variáveis relativas à Saúde Mental, o Quadro 10 mostra a existência de associações positivas fracas e estatisticamente significativas com as dimensões: Dependência da internet (avaliada pela TDI); Impulso, Auto dano, Comportamentos de risco e Ideação suicida (avaliadas pela QIAIS-A); Auto depreciação, Sentimentos de desconfiança e Ideias persecutórias (avaliadas pela GPS); Modificação de humor, Conflito e Problemas (avaliadas pela EAJE); Eu inadequado e Eu detestado (avaliadas pela FCSRS); Ansiedade (avaliada pela BAI) e Depressão (avaliada pela BDI-II). Também se verificou uma associação negativa fraca e estatisticamente significativa com a dimensão "Eu tranquilizador" do Auto criticismo (avaliado pela FSCRS).

Quadro 10.

Coeficientes de correlação de *Pearson* entre o consumo de substâncias psicoativas e as variáveis de saúde mental

Escalas	Dimensões	Co	Consumo de substâncias			
	Dimensoes	N	r _{pb}	р		
TDI	Dependência da Internet	5549	.08	.000*		
	Impulso	7003	.13	.000*		
QIAIS-A	Auto dano	6970	.05	.000*		
	Comportamentos de risco	6970	.08	.000*		
	Ideação Suicida	7670	.11	.000*		
	Função reforço	3568	01	.734		



	Função Social	3569	03	.088
GPS	Ideias Persecutórias	6873	.08	.000*
	Desconfiança	6873	.06	.000*
	Auto depreciação	6873	.08	.000*
	Total da GPS	6873	.08	.000*
EAJE	Saliência	5564	.01	.587
	Tolerância	5564	.02	.275
	Modificação de Humor	5564	.03	.046**
	Retrocesso	5564	.01	.577
	Recaída	5564	.02	.267
	Conflito	5564	.03	.034**
	Problemas	5564	.03	.023**
	Total da EAJE	5564	.02	.139
BAI	Total de Ansiedade	5600	.08	.000*
BDI-II	Total de Depressão	5497	.11	.000*
FCSRS	Eu Inadequado	6890	.09	.000*
	Eu Detestado	6890	.04	.000*
	Eu Tranquilizador	6890	03	.013**

Nota 1. TDI- Teste de Dependência à Internet; QIAIS-A — Questionário de Impulso, Auto dano e Ideação Suicida na Adolescência; GPS- Escala Geral da Paranoia; EAJE — Escala de Adição ao Jogo Eletrónico; BAI — Inventário de Ansiedade de Beck; BDI-II — Inventário de Depressão de Beck; FSCRS — Escala das Formas do Auto Criticismo e Auto Tranquilização; Nota 2. * p<.01; ** p<.05.

• Variáveis relacionadas com Relações Sociais

Através do Quadro 11, no qual se espelham as associações existentes entre o consumo de substâncias e as variáveis relativas às relações sociais, pode verificar-se a existência de associações negativas fracas e estatisticamente significativas com as dimensões da Vinculação aos pais (avaliada pela IPPA); com as Memórias de calor e afeto na infância (avaliadas pela MCAI-A) e com a dimensão Severidade do abuso da mãe e do pai (avaliado pela CECA-Q). Também se observam coeficientes de correlação positivos fracos e estatisticamente significativos com o estilo Evitante da vinculação ao grupo social (avaliado pela EVGS), com a Discriminação (avaliada pela EDQ), e com as dimensões Antipatia da mãe e do pai e Negligência do pai (avaliada pela CECA-Q).



Quadro 11.

Coeficientes de correlação de *Pearson* entre o consumo de substâncias psicoativas e as variáveis relativas às relações sociais

Escalas	Dimensões	Consum	Consumo de substâncias			
	Dimensoes	N	r _{pb}	р		
IPPA	Comunicação	5636	07	.000*		
	Confiança	5636	09	.000*		
	Alienação	5636	07	.000*		
	Total IPPA	5636	10	.000*		
EVGS	Evitante	5442	.04	.008*		
	Ansioso	5442	.01	.316		
	Total da EVGS	5442	.03	.038**		
CECA-Q	Antipatia da mãe	5515	.05	.000*		
	Negligência da mãe	5515	.01	.284		
	Antipatia do pai	5531	.05	.000*		
	Negligência do pai	5531	.04	.006*		
	Severidade do abuso da mãe	5830	08	.000*		
	Severidade do abuso do pai	5830	08	.000*		
MCAI-A	Memória de Calor e Afeto na Infância	7858	06	.000*		
EDQ	Discriminação	5546	.04	.001*		

Nota 1. IPPA – Inventário de vinculação aos pais; EVGS- Escala de Vinculação ao Grupo Social; CECA-Q – Questionário de Experiências de Cuidado e Abuso na Infância; MCAI-A - Escala de Memórias de Calor e Afeto na Infância; EDQ- Escala de Discriminação Quotidiana.

Nota 2. **p*<.01; ***p*<.05.

4.3. FATORES EXPLICATIVOS DOS FENÓMENOS DE EXPERIMENTAR E CONSUMIR SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Foram analisados diferentes modelos de regressão de modo a identificar o modelo com maior poder explicativo dos comportamentos de "experimentar substâncias psicoativas" e "consumir atualmente substâncias psicoativas" na Região Autónoma dos Açores. De todas as análises realizadas, são apresentados os resultados relativos ao modelo com maior percentagem de explicação dos fenómenos suprarreferidos, ou seja, o modelo que conjuga o conjunto de variáveis que melhor consegue predizer estes comportamentos.

Sendo as variáveis dependentes em estudo (i.e., "consumo atual de substâncias psicoativas" e "experimentar substâncias psicoativas") variáveis dicotómicas, foi utilizado, nesta análise, o modelo logístico binário. Para além desta análise, e a fim de complementar a informação obtida, foram realizadas regressões lineares para as variáveis dependentes "frequência de experimentar substâncias psicoativas" e "frequência do consumo atual de



substâncias psicoativas". A realização dos modelos logísticos e lineares foi precedida de análises de resíduos e de colinearidade, de modo a garantir os pressupostos de utilização destas técnicas estatísticas.

• Fatores explicativos do fenómeno de "experimentar substâncias psicoativas"

A fim de obter o modelo com maior poder explicativo foram realizados, numa primeira fase, diversos modelos de regressão logística, através do método *Inserir*. Estes modelos tiveram como variável dependente (VD) o "experimentar substâncias psicoativas" e como variáveis independentes (VI) as relativas ao: Género, Idade, Número de grupos de pertença, Número de atividades de lazer, Número de horas de uso das redes sociais e Dias de uso das redes sociais, todas elas relativas ao questionário sociodemográfico; Eu inadequado, Eu detestado e Eu tranquilizador, obtidos através da escala FCSRS; Auto depreciação, Desconfiança e Ideias persecutórias, resultantes da aplicação da GPS; Ansiedade, obtida através da BAI; Depressão, medida pela BDI; Perfeccionismo auto orientado e Perfeccionismo socialmente prescrito, avaliados através da escala CAPS; Impulsividade, Auto dano e Ideação suicida, aferidas pela QIAIS-A; Discriminação, obtida pela EDQ; Memórias de calor e afeto na Infância, avaliadas pela MCAI-A; , Antipatia da Mãe e do Pai, Negligência da Mãe e do Pai e Severidade do Abuso da Mãe e do Pai, obtidos através da CECA-Q; Perseverança, Autoconfiança, Serenidade, Sentido da Vida e Autossuficiência, observados como resultados da RS; Busca de aventura e Desinibição, da escala SSS; Lentidão do tempo, Envolvimento sem significado, Envolvimento mental e Envolvimento físico, resultantes da aplicação da ETTL; Assertividade, avaliada pela RAS; Estilo de vinculação evitante e ansioso, medidos pela EVGS; Controlo, Suporte social, Retraimento, Conversão e Aditividade, Distração social e Recusa, medidas pela ETC; Não aceitação das emoções negativas, Dificuldade em envolver-se em objetivos, Dificuldade em controlar a impulsividade, Fraca consciência emocional, Dificuldade de acesso a estratégias de regulação emocional e Falta de clareza emocional, resultantes da DERS; Agressividade verbal, Agressividade física, Raiva e Hostilidade, avaliadas da AQ; Comunicação, Confiança e Alienação, observados em resultado da IPPA. Estas variáveis foram escolhidas com base nos resultados estatisticamente significativos obtidos nas análises previamente apresentadas, nomeadamente, nos resultados das correlações obtidas entre a variável dependente e as diferentes variáveis independentes.



As análises relativas aos diversos modelos testados revelaram a existência de vários fatores que poderão contribuir para a explicação do comportamento de "experimentar substâncias psicoativas". De entre as variáveis independentes inseridas nos diferentes modelos calculados, podemos identificar como fatores explicativos deste fenómeno: a Idade, o Género, a Satisfação com a escola, a Satisfação com os amigos fora da escola e a Satisfação com os funcionários da escola; a Busca de Aventura e a Desinibição relativas à Procura de Sensações; o Retraimento, a Conversão e a Aditividade relativas ao *Coping*; a Impulsividade e a Ideação suicida; a Perseverança, incluída na avaliação da Resiliência; a Depressão; a Severidade do Abuso da Mãe; o Eu Inadequado e o Eu Detestado, relativos ao Auto criticismo; a Gestão Emocional; a Dificuldades de acesso a estratégias de regulação emocional; o Perfeccionismo auto orientado; a Lentidão do tempo e o Envolvimento físico, enquanto variáveis relativas ao Tédio.

Por último, e tendo ainda como variável dependente (VD) o "**experimentar substâncias psicoativas**", foi calculada uma nova regressão logística (com o método *Inserir*) que incluiu todas as variáveis independentes que se apresentaram com poder explicativo nos modelos logísticos anteriormente calculados (amostra de 3939 adolescentes).

Os resultados obtidos distinguiram os participantes com e sem consumo de substâncias, indicando que a **Lentidão do tempo** (b_{Lentidão tempo} = .193; X²_{Wald}(1)=10.668; p=.001) e o **Envolvimento físico** (b_{Envolvimento físico} = -.253; $X^2_{Wald}(1)$ = 24.311; p=.000), do **Tédio**; a **Desinibição** ($b_{Desinibição} = .488$; $X^2_{Wald}(1) = 256.758$; p = .000) e a **Busca de aventura** (b_{Aventura} = .096; $X^2_{Wald}(1)$ = 39.755; p=.000), englobadas na **Procura de Sensações**; a **Idade** $(b_{Idade} = .492; X^2_{Wald}(1) = 445.571; p = .000)$, a Satisfação com a escola $(b_{Escola} = -.114; X^2_{Wald}(1) = .000)$ 5.981; p=.014), a Satisfação com amigos (fora da escola) ($b_{amigos} = .202$; $X^2_{wald}(1) = 13.325$; p=.000), a Satisfação com os funcionários da escola ($b_{funcionários} = -.140$; $X^2_{wald}(1) = 8.132$; p=.004), a Impulsividade (b_{Impulsividade} = .056; $X^2_{Wald}(1)=36.155$; p=.000), a Depressão $(b_{Depressão} = .365; X^2_{Wald}(1) = 17.068; p = .000)$, o Perfeccionismo auto orientado $(b_{Perfeccionismo})$ = -.113; $X^2_{Wald}(1)$ = 6.828; p=.009) e a **Perseverança** (b_{perserverança} = .079; $X^2_{Wald}(1)$ = 3.981; p=.046), enquanto estratégia de **Coping**, têm um efeito significativo sobre o Logit da probabilidade de experimentar substâncias psicoativas. O modelo logístico ajustado foi significativo (G_{4}^{2} = 5382.154; p=.000; R_{CS}^{2} =.280; R_{N}^{2} = .375) (cf. Quadro 12) e classifica corretamente 74.5% dos participantes com e sem consumo de substâncias psicoativas. O modelo tem uma especificidade elevada e uma sensibilidade baixa (81.7% e 64.9%,



respetivamente), indicando a sua utilidade para classificar a população que não experimentou o consumo de substâncias e a sua adequada habilidade de discriminação (área abaixo da curva [AUC]=.816; p<.000). Estes resultados permitem afirmar que a Lentidão do tempo, Envolvimento físico, a Busca de aventura, a Desinibição, a Idade, a Satisfação com a escola, a Satisfação com os amigos fora da escola, a Satisfação com os funcionários da escola, o Perfeccionismo auto orientado, a Impulsividade, a Depressão e a Perseverança são fatores explicativos da VD ("experimentar substâncias psicoativas"), sendo que na sua totalidade este modelo explica entre 28% e 38% deste fenómeno.

Quadro 12.

Modelos e Coeficientes de Regressão na variável dependente *Experimentar Substâncias Psicoativas*, tendo como variáveis independentes a ETTL, SSS, BDI-II, CAPS, QIAIS-A, RS e QS.

Escala	Dimensões	В	SE	X^2 Wald	df	p-value	Exp(B)
ETTL	Lentidão do tempo	.193	.059	10.668	1	.001*	1.213
ETTL	Envolvimento físico	253	.051	24.311	1	.000*	.776
SSS	Desinibição	.488	.030	256.758	1	.000*	1.629
SSS	Busca de aventura	.096	.015	39.755	1	.000*	1.101
Sociodemográfico	Idade	.492	.023	445.571	1	.000*	1.635
Sociodemográfico	Satisfação com a	114	.047	5.981	1	.014*	.892
	escola						
Sociodemográfico	Satisfação com amigos	.202	.055	13.325	1	.000*	1.224
	fora da escola						
Sociodemográfico	Satisfação com	140	.049	8.132	1	.004*	.869
	funcionários						
BDI-II	Depressão	.365	.088	17.068	1	.000*	1.440
CAPS	Perfeccionismo auto	113	.043	6.828	1	.009*	.893
	orientado						
QIAIS-A	Impulsividade	.056	.009	36.155	1	.000*	1.057
RS	Perseverança	079	.039	3.981	1	.046**	1.082
Constante		-9.860	.581	287.924	1	.000*	.000

Nota 1. **p*<.01; ** *p*<.05.



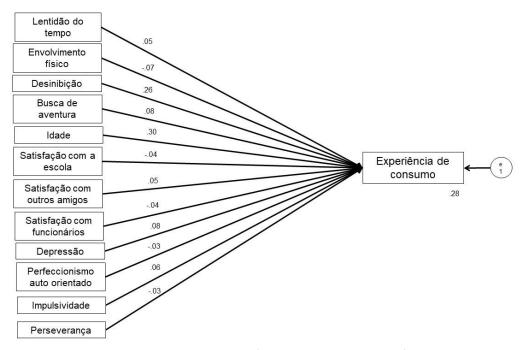


Figura 2. Modelo de preditores para a experiência de consumo de substâncias psicoativas, N=3939.

 Fatores explicativos do fenómeno de "consumir atualmente substâncias psicoativas"

Para estudar o fenómeno "consumir atualmente substâncias psicoativas" (VD) realizaram-se, numa primeira fase, vários modelos de regressão logística, através do método *Inserir*, e utilizando como variáveis independentes (VI) as anteriormente apresentadas (cf. secção dos resultados referentes ao fenómeno de "experimentar substâncias psicoativas").

Os diversos modelos revelaram a existência de vários fatores com poder explicativo do "consumo atual de substâncias psicoativas", que se enumeram de seguida: Idade, Satisfação com os amigos fora da escola, Satisfação com os funcionários da escola, Satisfação com os irmãos, Satisfação com a escola e Dias de uso das redes sociais, avaliados através do questionário sociodemográfico; Busca de Aventura e Desinibição da Busca de Sessações; Ansiedade; Depressão; Envolvimento físico do Tédio; e Eu inadequado e o Eu detestado do Auto criticismo.

As variáveis que surgiram, nos vários modelos logísticos estudados, como tendo valor explicativo para o consumo atual de substâncias psicoativas, foram englobadas num novo modelo logístico, conduzido através do método *Inserir*. Esta análise foi realizada para uma amostra total de 4617 participantes. Os resultados, apresentados no Quadro 13,



distinguiram os participantes com e sem consumo de substâncias indicando que a Desinibição ($b_{Desinibicão} = .414$; $X^2_{Wald}(1) = 247.052$; p=.000) e a Busca de aventura ($b_{Aventura} =$.070; $X^2_{Wald}(1)$ = 19.297; p=.000), envolvidas na **Busca de Sensações**; a **Idade** (b_{Idade} = .386; $X^{2}_{Wald}(1) = 310.724$; p = .000), a Satisfação com a escola ($b_{Escolas} = -.125$; $X^{2}_{Wald}(1) = 7.696$; p = .006), a Satisfação com os funcionários da escola ($b_{Funcionários} = -.144$; $X^2_{Wald}(1) = 8.595$; p = .003) e a Satisfação com os amigos fora da escola ($b_{Outros_Amigos} = .221$; $X^2_{Wald}(1) = 15.930$; p = .000); a **Ansiedade** ($b_{ansiedadel} = .199$; $X^2_{Wald}(1) = 5.414$; p = .020); a **Depressão** ($b_{depressão} = .273$; $X^2_{Wald}(1) = .273$ 8.206; p=.004); e o **Envolvimento físico** (b_{envolvimento} físicol = -.129; $X^2_{Wald}(1)$ = 7.654; p=.006) do Tédio têm um efeito significativo sobre o Logit da probabilidade de consumir substâncias psicoativas. O modelo logístico ajustado foi significativo (G^2_4 = 5032.467; p=.000; R^2_{CS} =.176; R^{2}_{N} = .265) e classifica corretamente 79% dos participantes com e sem consumo de substâncias psicoativas. O modelo tem uma sensibilidade reduzida (28.9%) e uma elevada especificidade (94.4%), indicando a utilidade do modelo para classificar a população sem comportamentos aditivos, com uma adequada habilidade de discriminação (área abaixo da curva [AUC]=.787; p< .000). Os resultados obtidos permitem afirmar que as variáveis **Busca** de aventura, Desinibição, Idade, Satisfação com a escola, Satisfação com os funcionários da escola, Satisfação com outros amigos (fora da escola), Ansiedade, Depressão e Envolvimento físico são fatores explicativos do consumo de substâncias psicoativas, explicando de 18% a 27% deste fenómeno.

Quadro 13.

Modelos e Coeficientes de Regressão na variável dependente *Consumo Atual de Substâncias Psicoativas,* tendo como variáveis independentes a ETTL, SSS, BDI-II, BAI e QS.

Escala	Dimensões	В	SE	X ² Wald	df	Sig.	Exp(B)
SSS	Desinibição	.414	.026	247.052	1	.000*	1.513
SSS	Busca de aventura	.070	.016	19.297	1	.000*	1.072
Sociodemográfico	Idade	.386	.022	310.724	1	.000*	1.471
Sociodemográfico	Satisfação com a escola	125	.045	7.696	1	.006*	.883
Sociodemográfico	Satisfação com os funcionários	144	.049	8.595	1	.003*	.866
Sociodemográfico	Satisfação com outros amigos fora da escola	.221	.055	15.930	1	.000*	1.248
BAI	Ansiedade	.199	.085	5.414	1	.020**	1.220
BDI-II	Depressão	.273	.095	8.206	1	.004*	1.313
ETTL	Envolvimento físico	129	.047	7.654	1	.006*	.879
Constante		-8.401	.521	259.965	1	.000*	.000

Nota 1. *p<.01; **p<.05.



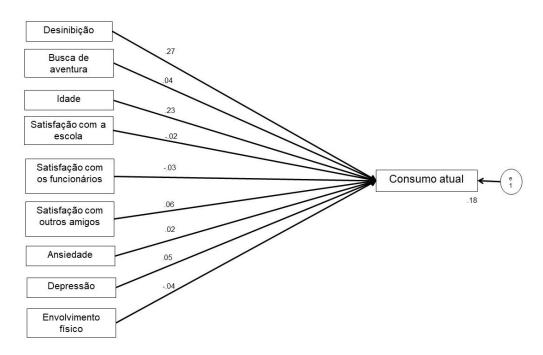


Figura 3. Modelo de preditores do consumo atual de substâncias psicoativas, N=4617.

• Fatores explicativos da frequência de experimentar substâncias psicoativas

De forma similar à previamente descrita, e utilizando um processo de estudo análogo ao supra explicado, realizaram-se modelos de regressão linear, através do método *Inserir*, tendo como VDs a "frequência de experimentar substâncias psicoativas" e a "frequência de consumo atual de substâncias psicoativas", e como VIs as variáveis independentes anteriormente apresentadas na secção dos resultados referentes ao fenómeno de "experimentar substâncias psicoativas" e de "consumir atualmente substâncias psicoativas".

Relativamente ao fenómeno da "frequência de experimentar substâncias psicoativas", os vários modelos revelaram a existência de alguns fatores que podem contribuir para a explicação deste fenómeno e que se consubstanciam : na Idade, no Género, na Satisfação com a Escola, na Satisfação com os colegas de outras turmas, na Satisfação com os amigos fora da escola, na Satisfação com os professores e nos Dias de uso das redes sociais, avaliadas pelo questionário sociodemográfico; na Busca de Aventura e na Desinibição, relativos à Busca de Sensações; no Controlo das Estratégias de Coping; na Impulsividade; na Depressão; na Severidade do Abuso da Mãe e na Antipatia da Mãe; no Perfeccionismo auto orientado; na Dependência da internet e no Envolvimento Físico enquanto dimensão do Tédio.



Tal como realizado nas análises prévias, também para este estudo foi calculado um último modelo de regressão linear, com o método *Inserir*, utilizando uma amostra total de 4236 participantes (cf. Quadro 14). O referido modelo explica 28.9% [$F_{(10, 4225)} = 172.957$; p = .000; $R^2 = .289$] da frequência do experimentar substâncias psicoativas, apresentando-se a **Desinibição** ($\beta = .304$; p = .000) relativa à **Busca de Sensações** e a **Idade** ($\beta = .298$; p = .000) como os principais fatores explicativos da frequência de experimentar substâncias psicoativas, seguidos da **Impulsividade** ($\beta = .078$; p = .000), da **Satisfação com a escola** ($\beta = .069$; p = .000), da **Busca de aventura** ($\beta = .061$; p = .000), das **Dias de uso das redes sociais** ($\beta = -.058$; p = .000), da **Depressão** ($\beta = .049$; p = .000), do **Envolvimento físico** ($\beta = -.046$; p = .001) relativo ao **Tédio**, do **Perfeccionismo auto orientado** ($\beta = -.037$; $\beta = .005$), e da **Satisfação com amigos fora da escola** ($\beta = .036$; $\beta = .006$).

Estes resultados mostram, assim, que as variáveis **Desinibição**, **Idade**, **Impulsividade**, **Satisfação com a escola**, **Busca de aventura**, **Horas de uso das redes sociais**, **Depressão**, **Envolvimento físico**, **Perfeccionismo auto-orientado** e **Satisfação com os amigos fora da escola** são fatores explicativos da "**frequência de experimentar substâncias psicoativas**", explicando 29% deste fenómeno.

Quadro 14.

Modelos e Coeficientes de Regressão na variável dependente Frequência de Experimentação de Substâncias Psicoativas, tendo como variáveis independentes a ETTL, SSS, BDI-II, CAPS, QIAIS-A e QS.

Escala	Dimensões	В	Erro	Beta	t	р
			Padrão			
Sociodemográfico	Idade	.125	.006	.298	22.097	.000*
Sociodemográfico	Dias de uso das redes sociais	.028	.006	.058	4.392	.000*
Sociodemográfico	Satisfação com a Escola	060	.012	069	-5.135	.000*
Sociodemográfico	Satisfação com amigos fora da escola	.039	.014	.036	2.755	.006*
CAPS	Perfeccionismo Auto-Orientado	031	.011	037	-2.799	.005*
SSS	Desinibição	.164	.008	.304	21.718	.000*
SSS	Busca de Aventura	.018	.004	.061	4.560	.000*
QIAIS-A	Impulsividade	.013	.002	.078	5.542	.000*
ETTL	Envolvimento físico	041	.012	046	-3.3442	.001*
BDI-II	Depressão	.084	.023	.049	3.606	.000*
Constante		-1.815	.133		-13.626	.000*

Nota 1. *p<.01;



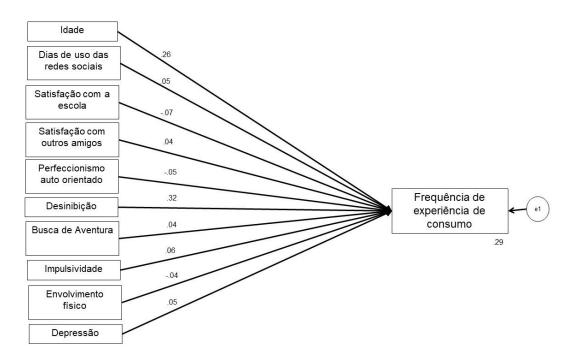


Figura 4. Modelo de preditores da frequência de experiência de consumo de substâncias psicoativas N=4236.

Fatores explicativos da frequência de consumo atual de substâncias psicoativas

Resultados semelhantes são observados para a VD: "frequência de consumo atual de substâncias psicoativas", onde os vários modelos estudados revelaram a existência de alguns fatores explicativos deste consumo e nos quais se incluem: a Idade, a Satisfação com os amigos fora da escola, a Satisfação com os professores da escola, a Satisfação com os irmãos, a Satisfação com a escola, os Dias de uso das redes sociais, a Busca de aventura e a Desinibição, como dimensões da Busca de Sensações, a Ansiedade, a Severidade do abuso da mãe, a Gestão emocional, a Dependência da internet e o Envolvimento físico como dimensão da avaliação do Tédio.

Um novo modelo de regressão linear, integrando todas estas variáveis, foi realizado, com o método *Inserir* e com uma amostra total de 4106 participantes (cf. Quadro 15). O referido modelo explica 20.2% [$F_{(11, 4085)} = 95.393$; p = .000; $R_a^2 = .202$] da "frequência do consumir atualmente substâncias psicoativas", apresentando-se a Desinibição ($\beta = .277$; p = .000) e a Idade ($\beta = .232$; p = .000) como fatores explicativos principais da frequência desta VD, seguidos da Severidade do abuso da mãe ($\beta = .048$; $\beta = .001$), da Impulsividade ($\beta = .047$; $\beta = .003$), da Satisfação com a escola ($\beta = .043$; $\beta = .005$), da Satisfação com os professores ($\beta = .042$; $\beta = .007$), da Satisfação com amigos fora da escola ($\beta = .038$; $\beta = .008$)



.006), do Envolvimento físico (β = -.038; p = .010) envolvido no Tédio, dos Dias de uso das redes sociais (β = -.031; p = .025) e da Ansiedade (β = .030; p = .042).

Os resultados assim obtidos permitem afirmar que as variáveis **Desinibição**, **Idade**, **Severidade do abuso da mãe**, **Impulsividade**, **Satisfação com a escola**, **Satisfação com os professores**, **Satisfação com amigos fora da escola**, **Envolvimento físico**, Dias de uso das **redes sociais** e **Ansiedade** são fatores explicativos da "**frequência de experimentar substâncias psicoativas**", explicando de 20.2% deste fenómeno.

Quadro 15.

Modelos e Coeficientes de Regressão na variável dependente *Frequência do Consumo Atual de Substâncias Psicoativas,* tendo como variáveis independentes a ETTL, SSS, BAI, QIAIS-A, CECA-Q e QS.

Escala	Dimensões	В	Erro	Beta	t	р
			Padrão			
Sociodemográfico	Idade	.085	.005	.232	16.416	.000*
Sociodemográfico	Satisfação com amigos fora da	.035	.013	.038	2.747	.006*
	escola					
Sociodemográfico	Satisfação com professores	035	.013	042	-2.692	.007*
Sociodemográfico	Satisfação com a escola	032	.012	043	-2.799	.005*
Sociodemográfico	Dias de uso das redes sociais	.013	.006	.031	2.238	.025**
ETTL	Envolvimento físico	030	.011	038	-2.676	.010*
SSS	Desinibição	.129	.007	.277	18.727	.000*
BAI	Ansiedade	.039	.019	.030	2.037	.042**
QIAIS-A	Impulsividade	.007	.002	.047	3.087	.003*
CECA-Q	Severidade do abuso da mãe	079	.023	048	-3.483	.001*
Constante		-1.024	.131		-7.835	.000*

Nota 1. **p*<.01; ***p*<.05.



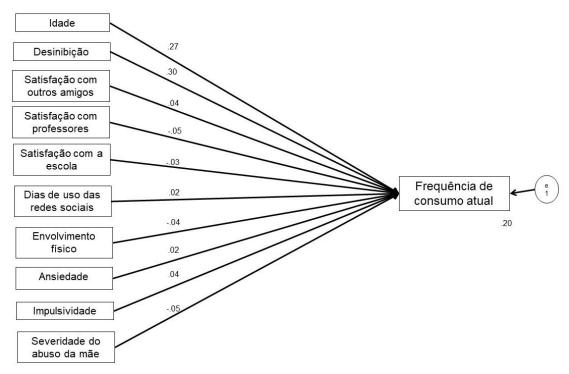


Figura 5. Modelo de preditores da frequência de consumo atual de substâncias psicoativas, N=4106.

5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

5.1. SUMÁRIO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS APRESENTADOS NO RELATÓRIO DE ATIVIDADES — ANÁLISE DESCRITIVA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA RAA (2019)

O álcool apresenta-se, a nível mundial, como a substância psicoativa mais consumida durante a adolescência (Degenhardt et al., 2008), sendo que a Região Autónoma dos Açores (RAA) não se constitui como uma exceção a este padrão.

Os resultados plasmados no *Relatório Final de Atividades – Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na Região Autónoma dos Açores* (2019), permitem observar que a substância mais consumida pelos jovens de toda a região arquipelágica açoriana é o álcool (20.1% do total de inquiridos; 95.6% dos participantes que assumem consumir substâncias psicoativas). Esta primazia do consumo de álcool é ainda observada nos resultados obtidos através dos dados recolhidos nos *focus group* realizados em todas as ilhas do Arquipélago Açoriano, e que se encontram descritos no *Relatório Preliminar de Atividades* (2018).



Para além da preferência pelo consumo de álcool, os dados constantes dos anteriores relatórios do projeto *VIDA+* evidenciam, ainda, algumas particularidades do consumo de substâncias psicoativas entre os jovens açorianos, como sejam: a existência de um maior risco para a ocorrência destes consumos no início da adolescência, isto é, a partir dos 13 anos de idade; o facto de os amigos se revelarem como os principais responsáveis pelo incentivo ao consumo de substâncias psicoativas (62.7%); e as festas como o contexto onde decorre o maior incentivo ao consumo (62.4%). No que se refere à frequência dos consumos, a maioria dos jovens açorianos que assumem um padrão de consumo regular de substâncias psicoativas, assinalam ter estes comportamentos com uma frequência mensal (72.5%), seguidos do endossamento de uma frequência semanal para estes mesmos consumos (15.9%).

Os resultados supracitados, bem como os restantes resultados apresentados no Relatório Preliminar de Atividades (2018) e no Relatório Final de Atividades: Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na RAA (2019), sustentam a importância de se avaliarem/explorarem os possíveis fatores de risco e de proteção para o consumo de substâncias psicoativas, procurando-se, deste modo, um maior conhecimento das razões subjacentes a estes comportamentos de consumo.

Por exemplo, as análises referentes ao comportamento de consumo de substâncias psicoativas observado em cada uma das ilhas açorianas, apresentam resultados que permitem observar a existência de diferenças estatisticamente significativas para estes consumos entre os espaços insulares constituintes deste sistema arquipelágico. Este resultado sugere que as ilhas possuem particularidades específicas que as diferenciam, tal como evidenciado no *Relatório Preliminar de Atividades* (2018) e no *Relatório Final de Atividades: Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na RAA* (2019). Para além das diferenças sociais e culturais evidenciadas nos relatórios previamente referidos, a acessibilidade às substâncias psicoativas poder-se-á constituir como outro dos fatores responsáveis pelas diferenças observadas entre as nove ilhas dos Açores (Domingues et al., 2014).

5.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO PRESENTE RELATÓRIO

A procura dos possíveis fatores preditores da ocorrência de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, dos aspetos que se podem



apresentar como fatores de risco e de proteção para estes mesmos consumos, levaram a que se estudassem as associações existentes entre estes comportamentos e as variáveis relativas ao contexto sociodemográfico, às idiossincrasias relacionadas com a individualidade e personalidade dos participantes, aos fatores relativos à regulação emocional e comportamental, aos aspetos da saúde mental e, finalmente, aos fatores envolvidos nas relações sociais estabelecidas.

Os resultados obtidos nas várias análises realizadas, e que se constituem como foco do presente relatório, permitem concluir que as associações encontradas entre o **Consumo de substâncias psicoativas** e as diferentes variáveis estudadas, sendo estatisticamente significativas, são sobretudo fracas ou pouco expressivas, exceção feita para a **Idade** e a dimensão **Desinibição** da **Busca de sensações** (*sensation seeking*), que surgem como fatores associados de forma moderada ao **consumo de substâncias psicoativas**.

A análise mais minuciosa dos dados obtidos permite-nos retirar algumas conclusões. Por exemplo, no que concerne à variável Género, a percentagem de consumo atual de substâncias psicoativas apresenta-se ligeiramente superior nas raparigas (52.9%, em comparação com os rapazes com 47.1%), apesar desta diferença não ser estatisticamente significativa. A não significância estatística desta diferença, ou seja, a assunção de igualdade de percentagem de consumos entre géneros, vem contrariar o apresentado pelo SICAD (2015), que sustenta a existência de diferenças estatisticamente significativas entre géneros ao nível do consumo de todo o tipo de substâncias psicoativas. Todavia, nas conclusões deste mesmo estudo pode ler-se: "As diferenças das percentagens de consumidores entre rapazes e raparigas tendem a desaparecer" (SICAD, 2016, p. 12). No mesmo sentido, Carapinha e Guerreiro (2018) sustentam que existe uma maior paridade nos resultados relativos ao consumo de álcool em adolescentes entre os 13 e os 18 anos. Várias podem ser as razões sustentadoras da mudança observada nos resultados entre géneros, sendo que as medidas levadas a cabo, até ao presente, para a prevenção de comportamentos aditivos na Região Autónoma dos Açores (SICAD, 2013) podem ser incluídas entre as razões justificativas desta mudança. Para além disso, fatores sociais, como, por exemplo, os modelos existentes nas famílias que consomem álcool (e.g., pais), podem levar à adoção destes comportamentos por parte dos mais novos, independentemente do género, uma vez que a observação de tais modelos favorece o desenvolvimento de uma atitude favorável



face ao consumo de substâncias (Musitu & Pons, 2010; Villarreal-González, Sánchez-Sosa, Musitu, & Varela, 2010).

Diversos estudos, que analisam a relação existente entre a **Idade** e os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, apontam os **primeiros anos da adolescência** como sendo a idade mais propensa para o início do endossamento de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, justificando esta evidência com aspetos relativos ao neurodesenvolvimento. O estado da arte neste domínio científico defende que, no inicio da adolescência, o córtex pré-frontal (onde se sedeia a tomada de decisão consciente e a resolução de conflitos) não se encontra totalmente desenvolvido, fazendo com que as decisões a tomar fiquem à responsabilidade do sistema límbico, o qual as toma com base na premissa de procura do prazer imediato (Casey & Jones, 2010; Feldstein & Miller, 2006). A estas caraterísticas podemos juntar o facto cientificamente comprovado de, na adolescência, existir uma diminuição da produção de dopamina (neurotransmissor envolvido na sensação de prazer), fazendo com que os jovens tenham uma necessidade aumentada de se envolverem em situações promotoras de prazer imediato, compensando, desta forma, a diminuição de dopamina a que se encontram sujeitos (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2017).

Em consonância com estas evidências científicas, também os resultados obtidos no presente estudo revelam a existência de uma associação de força moderada entre o consumo de substâncias e a idade dos adolescentes. Os resultados derivados de todos estes estudos parecem sugerir que o desenvolvimento neurocognitivo típico destas idades propícia uma **Desinibição** natural que leva à experimentação e uma **Impulsividade** que, dificultando a análise dos custos *versus* benefícios de cada comportamento, facilita o envolvimento em comportamentos potencialmente aditivos (Casey & Jones, 2010; Chen, Storr, & Anthony, 2009). No entanto, estas explicações, pese embora a sua sustentação cientifica, não se revelam suficientes para explicar o complexo fenómeno do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, uma vez que os resultados obtidos no presente estudo e relativos à média de idades observada nos adolescentes com consumo de substâncias comparativamente à verificada nos adolescentes sem consumo, evidenciam que os adolescentes com consumos apresentam uma média de idade superior (M=16.42, DP=1.68) à observada nos adolescentes abstinentes (M=15.21, DP=1.79). Os resultados obtidos no presente estudo, mostram que, um fator importante a considerar no âmbito do



consumo de substâncias é a legalização do consumo e venda de bebidas alcoólicas a jovens açorianos a partir dos 16 anos, uma vez que a os efeitos da entrada em vigor do Decreto lei nº 10/2018, o qual proíbe o consumo e venda destas bebidas a qualquer jovem açoriano com idade inferior a 18 anos), não se fizeram sentir nos resultados do presente estudo.

Estes resultados e considerações conduzem à inevitável constatação de que, tal como acontece com a generalidade dos comportamentos humanos, os fatores explicativos dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas são de carácter multidimensional, tendo diversos estudos revelado que as influências familiares (Berge, Sundell, Öjehagen, & Håkansson, 2016; Carriço & Paixão, 2010; Freires & Gomes, 2012; Paiva & Ronzani, 2009; Rutkowska & Bergier, 2015; Stone, Becker, Huber, & Catalano, 2012) e a pressão dos pares (Flynn, Falco, & Hocini, 2015; Liao et al., 2013; Lomba, Apóstolo, Mendes, & De Campos, 2011; Matos et al., 2008; Pratta & dos Santos, 2007; Villarreal-González et al., 2010), entre outros, são fatores fundamentais para a explicação destes comportamentos. Para além da sua importância explicativa, os fatores de ordem pessoal e social, como os previamente aduzidos (pressão de pares e influência familiar), apresentam ainda a grande vantagem de se apresentarem como, passíveis de modificação, inversamente ao observado relativamente aos fatores de natureza meramente biológica, que se apresentam como fixos e imutáveis.

Verifica-se, também, a existência de correlações positivas e estatisticamente significativas entre o consumo de substâncias psicoativas e os **Dias** e **Horas de uso das redes sociais**, bem como entre estes consumos e a **Dependência da Internet** (TDI). Os resultados encontrados permitem concluir que o grupo de indivíduos com comportamentos de consumos de substâncias psicoativas apresenta médias mais elevadas, tanto no número de **Dias** e **Horas de uso das redes sociais**, como no endossamento de comportamentos indicadores de **Dependência da Internet**, quando comparado com o grupo constituído pelos adolescentes abstinentes. Estes resultados parecem sugerir que os comportamentos de uso da internet e das redes sociais estão associados ao fenómeno de consumo de substâncias psicoativas. De fato, é possível que os *media* (e.g., *Facebook, Instagram*, Televisão) tenham facilitado o consumo destas substâncias na adolescência, uma vez que é também através destes mesmos *media* que os jovens são expostos a imagens e vídeos associados ao consumo de substâncias psicoativas (E. M. Morgan, Snelson, & Elison-Bowers, 2010; Zimmerman, Christakis, Parks, Brito, & Moreno, 2009). Para além disso, a falta de



supervisão e de monitorização parental do uso da internet (incluindo as redes sociais), pode constituir-se como um fator de vulnerabilidade para a exposição dos jovens a conteúdos inapropriados (Anderson, 2016) o que, consequentemente, poderá promover ou aliciar ao consumo de substâncias psicoativas.

Verificaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre o Tédio, na sua dimensão Envolvimento sem significado (dimensão da ETTL) e o Consumo de substâncias psicoativas e entre esta última variável e o Número de horas de lazer. Inversamente, a dimensão Envolvimento físico da avaliação do Tédio revelou uma associação negativa com o Consumo de substâncias psicoativas. Corroborando estes resultados, também a comparação realizada entre os indivíduos com consumo de substâncias psicoativas e indivíduos abstinentes evidencia que os primeiros apresentam mais Tempo de lazer e maiores níveis de Envolvimento sem significado (enquanto dimensão de avaliação do tédio), bem como menores níveis de Envolvimento físico (relativa à avaliação do Tédio). Os estudos realizados neste domínio científico sustentam a existência de uma associação entre o **Tédio** e o comportamento de consumo de substâncias psicoativas (LePera, 2011), sendo que, em relação a este aspeto, Carapinha e Guerreira (2018) afirmam, no seu estudo, que a necessidade de relaxamento e de energia física são os motivos apresentados pelos jovens para o seu consumo de canábis. Estes resultados parecem confirmar o facto de as substâncias psicoativas poderem ser usadas como estratégia para lidar com o tédio, ou seja, demonstram a possibilidade de um dos motivos subjacentes ao consumo destas substâncias ser a luta contra o tédio ou a fuga a este sentimento.

Em relação às variáveis relacionadas com a personalidade, os resultados obtidos no presente estudo permitem observar a existência de correlações positivas e estatisticamente significativas entre os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas e a Assertividade. Simultaneamente, a comparação efetuada entre o grupo de jovens com comportamentos de consumo e o grupo constituído pelos adolescentes abstinentes, permite concluir que o primeiro apresenta uma média superior de Assertividade. São vários os estudos que sustentam o facto de a Assertividade se encontrar negativamente associada ao consumo de substâncias psicoativas, sustentando neste dado a pertinência de se promoverem habilidades sociais nos jovens (Cardoso & Malbergier, 2013; Schneider, Limberger, & Andretta, 2016). Todavia, e contrariamente ao observado nos estudos



referidos, os dados obtidos no presente estudo mostram que os adolescentes açorianos consumidores se apresentam como mais assertivos do que os jovens dos açores sem comportamentos de consumo. Este resultado, sendo surpreendente, poderá ficar a deverse, por um lado, ao facto de os estudos anteriormente citados terem investigado amostras clínicas, estudando a relação existente entre a falta de habilidades sociais (e.g., assertividade) e os comportamentos de excesso de consumo de substâncias psicoativas. A natureza do presente estudo, sustentado numa amostra de adolescentes da população geral e não numa amostra clínica, poderá justificar a diferença dos resultados encontrados. Por outro lado, o facto de os indivíduos com comportamentos de consumo serem mais velhos, apresentando uma maior média de idades (M=16.42) superior à observada nos adolescentes abstinentes (M=15.21) poderá também contribuir para este resultado. Na verdade, sendo conhecido que as competências assertivas tendem a aumentar com a idade, esta diferença de idades entre os dois grupos poderá explicar os resultados encontrados. Estas assunções denunciam a necessidade de se realizarem estudos adicionais que permitam melhor compreender a relação existente entre o consumo de substâncias psicoativas e as habilidades sociais (e.g., assertividade) nos adolescentes residentes no arquipélago dos Açores.

Também o **Perfeccionismo**, nomeadamente, o **Socialmente prescrito**, se mostra associado ao comportamento de consumo de substâncias psicoativas, sugerindo que esta caraterística da personalidade propícia um maior consumo deste tipo de substâncias. De forma similar ao observado relativamente ao **Tédio**, também no que se refere ao **Perfecionismo socialmente prescrito** estes comportamentos de consumo parecem funcionar como uma **estratégia de** *coping* não adaptativa, auxiliando os indivíduos a lidar com a pressão de serem perfeitos aos olhos dos outros, ou seja, aliviando esta pressão e mantendo as suas habilidades ou características (e.g., beleza corporal ou *performance* no desporto) (Borges, Silva, & Rodrigues, 2016; das Neves, Pereira, Lira, Firmino, & Tabai, 2017).

Paralelamente, o **Estilo de tomada de decisão espontâneo** revelou, igualmente, uma correlação positiva e estatisticamente significativa com o consumo de substâncias psicoativas, resultado corroborado pela comparação dos grupos de adolescentes com e sem comportamentos de consumo, onde os jovens com consumos apresentam médias superiores às observadas nos seus pares sem consumo de substâncias psicoativas, neste



estilo de tomada de decisão. Vários são os estudos cujos resultados se encontram em consonância com os dados ora encontrados, sustentando que os jovens em geral, dada a sua curiosidade natural relativamente ao mundo que os rodeia, tendem a tomar decisões irrefletidas e com fins desconhecidos (Tymula et al., 2012). Sendo esta curiosidade inata uma fonte importante de promoção da aprendizagem, o facto de com ela surgir uma elevada tolerância face ao desconhecido faz com que os adolescentes se envolvam mais facilmente em comportamentos de risco (Tymula et al., 2012). Por outro lado, e para além destas caraterísticas transversais a todos os adolescentes, os jovens com comportamentos de consumo apresentam, ainda, mais dificuldades na tomada de decisão do que os seus colegas sem consumos (Churchwell, Lopez-Larson, & Yurgelun-Todd, 2010). Diversos são os fatores que poderão estar na base de influência da tomada de decisão dos adolescentes, nomeadamente a pressão dos pares, a avaliação do risco ou até mesmo as próprias emoções (Blakemore & Robbins, 2012).

Associada a esta curiosidade natural dos adolescentes encontra-se a ideia, previamente explorada, de o cérebro adolescente ainda estar em processo de maturação. Sabe-se que o córtex pré-frontal (zona cerebral que ainda se encontra em formação na adolescência) é responsável pelo funcionamento executivo, nomeadamente, pela tomada de decisão, sendo o facto de o mesmo não se encontrar ainda em funcionamento completo mais uma das razões subjacentes à existência de uma tomada de decisão impulsiva por parte dos adolescentes (Casey & Jones, 2010; Koob & Volkow, 2016; Volkow, Koob, & McLellan, 2016).

Este enquadramento justificativo sustenta, também, os resultados referentes ao *Sensation seeking* (em ambas as suas dimensões: **Desinibição** e **Busca de aventura**), variável que se mostra positivamente associada ao consumo de substâncias psicoativas, e que apresenta médias mais elevadas no grupo de adolescentes com consumos do que nos seus pares sem comportamentos de consumo. A literatura da especialidade sustenta que o *Sensation seeking* se constitui como um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas (Sargent, Tanski, Stoolmiller, & Hanewinkel, 2010), defendendo que esta procura de sensações (*Sensation seeking*) atinge o seu pico na adolescência (Sargent et al., 2010; L. Steinberg, 2008) e se encontra relacionada com o início da experiência de consumo de substâncias psicoativas (e.g., álcool, tabaco e canábis) (Malmberg et al., 2010).



Tal como previamente observado relativamente às caraterísticas da tomada de decisão adolescente, também o *Sensation seeking* característico da adolescência encontra explicação sustentadora das suas caraterísticas no cérebro adolescente. Segundo Casey e Jones (2010), o cérebro dos adolescentes, devido às dificuldades de controlo cognitivo e avaliação de consequências (provocadas por um córtex pré-frontal ainda em processo de maturação), é mais sensível aos estímulos externos, sendo que estas dificuldades vulnerabilizam os jovens para os comportamentos de risco, por anteciparem uma potencial recompensa do endosso destes comportamentos.

Ao nível dos fatores relacionados com a Regulação das emoções e do comportamento, verificam-se correlações negativas e estatisticamente significativas entre a Resiliência (na dimensão relativa à Autoconfiança) e o consumo de substâncias psicoativas, tendo-se verificado que os participantes com este tipo de consumos apresentam menores níveis de **Autoconfiança**, comparativamente aos entrevistados que não consomem. De forma congruente com os resultados encontrados, outros estudos apontam uma relação inversa entre o consumo de substâncias psicoativas e a resiliência (Dillon et al., 2007; Fadardi, Azad, & Nemati, 2010). Segundo Dillon e colaboradores (2007) os jovens resilientes percebem que o consumo de substâncias psicoativas constitui um risco para si próprios, como tal, evitam esse comportamento, estabelecendo objetivos e desenvolvendo o seu sentido de autoeficácia para manter essa decisão de manter a abstinência. Estes mesmos autores referem que o consumo de substâncias psicoativas ocorre devido à necessidade dos jovens se sentirem autoconfiantes, sendo que estas substâncias, embora de forma inadequada, parecem promover esta mesma confiança. Este enquadramento sustenta a necessidade de desenvolver a resiliência dos adolescentes, nomeadamente, a sua Autoconfiança, a fim de se evitar o início do consumo de substâncias psicoativas.

Ao nível da **Gestão emocional**, verificaram-se correlações negativas e estatisticamente significativas entre o consumo de substâncias psicoativas e esta variável de **Gestão emocional**, bem como entre estes comportamentos de consumo e a **Clareza emocional** (referente às **Dificuldades de regulação emocional**). Inversamente, encontram-se positivamente associadas ao consumo de substâncias psicoativas as **Dificuldades de regulação emocional** referentes às dimensões: **Não aceitação das emoções negativas**; **Dificuldade em envolver-se em objetivos**; **Dificuldade em controlar a impulsividade**; e



Dificuldade em aceder a estratégias de regulação emocional. Estes resultados são reforçados pelos dados obtidos na comparação entre grupos, onde se observa que os participantes com comportamentos de consumo, quando comparados com os seus pares abstinentes, apresentam: menores níveis de Gestão emocional; menores níveis de Aceitação das emoções negativas; maiores Dificuldades em envolver-se em objetivos; maior Dificuldade em controlar a impulsividade e maior Clareza emocional.

Outros estudos, envolvendo estas mesmas variáveis, também sustentam que os jovens com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas apresentam dificuldades no funcionamento emocional (e.g., regulação das suas emoções, identificação das emoções em si e nos outros) (Claros & Sharma, 2012; Limonero, Tomás-Sábado, & Fernández-Castro, 2006; Schutte, Malouff, & Hine, 2011). Por exemplo, Limonero e colaboradores (2006) identificaram a regulação emocional como um preditor do consumo de substâncias psicoativas (e.g., álcool e canábis), enquanto Copper e colaboradores (2008) sustentam que um dos motivos subjacentes ao consumo de álcool possa ser o desejo de regular o afeto. Esta procura de regulação emocional com recurso ao álcool, pode envolver, tanto a tentativa de diminuição do afeto negativo, como a tentativa de aumento do afeto positivo (Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels, 2005), ou seja, os défices no funcionamento emocional parecem estar ligados ao desenvolvimento de problemas relacionados com o álcool (Kassel, Jackson, & Unrod, 2000; Thorberg, Young, Sullivan, & Lyvers, 2009).

O estudo das **Estratégias de** *coping* mostra-nos, por um lado, que as dimensões: **Controlo, Retraimento, Conversão e Aditividade, Distração social e Recusa** se encontram positivamente associadas ao consumo de substâncias psicoativas. Por ouro lado, e corroborando os resultados anteriores, os participantes com consumos de substâncias psicoativas, quando comparados com os seus colegas abstinentes, apresentam valores mais elevados em todas as **Estratégias de** *coping* anteriormente identificadas. A revisão de literatura realizada permite constatar que a maioria dos estudos sustentam uma associação positiva entre o *coping* e o comportamento de consumo de substâncias psicoativas (Eftekhari, Turner, & Larimer, 2004), defendendo que o próprio consumo de substâncias é utilizado como estratégia não adaptativa de *coping* para a regulação do *stress* e de emoções como a raiva (Wagner, Myers, & McIninch, 1999). Eftekhari e colaboradores (2004) verificaram que os indivíduos que apresentam consumos de substâncias psicoativas tendem a utilizar, sobretudo, estratégias de *coping* de evitamento (e.g., distração social,



retraimento, conversão e aditividade) para lidar com o *stress* e promover o equilíbrio emocional.

Correlações positivas e estatisticamente significativas são também observadas entre a Agressividade (dimensões Raiva, Agressividade verbal e Agressividade física) e o consumo de substâncias psicoativas, tendo os participantes com consumos apresentado maiores níveis de raiva, agressividade verbal e agressividade física comparativamente aos seus pares sem consumos. As investigações que têm Agressividade como variável em estudo defendem que o aumento da quantidade de álcool ingerido contribui para o aumento de comportamentos agressivos e vice-versa (De Almeida et al., 2014; Heim & De Andrade, 2008; White, Fite, Pardini, Mun, & Loeber, 2013). De acordo com Kaplan, Sadock e Grebb (1997), o comportamento agressivo estará relacionado com os conflitos desencadeados no ambiente interpessoal, os quais se apresentam como geradores de emoções disruptivas e de impulsos agressivos.

No que à adolescência diz respeito, as dificuldades de regulação emocional desta faixa etária, que se ficam a dever às questões neurodesenvolvimentais suprareferidas (Casey & Jones, 2010; Koob & Volkow, 2016; Volkow et al., 2016), fazem com que a raiva, os impulsos e as tendências comportamentais se tornem mais difíceis de controlar. Esta dificuldade de controlo é exacerbada pelos efeitos desinibidores da substância psicoativa de adição e pela ausência de um repertório comportamental adequado, dando origem a manifestações de violência. Também Eftekhari e colaboradores (2004), sustentam a hipótese de os jovens com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas terem maior dificuldade em regular a raiva. Segundo estes autores, esta emoção contribui para a manifestação de comportamentos agressivos, sobretudo quando os jovens estão sob o efeito de álcool, uma vez que este, promovendo uma maior desinibição, facilita a manifestação de comportamentos agressivos.

Os resultados do estudo das variáveis relativas à **Saúde mental** mostra-nos a existência de diversas associações positivas e estatisticamente significativas entre os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas e, nomeadamente, a **Impulsividade**, o **Auto dano**, os **Comportamentos de risco**, a **Ideação suicida**, a **Paranoia** em todas as suas dimensões (**Auto depreciação**, **Sentimentos de desconfiança** e **Ideias persecutórias**), a **Adição ao jogo eletrónico** (nas vertentes de **Modificação de humor**,



Conflito e Problemas), a Ansiedade, a Depressão e o Auto criticismo (ao nível do Eu detestado e do Eu Inadequado). Nestas mesmas variáveis, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de participantes com consumo de substâncias psicoativas e o grupo de adolescentes sem consumos, sendo que os jovens com adição de substâncias apresentam médias mais elevadas nestas variáveis. Apenas para a dimensão Eu tranquilizador se verifica uma associação negativa e estatisticamente significativa com os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, sendo que os indivíduos sem consumo de substâncias registaram médias superiores aos indivíduos com consumos. Na literatura da especialidade são imensos os estudos que relacionam a Ansiedade (Buckner, Heimberg, Ecker, & Vinci, 2013; Fonseca, 2010; Marmorstein, White, Loeber, & Stouthamer-Loeber, 2010; Pani et al., 2010; Robinson, Sareen, Cox, & Bolton, 2011); a Depressão (Fonseca, 2010; McLeod, Uemura, & Rohrman, 2012; Pani et al., 2010); a Impulsividade (Almeida, Flores, & Scheffer, 2013; Casey & Jones, 2010); a Ideação suicida (Almeida et al., 2013); os Comportamentos de risco (Baskin-Sommers & Sommers, 2006; Benotsch et al., 2018); o Auto dano (Gratz & Tull, 2010); o Auto criticismo e a Auto tranquilização (Miron, Orcutt, Hannan, & Thompson, 2014; Tanaka, Wekerle, Schmuck, & Paglia-Boak, 2011); a Paranoia (Kalayasiri et al., 2010; Leamon et al., 2010) e o Vício do jogo (Rooij, Kuss, Griffiths, & Shorter, 2014; Walther, Morgenstern, & Hanewinkel, 2012) com o consumo de substâncias psicoativas.

Os dados ora apresentados vão, igualmente, ao encontro dos resultados obtidos através da análise qualitativa do projeto *VIDA*+, plasmados no *Relatório Preliminar de Atividades* (2018), e que realçam o facto de o consumo de substâncias psicoativas poder funcionar como uma forma de aliviar os sentimentos negativos e evitar lidar com os problemas. Na verdade, são vários os autores que defendem o facto de o consumo de substâncias psicoativas poder funcionar como estratégia de *coping* não adaptativo para lidar com problemas e aspetos de vida considerados negativos (Buckner et al., 2013; Dillon et al., 2007; Miron et al., 2014), embora também se defenda o seu uso como forma de divertimento (Lomba, Apóstolo, Mendes, & De Campos, 2011; Pratta & dos Santos, 2007; Romera, 2014).

Relativamente aos **Fatores sociais**, a **Discriminação** revela associações positivas com o consumo de substâncias psicoativas, sendo que os resultados sugerem que os participantes com consumo de substâncias sofrem mais **Discriminação**. Neste



enquadramento conceptual, são vários os estudos que defendem o facto de o consumo de substâncias psicoativas estar ligado a esta variável da discriminação social (Borrel et al., 2007; Folch, Esteve, Zaragoza, Muñoz, & Casabona, 2009; Ornelas, Eng, & Pereira, 2010; Tran, Lee, & Burgess, 2010). Borrel e colaboradores (2007) defendem que os indivíduos discriminados utilizam o álcool ou outras drogas como estratégia de *coping* não adaptativo para lidar com a própria discriminação. A eficácia deste *coping* residiria no facto de os indivíduos com consumos perceberem, através da sua experiência como consumidores, que as substâncias psicoativas podem aliviar, ainda que de forma momentânea, sentimentos negativos, promovendo, simultaneamente, sentimentos positivos. Esta aprendizagem potenciaria o uso destas mesmas substâncias psicoativas para lidar com a (Sinha, 2001). Por outro lado, o próprio consumo de substâncias pode levar à promoção de situações de discriminação, contribuindo para a manutenção deste ciclo, isto é, o consumo de substâncias psicoativas permite lidar com a discriminação, todavia, quanto maior o consumo mais os outros discriminam, devido à perda de *status* social inerente ao comportamento aditivo (Schomerus et al., 2011).

Nas variáveis relacionadas com a Família, verificam-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre o consumo de substâncias psicoativas e a Antipatia da mãe e entre estes comportamentos e a Antipatia e Negligência do pai. As análises de comparação entre grupos sustentam estes resultados, uma vez que o grupo dos participantes com consumos de substâncias psicoativas apresentam médias mais elevadas de **Antipatia da mãe** e de **Antipatia e negligência do pai** do que os seus pares abstinentes. Já a Vinculação aos pais, nas dimensões Comunicação, Confiança e Alienação, apresentaram correlações negativas e estatisticamente significativas comportamento de consumo de substâncias psicoativas, à semelhança do que acontece com a Severidade do abuso da mãe e do pai e das Memórias de calor e afeto da infância. Nestas mesmas variáveis o grupo dos participantes com consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com os seus pares sem consumos, apresentam menores níveis de Vinculação aos pais (nas dimensões Comunicação, Confiança e Alienação) e de Memórias de calor e afeto, apresentando, igualmente, valores mais baixos de Severidade do abuso do pai e da mãe. A Satisfação com os pais, irmãos e restante família, também revela correlações negativas e estatisticamente significativas com o consumo de substâncias psicoativas, sendo que os indivíduos com consumos apresentaram menores



níveis de **Satisfação com os pais**, **irmãos** e **família**. Estes resultados sugerem que os indivíduos com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas apresentam dificuldades de **Vinculação aos pais**, tendo vivido **Experiências adversas na infância**.

Na literatura da especialidade, a família surge como fator, ora de risco, ora de proteção para o consumo de substâncias psicoativas (Freires & Gomes, 2012; Paiva & Ronzani, 2009; Stone et al., 2012). Vários são os estudos que apontam o estilo parental com alguma autoridade, como um fator protetor para o consumo de substâncias. Contudo, a autoridade excessiva dos pais, bem como a ausência de qualquer autoridade, constituemse como fatores de risco para o uso de drogas (Berge et al., 2016; Freires & Gomes, 2012; Paiva & Ronzani, 2009). Este aspeto demonstra a necessidade de uma supervisão e monitorização parental adequada, comportamentos que se assumem como fatores preventivos para o consumo de substâncias psicoativas.

Outros estudos apontam a vinculação segura (Carriço & Paixão, 2010) como um fator protetor do consumo de substâncias psicoativas. Esta relação segura, estabelecida entre pais e filhos desde a infância, permite aos adolescentes aproximarem-se dos pais, obtendo, através desta aproximação, uma resposta eficaz às suas necessidades. Por outro lado, se a relação de vinculação estabelecida for caracterizada pela insegurança, o adolescente tenderá a evitar as figuras de vinculação ou a realizar esforços intensos para manter a proximidade (Bowlby, 1980). As relações de vinculação inseguras aparentam estar relacionadas, sobretudo, com experiências adversas da infância (e.g., abuso, negligência), as quais constituem um fator de risco para o fenómeno de consumo de substâncias (Rutkowska & Bergier, 2015). A relação entre a vinculação aos pais e o consumo de substâncias parece estar relacionada com vivências negligentes das necessidades de vinculação, onde o consumo de substâncias é usado para compensar a necessidade de fusão e tranquilidade (Schindler, Thomasius, Petersen, & Sack, 2009). Para além de todos estes fatores, os pais constituem-se como modelos para os seus filhos. Sustentando esta premissa, vários estudos sustentam o facto de os pais consumidores serem vistos, pelos seus filhos, como modelos a seguir. Assim, o comportamento de consumo dos pais constitui-se como um agente facilitador do consumo consequente de substâncias psicoativas por parte dos filhos (Musitu & Pons, 2010; Villarreal-González et al., 2010).



Em relação a outros **Fatores sociais**, nomeadamente, no que se refere ao **Grupo de pares**, verifica-se a existência de correlações positivas e estatisticamente significativas entre o consumo de substâncias psicoativas e o **estilo Evitante** de vinculação ao grupo social, sendo que os participantes com comportamentos de consumo de substâncias psicoativas apresentam maiores níveis de **vinculação Evitante**, do que os seus pares que não endossam estes comportamentos . A **Satisfação com os amigos fora da escola** também revelou estar positivamente associada ao consumo de substâncias psicoativas. Ao comparar participantes com consumo de substâncias e participantes sem consumos verificou-se que os primeiros são os que apresentam maior **Satisfação com os amigos fora da escola**.

É sobejamente conhecida a importância da designada **Pressão de pares** (Flynn et al., 2015; Lomba, Apóstolo, Mendes, & De Campos, 2011; Matos et al., 2008) durante o período da adolescência, sendo igualmente reconhecido que a mesma se constitui como um dos fatores de risco para o comportamento de consumo de substâncias psicoativas mais explorados na literatura de especialidade. Villarreal-González e colaboradores (2010) verificaram que o consumo de álcool estava associado ao consumo desta mesma substância por amigos, à semelhança de Pratta e dos Santos (2007), que verificaram que os jovens que costumam sair com amigos apresentam o dobro da probabilidade de consumir álcool. Assim, os amigos parecem fomentar o sentimento de pertença ao grupo de pares através da adoção das normas sociais subentendidas ao mesmo, as quais podem incluir a cedência a pressões e a adoção de comportamentos aditivos (Flynn et al., 2015; Liao et al., 2013; Lomba, Apóstolo, Mendes, & De Campos, 2011; Precioso, 2004).

Para além disso, os adolescentes, ao estabelecerem relações inseguras com os seus pais, poderão ver nos amigos fontes seguras de vinculação, procurando nestes últimos afeto e partilha. Por este motivo, o grupo de pares adquire ainda mais importância na adolescência (Carriço & Paixão, 2010). Assim, se a vinculação ao grupo de pares for caracterizada por um estilo ansioso (e.g., com necessidade de aprovação dos outros), o adolescente tenderá a aderir mais facilmente ao consumo de substâncias, respondendo desta forma à pressão exercida pelo grupo de pares (Brennan & Shaver, 1995; Hernandez, Salerno, & Bottoms, 2010). Por outro lado, se o estilo de vinculação ao grupo de pares for o evitante, o indivíduo procurará afastar-se do grupo de pares, sendo que a adesão ao consumo de substâncias poderá surgir como forma de Autorregulação emocional, que procurará substituir a existência de uma base segura com quem partilhar e regular as suas



emoções (Kassel, Wardle, & Roberts, 2007). Carriço e colaboradores (2010) também defendem que os indivíduos com vinculação evitante tendem a encontrar nas substâncias psicoativas o mesmo efeito de anestesia característico do seu padrão de relacionamentos, isto é, preferem "desligar-se" dos outros a lidar com a perda ou com o sofrimento.

A Satisfação com a Escola, Professores e Funcionários apresentou correlações negativas e estatisticamente significativas com os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, resultado igualmente sustentado pela comparação dos valores observados entre o grupo de adolescentes com comportamentos de consumo e o grupo dos jovens abstinentes, onde os participantes com consumo de substâncias psicoativas apresentam menor Satisfação com a Escola, Professores e Funcionários. De igual modo, o Número de reprovações e a Nota de Português e Matemática (no 3º CEB) demonstraram estar associadas ao consumo de substâncias psicoativas. Ao comparar participantes com consumo de substâncias psicoativas e participantes sem consumos, verificou-se que os indivíduos com consumos apresentam, em média, maior Número de reprovações, bem como notas mais baixas. Estes resultados são corroborados por diversos estudos (Henry, Knight, & Thornberry, 2012; Piko & Kovács, 2010; Zweig, Phillips, & Lindberg, 2002), os quais apontam que a satisfação com a escola, o rendimento académico e o envolvimento com a escola se encontram associados a um menor recurso ao consumo de substâncias psicoativas. Piko e Kovács (2010) defendem que a escola, ao providenciar uma experiência de sucesso aos adolescentes, faz com que estes evitem os comportamentos aditivos.

Os resultados apresentados, até ao momento, permitem observar a existência de associações entre os comportamentos de consumo de substâncias psicoativas e fatores intra-individuais, inter-individuais e contextuais, bem como a evidência da existência de diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos abstinentes e indivíduos com consumo de substâncias psicoativas relativamente a essas mesmas variáveis.

Em seguida, e de modo a identificar fatores explicativos (e.g., fatores de risco e proteção) do consumo de substâncias psicoativas, foram analisados modelos de regressão logística ("Experiência de consumo de substâncias psicoativas" vs. "Ausência de experiência de consumo"; "Consumo atual de substâncias psicoativas" vs. "Ausência de consumo") e modelos de regressão linear ("Frequência da experimentação" e "Frequência do consumo atual"). A escolha das variáveis integrantes destes modelos sustenta-se nos



resultados anteriores, ou seja, na observação da existência de ligação entre cada fator, de forma individual, e o fenómeno do consumo de substâncias psicoativas. Esta secção da discussão pretende explorar a influência que estes fatores assumem ao serem considerados, de forma conjunta, num mesmo modelo explicativo dos fenómenos de "Experimentar" e "Consumir atualmente" substâncias psicoativas, nos jovens açorianos.

 Fatores explicativos do consumo atual de substâncias psicoativas e da frequência de consumo atual destas mesmas substâncias

O modelo de regressão do fenómeno de "Experimentar substâncias psicoativas" explicou entre 28% e 38% deste fenómeno, tendo-se verificado que a Idade, a Desinibição, a Busca de aventura, a Lentidão do tempo, o Envolvimento físico, a Satisfação com amigos fora da escola, a Depressão, a Impulsividade e a Perseverança se constituem como fatores de risco para o "Experimentar" de substâncias psicoativas. Inversamente, e neste mesmo modelo, a Satisfação com a escola, a Satisfação com os funcionários e o Perfeccionismo auto orientado apresentam-se como fatores protetores do "Experimentar" de substâncias psicoativas.

Já o modelo de explicação do comportamento de "Consumir atualmente substâncias psicoativas", explicou 18 a 27% deste fenómeno. Para além dos fatores Idade, Desinibição, Envolvimento físico, Busca de aventura, Satisfação com os amigos fora da escola, Satisfação com os funcionários e Depressão, mencionados no modelo anterior, também a Ansiedade é adicionada pelo modelo como sendo fator de risco para o consumo atual de substâncias psicoativas. Em termos de fatores protetores, surgem a Satisfação com a escola e com os funcionários.

Relativamente ao modelo explicativo da frequência de "Experimentar substâncias", podemos observar que este explica 29% deste fenómeno. Neste modelo obtêm-se, como fatores de risco, a Idade, a Desinibição, os Dias de uso das redes sociais, a Satisfação com os amigos fora da escola, a Busca de aventura, o Envolvimento físico, a Depressão e a Impulsividade. Por sua vez, e como fatores protetores, surgem a Satisfação com a escola e o Perfeccionismo auto orientado.

Por fim, o último modelo analisado, que procurou **explicar a frequência do** "Consumo atual de substâncias", verifica-se a relevância explicativa dos mesmos fatores de risco encontrados para a **frequência de** "Experimentar substâncias" do modelo anterior,



à exceção da depressão que, não fazendo parte deste segundo modelo, é substituída pela ansiedade. Como fatores protetores surgem, neste modelo, a **Satisfação com os professores**, a **Satisfação com a escola** e a **Severidade do abuso da mãe**.

À semelhança das correlações apresentadas, onde se verificaram associações moderadas entre o consumo de substâncias e a **Idade** e entre este comportamento e a **Desinibição**, os modelos de regressão logística reforçam a importância destes fatores explicativos tanto no "**Experimentar**" como no "consumir atual" de substâncias psicoativas. Estas variáveis - **Idade** e **Desinibição** - são transversais a todos os modelos de regressão realizados, indicando que estes fatores têm um papel importante nestes fenómenos. Para além disto, estes fatores são os que apresentam maior poder explicativo em todos os modelos analisados.

Outros estudos realizados com adolescentes demonstram que a **Desinibição** (uma das dimensões do *sensation seeking*) se apresenta como um preditor dos comportamentos aditivos (Malmberg et al., 2010; Sargent et al., 2010). Carapinha e Guerreiro (2018) referem, inclusivamente, que um dos principais motivos subjacente ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos jovens é o seu desejo de Desinibição e de perda da timidez, sugerindo este dado que o consumo de substâncias está relacionado, sobretudo, com o desejo do adolescente de estabelecer relações sociais. Este desejo, associado ao incompleto processo de maturação cerebral do adolescente, que torna os jovens mais impulsivos e desinibidos (com menor controlo cognitivo), faz com que, devido a questões neurodesenvolvimentais, os adolescentes apresentem uma maior probabilidade natural de incorrer em comportamentos considerados de risco, comportamentos entre os quais se incluem o consumo de substâncias psicoativas (Casey & Jones, 2010; Koob & Volkow, 2016; Volkow et al., 2016).

Adicionalmente, os restantes fatores ponderados nos diferentes modelos de análise apresentam pouco poder explicativo para a ocorrência de consumo de substâncias psicoativas, embora surjam como preditores significativos dos comportamentos aditivos. Pallan (2011) refere que, em estudos com grandes amostras, é normal existirem pequenos *Betas*, embora, por vezes, os modelos apresentem um elevado valor de R_a, ou seja, é normal que as diversas variáveis preditoras tenham um efeito pequeno na variável critério, mesmo



que o seu conjunto explique uma quantidade substancial da variância da variável critério, realidade que pode sustentar os resultados encontrados.

Uma outra realidade que se pode apresentar como coadjuvante justificativa dos resultados encontrados é o facto de a nossa amostra ser constituída integralmente por adolescentes, os quais, como sobejamente referido e sustentado, e independentemente de consumirem ou não substâncias psicoativas, têm um cérebro que se encontra em processo de maturação. Esta realidade faz com que toda a nossa amostra seja constituída por participantes que, biologicamente, têm a mesma vulnerabilidade para o consumo de substâncias psicoativas.

De entre os aspetos não biológicos potenciadores de vulnerabilidade para o consumo a Influência de amigos/pares (Flynn et al., 2015; Lomba, Apóstolo, Mendes, & De Campos, 2011; Matos et al., 2008; Pratta & dos Santos, 2007; Villarreal-González et al., 2010); a Satisfação com a escola (professores e funcionários) (Henry et al., 2012; McLeod et al., 2012; Piko & Kovács, 2010; Zweig et al., 2002); o Relacionamento com a família (pais, irmãos) (Anderson, 2016; Flynn et al., 2015; Liao et al., 2013; Lomba, Apóstolo, Mendes, & De Campos, 2011; Matos et al., 2008; Pratta & dos Santos, 2007; Villarreal-González et al., 2010); a presença de Psicopatologia (e.g., depressão e ansiedade) (Buckner et al., 2013; Fonseca, 2010; Marmorstein et al., 2010; McLeod et al., 2012; Pani et al., 2010; Robinson et al., 2011); o Tédio (LePera, 2011); o Uso de redes sociais (Anderson, 2016; E. M. Morgan et al., 2010; Zimmerman et al., 2009); a Impulsividade (Almeida et al., 2013; Casey & Jones, 2010); e a Perseverança (Dillon et al., 2007; Fadardi et al., 2010) apresentam-se entre os mais sustentados pela literatura da especialidade. Estes resultados, encontrados por nós e sustentados pela evidência cientifica, mostram da imprescindibilidade de se diminuir a exposição dos adolescentes a estes fatores de risco não biológicos (e.g., pares consumidores, falta de supervisão parental) e de se promoverem os fatores de proteção, através do desenvolvimento das capacidades individuais (e.g., controlo cognitivo, resiliência, autorregulação emocional) e da promoção de ambientes protetores (e.g., dificuldade de acesso às substâncias psicoativas).

Os diversos modelos explicativos do consumo de substâncias psicoativas sugerem que este fenómeno é multifatorial, sendo que a presença de diversos fatores de risco contribui para os fenómenos de "Experimentar" e "Consumir" substâncias psicoativas,



afetando, igualmente, a frequência do consumo dessas mesmas substâncias. É com base nos resultados previamente descritos, bem como nas conclusões retiradas dos diversos relatórios do projeto *VIDA+*, que surgem as linhas norteadoras da intervenção preventiva, que se apresenta como proposta na próxima secção.

6. DIRETRIZES GERAIS NORTEADORAS DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA

6.1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento das diretrizes gerais que seguidamente se explanam, e que se querem norteadoras de uma intervenção preventiva eficaz, tem como objetivo principal a prevenção dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, nos adolescentes que se encontram a frequentar o 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e o Ensino Secundário (i.e., desde o 5º ao 12º ano de escolaridade), residentes no arquipélago Açoriano. Para uma completa e rigorosa consecução deste ambicioso objetivo, propõe-se uma abordagem abrangente, assente em estratégias de prevenção universal, seletiva, indicativa e ambiental (Gordon, 1987; Kranzelic et al., 2013). Esta metodologia segue as diretrizes preconizadas nas intervenções nacionais mais recentes e que visaram o fenómeno de consumo de substâncias psicoativas (SICAD, 2013).

Para além deste enquadramento, a presente proposta de intervenção preventiva inspirou-se, ainda, no modelo islandês de prevenção dos comportamentos de adição, face aos excelentes resultados alcançados pelo mesmo na redução do consumo de substâncias psicoativas entre os jovens (Sigfusdottir, Kristjansson, Thorlindsson, & Allegrante, 2008). A título de exemplo, os dados relativos aos resultados das medidas adotadas na Islândia, referem uma diminuição da intoxicação de álcool de 45.8%, em 1995, para 24.9%, em 2006, e uma diminuição do consumo de haxixe de 9.8% para 8.8%, neste mesmo período de tempo, nos alunos do 10º ano (Sigfusdottir et al., 2008). Este foi o único país indicado no estudo do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência que apresentou uma percentagem de consumo de álcool, nos últimos 30 dias, de 17%, entre os jovens nascidos em 1995. Os restantes países envolvidos no estudo apresentaram percentagens superiores a 30% de consumo de álcool, tendo-se observado, em Portugal, uma percentagem de 52%



de consumo desta substância (Relatório do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2012)).

Sustentando-se neste quadro conceptual, resultante da exaustiva revisão bibliográfica realizada, a presente proposta alicerça-se, a nível empírico, nos resultados obtidos no âmbito do projeto *VIDA+*, os quais revelam as especificidades de cada uma das ilhas do arquipélago Açoriano, ao nível dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas na população adolescente. Os dados recolhidos permitiram demonstrar a importância da compreensão dos fatores etiológicos explicativos dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas entre os jovens açorianos das diferentes ilhas, por forma a desenvolver medidas específicas que se mostrem eficazes em cada um dos espaços insulares dos Açores. Esta relevância sustenta-se no facto de os resultados do projeto *VIDA+* (cf. melhor descritos no *Relatório Preliminar de Atividade – 2018; Relatório Final de Atividades: Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na RAA - 2019*) indicarem que, para além dos fatores etiológicos transversais a todas as ilhas, existem fatores de risco e de proteção para os comportamentos aditivos que se mostram específicos de cada uma das ilhas deste espaço arquipelágico.

Os resultados emergentes do estudo realizado, indo ao encontro do sustentado pela literatura, sugerem a existência de seis (6) grandes domínios nos fatores de risco/proteção dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas: Sociedade (fatores económicos, emprego); Comunidade (ambiente, recursos); Família (função, gestão, vinculação); Escola (ambiente, políticas, desempenho); Pares (pressão de pares/amigos, normas e atividades) e Individualidade (fatores psicológicos, comportamentais e biológicos) (Zweig et al., 2002).

As medidas especificas da proposta de intervenção preventiva que seguidamente se apresentam encontram-se enquadradas neste referencial e, por isso, organizadas segundo os seis (6) domínios anteriormente apresentados e as 4 (quatro) tipologias de prevenção (Figura 6):



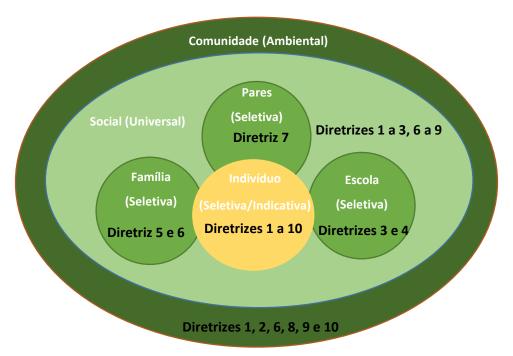


Figura 6. Diagrama das Diretrizes no âmbito dos 6 domínios (Sociedade, Comunidade, Pares, Escola, Família e Individualidade) e 4 tipologias de intervenção preventiva (Ambiental, Universal, Seletiva, Indicativa).

- <u>Diretriz 1</u> Fomentar o envolvimento dos cidadãos açorianos, apelando à sua participação ativa na definição de medidas preventivas de comportamentos aditivos de consumo de substâncias psicoativas especificas para a sua zona de residência;
- <u>Diretriz 2</u> Criar comissões específicas para a criação de medidas preventivas contextuais, ou seja, específicas para o contexto em que se inserem;
- <u>Diretriz 3</u> Criar uma comissão de implementação de medidas preventivas em contexto escolar (Comissão Escolar de Prevenção dos Comportamentos Aditivos- CEPCA);
- <u>Diretriz 4</u> Oferecer formação específica às Comissões Escolares de Prevenção dos Comportamentos Aditivos (CEPCAs) e, consequentemente, aos agentes educativos;
- <u>Diretriz 5</u> Fornecer um programa de formação para os pais e/ou encarregados de educação acerca da importância da família na vida dos jovens;
- <u>Diretriz 6</u> Mobilizar os pais e/ou encarregados de educação para a criação de normas educativas para os adolescentes que sejam consensuais entre todos e transversais a todas as famílias da comunidade;
- <u>Diretriz 7</u> Diversificar as oportunidades educativas dos jovens açorianos, criando uma
 "Carteira de Oportunidades";
- <u>Diretriz 8</u> Oferecer formação aos responsáveis pela implementação das atividades definidas na "Carteira de Oportunidades";



- <u>Diretriz 9</u> Dificultar as condições de acesso a substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.
- <u>Diretriz 10</u> Monitorização do consumo de substâncias psicoativas entre os jovens;

Para além de definidas, as medidas específicas são explicitadas e justificadas, em seguida, sendo objetivado o público-alvo a que as mesmas se destinam.

6.2. DIRETRIZES DA INTERVENÇÃO PREVENTIVA

<u>Diretriz 1 - Domínio Social/Comunitário (Prevenção Universal):</u>
 Fomentar o envolvimento dos cidadãos açorianos, apelando à sua participação ativa na definição de medidas preventivas de comportamentos aditivos de consumo de substâncias psicoativas especificas para a sua zona de residência.

Explicitação da medida

Esta medida procura um envolvimento ativo de toda a comunidade na construção de um modelo preventivo do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, eficaz e diferenciado para cada ilha/localidade da Região dos Açores. Para além de sugerirem e elaborarem medidas específicas, estes cidadãos serão chamados a ser corresponsáveis pela aplicação das medidas propostas, visto que são, simultaneamente, agentes de ação e agentes alvo de intervenção. Sendo desejável que esta Diretriz possa envolver todos os cidadãos açorianos, dando oportunidade a que os mesmos possam sugerir medidas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, a mesma poderá ser operacionalizada apelando à participação online, através de uma página WEB criada para este efeito, ou convidando os cidadãos a reunirem-se numa entidade pública (e.g., juntas de freguesia).

Público-alvo

Todos os cidadãos da Região Autónoma dos Açores.

Justificação da medida

As razões aduzidas à criação desta Diretriz prendem-se com o facto de se observar, em muitos dos cidadãos, um sentimento de desresponsabilização em relação ao fenómeno do consumo de substâncias psicoativas, não sentindo, estes indivíduos, qualquer necessidade de agir face a esta problemática apesar da mesma se constituir como um fenómeno social e comunitário (cf. Melhor descrito no *Relatório Preliminar de Atividades* (2018) – *Projeto VIDA+*, pág. 38, 42, 53, 69). Neste sentido, e porque é importante que todos



entendam que fazem parte e são responsáveis pelo flagelo do aumento do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, mostra-se pertinente estreitar as relações entre os cidadãos e as entidades locais. Tendo sido observada esta realidade de desvinculação dos cidadãos açorianos relativamente às problemáticas de consumo de substâncias psicoativas no decurso da realização do projeto *VIDA+*, é possível constatar que este não é um dado novo, uma vez que também os resultados dos inquéritos realizados a adolescentes na Islândia permitiram alertar para a necessidade de toda a comunidade intervir na promoção do bem-estar dos adolescentes, envolvendo-se, nesta promoção várias entidades, tais como: municípios, escolas e o próprio governo (Sigfusdottir et al., 2008). Do mesmo modo, espera-se que os diversos relatórios do projeto *VIDA+*, bem como outros relatórios resultantes de estudos realizados no âmbito do consumo de substâncias psicoativas (Carapinha & Guerreiro, 2018; Guerreiro, Calado, & Ferreira, 2018; Lavado et al., 2018), alertem a população da RAA para a necessidade de se promover um envolvimento ativo de toda a comunidade no combate a esta problemática.

A presente medida visa a tomada de consciência, por parte da população geral, de que o consumo de substâncias psicoativas é um problema comunitário, sendo dever de todos contribuir para a solução deste mesmo fenómeno (Matos et al., 2008), numa lógica de Cidadania Ativa. À semelhança do defendido pelo relatório do Eurydice (Coster, Sigalas, Noorani, & Elin McCallum, 2018), a educação para a cidadania visa promover a coexistência harmoniosa e o desenvolvimento pessoal dos indivíduos e das comunidades a que pertencem, ao mesmo tempo que os torna cidadãos ativos e informados, dispostos e aptos para assumir as suas responsabilidades individuais e comunitárias, a nível nacional, europeu e internacional (Coster et al., 2018). Medidas já implementadas noutros contextos (e.g., orçamento participativo) têm demonstrado o impacto positivo do envolvimento ativo de comunidades em todo o mundo (Costa, 2010; Sintomer, Herzberg, & Allegretti, 2013), incluindo Portugal (Falanga, 2018).

Sustentando a pertinência desta medida, os relatórios do projeto VIDA+ indicam que alguns dos fatores que se apresentam como sendo fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas na adolescência em algumas ilhas se constituem como fatores de proteção noutras (cf. melhor descrito no Relatório Preliminar de Atividades (2018) — Projeto VIDA+, pág. 62-68; Relatório Final de Atividades: Análise Descritiva do Consumo de Substâncias Psicoativas na RAA (2019) — Projeto VIDA+, pág. 128-133), pelo que as



sugestões dos cidadãos das diferentes ilhas se mostram de extrema importância na consideração da heterogeneidade dos espaços insulares. Esta medida, assente nos princípios da Cidadania Ativa, para além de aproveitar o conhecimento dos cidadãos, promove o seu envolvimento ativo, não só na definição das medidas a serem aplicadas, como, também, na responsabilização pelas consequências advindas das medidas escolhidas. Adicionalmente, esta medida surge no sentido de diminuir o distanciamento sentido pelos cidadãos relativamente às entidades governativas no que diz respeito a questões societais relevantes (e.g., consumo de substâncias psicoativas).

<u>Diretriz 2 - Domínio Social/Comunitário (Prevenção Universal)</u>: Criar comissões específicas para a criação de medidas preventivas contextuais, ou seja, específicas para o contexto em que se inserem.

Explicitação da medida

Esta Diretriz procura criar comissões comunitárias constituídas por elementos do próprio contexto de intervenção. Estas comissões, que se propõe serem designadas de *Comissões de Apoio à Prevenção dos Comportamentos Aditivos* (CAPCAs), deverão ser constituídas por membros da comunidade local (e.g., freguesia e/ou concelho), garantindo o máximo de heterogeneidade possível entre os seus agentes constituintes. Esta comissão terá como objetivo definir as medidas específicas a implementar na comunidade, de modo a prevenir o consumo de substâncias psicoativas nos adolescentes.

Para a definição destas comissões sugere-se, num primeiro momento, que cada escola convoque os seus alunos (do 5º ano ao 12º ano de escolaridade), professores, funcionários, pais e/ou encarregados de educação, bem como os representantes das entidades comunitárias locais, com o objetivo de dar a conhecer o processo de seleção das CAPCAs e a sua finalidade. No final deste encontro, os participantes (alunos, pais e/ou encarregados de educação, professores, funcionários e representantes das entidades locais) devem ser convidados a eleger, entre si, um elemento que os represente e que integrará as CAPCAs.

Para a constituição da CAPCA, sugere-se que cada turma da escola (entre o 5º ano e o 12º ano) eleja um aluno da sua turma, o qual, apresentando-se como candidato à CAPCA, garantirá a representação de toda a escola nesta comissão. Para a seleção final dos participantes da CAPCA, sugere-se a realização de uma votação por ano de escolaridade.



Assim, todos os candidatos de um determinado ano de escolaridade serão alvo de votação por todos os alunos desse mesmo ano de escolaridade, sendo que cada aluno apenas poderá eleger um candidato para representante desse ano na CAPCA.¹⁴

Esta votação deve ser realizada, de forma similar, nos restantes anos de escolaridade (entre o 5º e o 12º ano de escolaridade), de todas as escolas com 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário das ilhas/localidades envolvidas.

Para se proceder à eleição dos professores e funcionários que integrarão a CAPCA de cada escola, propõe-se que cada aluno eleja um professor e um funcionário de entre a totalidade de professores e funcionários da sua escola. À semelhança das eleições realizadas pelos alunos, os professores devem eleger um professor de entre a totalidade de professores da escola, assim como os funcionários devem eleger um funcionário de entre a totalidade de funcionários da escola.

Sugere-se, ainda, que os pais e/ou encarregados de educação elejam, entre si, um representante por ano de escolaridade dos seus filhos (entre o 5º ano e o 12º ano de escolaridade). O processo de seleção dos pais e/ou encarregado de educação deverá ocorrer de modo semelhante ao realizado pelos alunos, isto é, os pais e/ou encarregados de educação de cada turma devem eleger um candidato que os represente na CAPCA. Posteriormente, de entre a totalidade de pais elegidos de um mesmo ano de escolaridade, deverá ser selecionado um único pai, de modo a representar esse ano de escolaridade na CAPCA. ¹⁵

Para além disso, as diferentes instituições comunitárias locais (e.g., juntas de freguesia, centros de saúde, PSP, grupos desportivos, grupos culturais, grupos religiosos, entre outros) devem eleger, de entre os seus elementos, um representante para integrar as CAPCAs.

¹⁴ Por exemplo, na Escola Secundária José Silva (ESJS) existem 3 turmas do 5º ano de escolaridade (5ºA, 5ºB e 5ºC). A turma 5º A elege o Pedro como candidato à CAPCA. As turmas 5ºB e 5ºC procedem da mesma forma e elegem o Rui e o João, respetivamente, como candidatos. Posteriormente, todos os alunos do 5º ano da ESJS devem votar no candidato da sua preferência (apenas um candidato), de entre os eleitos do 5º ano de escolaridade da ESJS (isto é, o Pedro, o Rui e o João), de modo a que esse aluno represente o seu ano de escolaridade na CAPCA da referida escola.

¹⁵ Por exemplo, os pais e/ou encarregados de educação da turma 5ºA elegem o pai Roberto; os pais da turma 5ºB elegem a mãe Gabriela e os pais da turma 5ºC elegem a mãe Ana. Posteriormente, todos os pais e/ou encarregados de educação do 5º ano de escolaridade elegem um candidato, de entre os pais previamente selecionados, para representar os pais do 5º ano de escolaridade na CAPCA. Este processo repete-se para os restantes anos de escolaridade e por todas as turmas existentes na escola entre o 5º e o 12º ano de escolaridade.



Deste modo, sugere-se que, sempre que se mostre exequível, cada CAPCA seja constituída por uma totalidade de aproximadamente vinte (20) participantes de cada escola local (2 funcionários, 2 professores, 8 alunos (1 aluno por ano de escolaridade do 5º ano ao 12º ano) e 8 pais e/ou encarregados de educação (1 por cada ano de escolaridade). A estes participantes juntar-se-ão os representantes das entidades comunitárias locais (1 por entidade). Assim, a CAPCA deve ser constituída por indivíduos a partir dos 12 anos de idade, que representem as forças vivas da comunidade (como escolas, centros de saúde, juntas de freguesia, PSP, associações desportivas, grupos culturais, grupos religiosos, entre outros).

Esta comissão terá como função e objetivo principal a definição de medidas específicas e pragmáticas para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas na adolescência, no âmbito do contexto local (e.g., freguesias e/ou concelhos) em que se inserem. O número de comissões a constituir em cada uma das ilhas dos Açores dependerá da heterogeneidade de cada contexto. Assim, sugere-se que sejam criadas tantas comissões quantas forem necessárias, de acordo com as especificidades verificadas pelos cidadãos em cada concelho e/ou freguesias das diferentes ilhas da RAA (i.e., caso as especificidades entre freguesias sejam muito díspares, aconselha-se a criação de uma comissão para cada freguesia; caso as especificidades por freguesia sejam comuns, aconselha-se a criação de uma comissão por concelho). Numa primeira fase, estas comissões terão acesso às medidas sugeridas por todos os cidadãos açorianos e que resultam da aplicação da Diretriz 1. Numa segunda fase, caberá a cada comissão decidir quais destas medidas serão adequadas ao seu contexto. Adicionalmente, cada comissão poderá sugerir outras medidas específicas (diferentes das propostas por todos os cidadãos açorianos) para o seu contexto local (e.g., Se na escola A existe uma elevada exposição dos jovens ao youtube e, consequentemente, a vídeos que promovem o consumo de álcool, sugerir a realização de uma campanha de sensibilização na escola A para alertar os agentes educativos para os perigos da exposição dos adolescentes aos media).

Público – alvo

Toda a comunidade local, por freguesia e/ou concelho (e.g., Juntas de Freguesia, associações desportivas, pais e/ou encarregados de educação, jovens a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico, entre outros).

Justificação da medida



Esta medida, para além de promover a Cidadania Ativa (Coster et al., 2018), tal como descrito na **Diretriz 1**, procura usar o conhecimento especifico dos cidadãos de cada freguesia/concelho, uma vez que estes se encontram inseridos nestes contextos, conhecendo pormenorizadamente, e muitas vezes de forma magistral, as necessidades e especificidades existentes na sua comunidade. Tal com verificado nos relatórios do projeto *VIDA+*, e já anteriormente referido, existem diferentes fatores de risco e de proteção para os comportamentos de consumo de substâncias aditivas em cada um dos espaços insulares da Região Açoriana, sendo que, embora alguns destes fatores se mostrem transversais a todas as ilhas da RAA, outros existem que se apresentam como específicos de algumas destas ilhas (cf. melhor descrito no *Relatório Preliminar de Atividades (2018) – Projeto VIDA+*, pág. 62-68; *Relatório Final de Atividades: Análise Descritiva do Consumo de Substâncias Psicoativas na RAA (2019) – Projeto VIDA+*, pág. 128-133).

A pertinência de se criar esta comissão prende-se, também, com a necessidade de fortalecer a rede de suporte social dentro da comunidade local, à semelhança do realizado no *modelo Islandês de prevenção do uso de substâncias por adolescentes* (Sigfusdottir et al., 2008). Deste modo, pretende-se que esta comissão una a comunidade local, por forma a disponibilizar recursos para a implementação das medidas preventivas necessárias a cada freguesia e/ou concelho das ilhas da RAA.

• <u>Diretriz 3 – Domínio Comunitário/Social/Escolar (Prevenção Universal, Seletiva, Indicativa):</u> Criar uma comissão de implementação de medidas preventivas em contexto escolar (Comissão Escolar de Prevenção dos Comportamentos Aditivos- CEPCA).

Explicitação da medida

Esta Comissão Escolar de Prevenção dos Comportamentos Aditivos (CEPCA) terá como objetivo aplicar as medidas específicas (aplicáveis ao contexto escolar), definidas pela CAPCA de cada comunidade local (freguesia e/ou concelho) apresentada na **Diretriz 2.**

Os agentes constituintes destas comissões de implementação escolar serão todos os elementos de cada uma das escolas que representem essa mesma escola na CAPCA, ou seja, os elementos da CAPCA que, simultaneamente, pertençam à escola (**Diretriz 2**). Tal como referido a respeito da escolha dos elementos das escolas que devem integrar as CAPCAs, estas comissões devem ser constituídas por representantes de toda a comunidade



escolar (e.g., professores, funcionários, adolescentes a partir do 2º CEB e encarregados de educação e/ou pais), os quais serão responsáveis pela implementação, na sua escola, das medidas específicas definidas na **Diretriz 2**. Cada escola da RAA deverá constituir, pelo menos, uma comissão de implementação escolar. De salientar que a implementação das medidas, coordenada por esta comissão, poderá exigir a mobilização dos pares e das entidades locais (e.g., os alunos presentes na comissão de implementação poderão pedir a mobilização dos jovens do 9º ano para realizar uma sensibilização acerca do consumo de substâncias psicoativas com jovens do 7º ano de escolaridade; os professores pertencentes à comissão poderão mobilizar os restantes professores para realizarem uma visita de estudo a um centro de aditologia, de modo a promover o voluntariado entre os seus alunos).

Público – alvo

Comunidade escolar (e.g. professores, pais e/ou encarregados de educação, funcionários e alunos a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico).

Justificação da medida

Esta medida visa aplicar as medidas específicas (criadas pela comissão da **Diretriz 2**), suscetíveis de serem aplicadas em contexto escolar, em cada uma das escolas da Região Autónoma dos Açores.

A criação desta Comissão Escolar de Prevenção dos Comportamentos Aditivos (CEPCA) pretende dar resposta à necessidade, sobejamente reconhecida na experiência prévia de outros países, de se fortalecer a rede de suporte entre a escola e a comunidade local (Sigfusdottir et al., 2008). Deste modo, pretende-se que a implementação das medidas preventivas em cada escola seja coordenada e operacionalizada por esta CEPCA, em parceria com os agentes da comunidade, isto é, a comunidade local deverá contribuir, com os seus recursos, para a implementação de tais medidas (e.g., levar os adolescentes a uma visita de estudo a um Centro de Aditologia, de modo a promover ações de sensibilização para a realização de voluntariado e maior envolvimento dos alunos com a comunidade).

Uma vez que é na escola que os adolescentes passam a maior parte do seu tempo, o espaço escolar objetiva-se como um espaço privilegiado para a implementação das medidas definidas na **Diretriz 2**. Em concordância com este dado, também os resultados do presente relatório sustentam a pertinência da intervenção em contexto escolar, ao revelarem que o número de reprovações está positivamente associado ao consumo de



substâncias psicoativas e o desempenho académico se encontra negativamente associado a este tipo de consumo, sendo estes resultados corroborados por outros estudos científicos (McLeod et al., 2012; Piko & Kovács, 2010). Para além disso, os resultados do presente relatório permitem constatar que a satisfação com os professores, com os funcionários e com a escola no seu todo influencia o consumo de substâncias psicoativas, sendo que os indivíduos com consumos são os que apresentam menores níveis desta satisfação. Neste enquadramento, vários são os estudos que apontam que o não envolvimento dos adolescentes com a escola, bem como a sua insatisfação escolar se constituem como fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas (Henry et al., 2012; Piko & Kovács, 2010; Zweig et al., 2002). Assim, espera-se que, através da implementação destas medidas específicas, os agentes educativos se envolvam (e.g., professores, funcionários, pais e/ou encarregados de educação e adolescentes) e conjuguem esforços no sentido de se constituírem como agentes ativos na solução de um problema que se apresenta como sendo comum a toda a comunidade local. Estas comissões têm, ainda, o papel de sinalizar e direcionar os alunos da escola que apresentem algum comportamento considerado problemático (e.g., elevado número de reprovações, falta de envolvimento com a escola, insatisfação com a escola, com os professores e com os funcionários). Estes alunos deverão ser alvo de intervenções preventivas do uso de substâncias psicoativas mais específicas. Sugere-se que tais intervenções sejam desenhadas de forma o mais individualizada possível, procurando-se que os seus objetivos vão ao encontro dos interesses dos próprios alunos (i.e., abordar a temática do consumo de substâncias psicoativas através de atividades relacionadas com os interesses dos próprios alunos).

<u>Diretriz 4 - Domínio Escolar (Prevenção Seletiva)</u>: Oferecer formação específica às Comissões Escolares de Prevenção dos Comportamentos Aditivos (CEPCAs) e, consequentemente, aos agentes educativos.

Explicitação da medida

Estas Comissões Escolares de Prevenção dos Comportamentos Aditivos (CEPCAs) deverão ser alvo de formação específica, sendo que esta formação deverá ter como objetivo principal habilitar os elementos constituintes destas comissões para a implementação das medidas elencadas na **Diretriz 2**. Os elementos de cada CEPCA, após concluírem a referida formação, ficarão responsáveis pela disseminação da informação recebida entre os seus



pares, ou seja, estes elementos, depois de devidamente habilitados e certificados nas áreas abrangidas pelas medidas preconizadas na **Diretriz 2**, serão os formadores dos seus pares, disseminando, desta forma, a formação/informação recebida entre alunos, professores, funcionários e encarregados de educação e/ou pais. Sugere-se que esta formação tenha em conta os seguintes objetivos: identificar fatores de risco e de proteção dos jovens e do(s) contexto(s) onde estão inseridos; identificar os alunos em risco de consumir substâncias psicoativas; dotar os adolescentes de ferramentas eficazes para combater o consumo de substâncias psicoativas (e.g., criar estratégias de gestão emocional, desenvolver o *locus* de controlo interno, encaminhar os alunos em risco para os possíveis serviços de prestação de apoio ou cuidados, entre outros).

Público – alvo

Comunidade escolar (e.g. professores, pais e/ou encarregados de educação, funcionários e alunos a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico).

Justificação da medida

Esta medida procura dotar os agentes próximos dos adolescentes dos conhecimentos e das ferramentas práticas que se mostrem úteis na prevenção do consumo de substâncias psicoativas. Como já referido anteriormente, os jovens passam a maior parte do seu tempo na escola, ou seja, em contacto com os seus pares, professores e funcionários. Deste modo, estes agentes educativos (e estes pares) constituem-se como uma fonte privilegiada de informação na identificação dos fatores de risco e proteção para o consumo de substâncias psicoativas a que os adolescentes são expostos diariamente, bem como na identificação de adolescentes em risco de consumir estas mesmas substâncias. Esta posição privilegiada só poderá ser devidamente aproveitada se estes mesmos agentes se sentirem empoderados para lidar com estas situações de risco, ou seja, se se sentirem na posse dos recursos necessários a uma atuação eficaz e devidamente sustentada, que se mostre integrada num bom grupo de suporte, onde existam respostas adequadas às situações problema observadas e identificadas.

Tal como verificado nos resultados do presente relatório, existem diversos fatores de risco/proteção associados ao consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente: fatores ligados à saúde mental (e.g., Depressão, Ansiedade, Ideação suicida, Auto dano, Paranoia, Auto criticismo), fatores individuais (e.g., Impulsividade, Desinibição, Busca de



aventura, Perfecionismo socialmente prescrito), fatores sociais (e.g., Vinculação aos pais, Vinculação aos pares) e fatores de regulação das emoções e do comportamento (e.g., Dificuldades de regulação emocional, Agressividade). Estes fatores de risco/proteção vêm a sua importância repetidamente reconhecida na literatura internacional da especialidade (Almeida et al., 2013; De Almeida et al., 2014; Gratz & Tull, 2010; Kim, Kwak, & Yun, 2010; Marmorstein et al., 2010; Pani et al., 2010; Robinson et al., 2011). A identificação destes fatores de risco/proteção deverá ser o mote para o desenvolvimento de programas de formação que tenham como público-alvo os agentes educativos e os pares (e.g., adolescentes, professores, funcionários, e pais e/ou encarregados de educação), de modo a que estes agentes ajudem a promover nos adolescentes estratégias eficazes para lidar com estes mesmos fatores de risco. De entre os fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas que podem ser identificados em cada comunidade escolar, e aos quais se deve prestar especial atenção, encontram-se as: estratégias de regulação emocional (Gratz & Tull, 2010), estratégias de promoção do locus de controlo interno (Lassi, Taylor, Mahedy, & Heron, 2019), estratégias de promoção da resiliência (Dillon et al., 2007; Fadardi et al., 2010) entre outros. De igual modo, os diferentes agentes educativos devem desenvolver conhecimentos no âmbito da adolescência e adquirir competências ao nível da comunicação. Deste modo, procurar-se-á dar formação a estes agentes educativos para que constituam uma influência positiva no desenvolvimento pleno e integral dos jovens.

<u>Diretriz 5 - Domínio Familiar (Prevenção Seletiva)</u>: Fornecer um programa de formação para os pais e/ou encarregados de educação acerca da importância da família na vida dos jovens.

Explicitação da medida

O programa de formação para pais e/ou encarregados de educação visa sensibilizar os mesmos para a importância do tempo passado em família e para a pertinência do desenvolvimento de uma comunicação familiar efetiva e saudável, ajudando os pais e/ou encarregados de educação a consciencializar-se do seu papel como figuras de referência para os seus adolescentes. A formação de pais e/ou encarregados de educação procura dotar os responsáveis pela educação dos jovens de conhecimentos e ferramentas essenciais ao desenvolvimento de competências parentais, nomeadamente, ao nível da gestão emocional e do apoio social e emocional fornecido aos filhos/educandos. Segundo os



resultados obtidos no presente estudo, bem como os plasmados nos relatórios anteriores do projeto VIDA+(Relatório Preliminar de Atividades (2018); Relatório Final de Atividades: Análise Descritiva do Consumo de Substâncias Psicoativas na RAA (2019), esta formação deverá, também, abordar a importância da supervisão e monitorização dos adolescentes por parte dos pais e/ou encarregados de educação; a importância da realização de atividades em família; a importância do papel dos pais e/ou encarregados de educação enquanto cuidadores e responsáveis pelas atitudes e ações dos mais jovens; e a importância das expetativas dos pais em relação aos seus filhos, uma vez que estes fatores se apresentam, em todos estes relatórios, como fatores fulcrais na prevenção do risco de ocorrência de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas na adolescência.

Público – alvo

Pais e/ou encarregados de educação de jovens a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico (e.g., associações escolares de pais).

Justificação da medida

A importância da formação para pais e/ou encarregados de educação, tal como previamente referido, consubstancia-se nos dados do presente relatório, sendo que estes revelam que a vinculação aos pais e as memórias de calor e afeto na infância constituem um fator de proteção para o consumo de substâncias psicoativas. Adicionalmente, o estudo ora em apreço demonstra que a menor severidade dos comportamentos de abuso por parte da mãe e do pai parecem influenciar o consumo de substâncias nos adolescentes, sendo que se observa que o consumo de substâncias psicoativas se mostra associado a pais que são percecionados como menos severos. A revisão de literatura nesta área permite-nos apurar, que a família surge, quer como fator de risco, quer como fator de proteção para o consumo de substâncias psicoativas (Freires & Gomes, 2012; Paiva & Ronzani, 2009; Stone et al., 2012). Na verdade, os estudos deste domínio científico apontam a existência de um estilo parental com alguma autoridade (Berge et al., 2016; Freires & Gomes, 2012; Paiva & Ronzani, 2009), bem como o estabelecimento de uma vinculação segura (Carriço & Paixão, 2010) como sendo fatores que se apresentam como protetores para o consumo de substâncias psicoativas. Já as experiências adversas da infância (e.g., abuso e/ou negligência dos pais) constituem-se como fatores preditores do fenómeno de consumo dessas mesmas substâncias (Rutkowska & Bergier, 2015).



Assim, e de modo a procurar auxiliar a família a potenciar o seu papel enquanto fator de proteção do adolescente, ao mesmo tempo que se busca minimizar a sua influência enquanto fator de risco, dever-se-á procurar promover as competências parentais, nomeadamente, ao nível do suporte social e emocional fornecido aos filhos, do desenvolvimento de expectativas parentais positivas em relação aos filhos e da supervisão parental. Dever-se-á, ainda, promover a realização de atividades familiares comunitárias e a comunicação e negociação entre pais e filhos, uma vez que estes fatores se constituem, igualmente, como protetores dos comportamentos aditivos entre os jovens. Estes fatores protetores são referidos nos estudos de Paiva e Ronzani (2009), Freires e Gomes (2012) e Stone, Becker, Huber e Catalano (2012). Também (Mahoney, Schweder, & Stattin, 2002) referem que na adolescência há um menor envolvimento dos filhos com os pais, sendo que os adolescentes se encontram muito mais ligados aos seus pares, pelo que será importante que os adolescentes passem mais tempo com a sua família, a fim de se minimizar a influência excessiva do grupo de pares na vida dos adolescentes. Visto que a presença de alguma autoridade parental se constitui, também, como fator protetor de comportamentos aditivos, torna-se fundamental promover a supervisão e monitorização parental, no sentido dos adolescentes se sentirem seguros e perceberem a preocupação dos pais com a sua segurança e bem-estar (e.g., esta supervisão parental pode ser realizada através da concretização de atividades com amigos em casa, por exemplo, proporcionando aos adolescentes a possibilidade de convidar os amigos para passarem a noite em sua casa, o que oferecerá aos pais a oportunidade de conhecerem os amigos dos filhos, observando alguns dos seus comportamentos e atitudes).

• <u>Diretriz 6 - Domínio Familiar/Comunitário/Social (Prevenção Universal, Ambiental e Seletiva):</u> Mobilizar os pais e/ou encarregados de educação para a criação de normas educativas para os adolescentes que sejam consensuais entre todos e transversais a todas as famílias da comunidade.

Explicitação da medida

Esta medida visa a definição, por parte de todos os pais e/ou encarregados de educação de determinada comunidade, de medidas de responsabilização/supervisão dos seus filhos/educandos adolescentes (e.g., estabelecer a realização de atividades em família; implementar uma "hora de recolher" para jovens até aos 16 anos de idade; supervisionar



os espaços públicos da comunidade a fim de avaliar se existem jovens nas ruas após a hora estipulada para o recolher obrigatório; estabelecer a realização de, pelo menos, uma atividade extracurricular estruturada, durante duas vezes por semana, para os jovens (de entre as propostas disponíveis na "Carteira de Oportunidades", apresentada na Diretriz 7, ou ainda outra atividade do interesse do adolescente); supervisionar o uso das redes sociais dos seus filhos/educandos, entre outras). A criação destas estratégias visa tornar equitativas as medidas educativas a aplicar a todos os jovens de uma mesma faixa etária, pertencentes a determinada comunidade, sendo que estas medidas devem ser supervisionadas pelos próprios pais e/ou encarregados de educação, bem como pelos restantes cidadãos com mais de 18 anos, de modo a garantir o seu cabal cumprimento.

Público – alvo

Pais e/ou encarregados de educação de jovens a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico (e.g., associações escolares de pais), cidadãos com mais de 18 anos.

Justificação da medida

Sendo sobejamente conhecida e sustentada a importância da influência exercida por parte dos pares na escolha dos comportamentos adotados pelos adolescentes (cf. melhor descrito no *Relatório Preliminar de Atividades (2018) — Projeto VIDA+*, pág. 63; *Relatório Final de Atividades: Análise Descritiva do Consumo de Substâncias Psicoativas na RAA (2019) — Projeto VIDA+*, pág. 132) e reconhecendo-se que nem sempre essa influência é exercida no sentido de potenciar, no adolescente, uma tomada de decisão coincidente com os seus interesses, é esperado que as medidas objetivadas por esta Diretriz diminuam esta influência dos pares. Através do aumento do tempo de contacto entre pais e filhos, o qual, consequentemente, se mostrará potenciador de um melhor relacionamento, envolvimento e vinculação dos adolescentes aos pais (Berge et al., 2016; Carriço & Paixão, 2010; Freires & Gomes, 2012; Paiva & Ronzani, 2009; Rutkowska & Bergier, 2015), espera-se diminuir, quer o tempo que os adolescentes passam com os seus pares, quer a excessiva influência destes na sua tomada de decisão (Paiva & Ronzani, 2009; Stone et al., 2012).

Sendo a pressão dos pares reconhecida como um fator explicativo de suma importância em todos os domínios de estudo do comportamento adolescente, a literatura científica na área do consumo de substâncias psicoativas sustenta, de forma profusamente documentada, a importância da pressão que os pares podem exercer num adolescente para



o convencer a consumir substâncias psicoativas (Flynn et al., 2015; Lomba, Apóstolo, Mendes, & Campos, 2011; Matos et al., 2008; Stone et al., 2012), sendo este um dos fatores de risco imprescindivel de minimizar no dia a dia dos adolescentes. Como anteriormente referido, os adolescentes mostram uma tendência, que é transversal a toda a sua faixa etária, para se afastarem dos pais e se aproximarem do seu grupo de pares (Mahoney et al., 2002). Esta convivência social de grande proximidade com os pares, apresentando-se, em muitos aspetos, como indispensável ao completo desenvolvimento do jovem adolescente, pode, no entanto, constituir-se como um momento de particular vulnerabilidade do jovem à pressão e vontade do seu grupo de referência, o que se pode traduzir numa influência bastante negativa. Neste enquadramento, mostra-se importante promover tempo de lazer em família, de modo a diminuir o tempo que os jovens passam com eventuais amigos consumidores de substâncias psicoativas e defensores deste tipo de consumo (Sitnick, Shaw, & Hyde, 2014).

Por outro lado, a particularidade das medidas preconizadas nesta Diretriz serem definidas, de forma conjunta, por todos os pais de determinada comunidade, permite diminuir a resistência dos adolescentes, promovendo a sua adesão às mesmas, na medida em que estas, por serem transversais a todas as famílias, são reconhecidas em todos os pares, nomeadamente nos que, tendo perfil de liderança, podem exercer pressão ou servir de modelo a determinado jovem. Por exemplo, evita-se a existência de argumentos do tipo: "- Eu quero ir ao festival porque o João também vai" — argumentos muitas vezes utilizados pelos adolescentes durante as "negociações" com os seus pais. Estas medidas visam, ainda, fomentar o maior envolvimento dos pais na vida dos seus filhos (Freires & Gomes, 2012; Paiva & Ronzani, 2009).

Aos dados aduzidos anteriormente, junta-se, também, o impacto social dos *media* (e.g., *Facebook, Instagram*, Televisão), através dos quais os jovens são expostos a imagens e vídeos associados ao consumo de substâncias psicoativas (E. M. Morgan et al., 2010; Zimmerman et al., 2009).

Nos adolescentes residentes em todas as ilhas do arquipélago Açoriano verifica-se que mais de 80% dos jovens utilizam as redes sociais (*cf.* dados apresentados no *Relatório Final de Atividades: Análises Descritivas do Consumo de Substâncias Psicoativas da RAA – 2019, p. 39-127*), havendo um elevado risco de estes jovens estarem expostos a conteúdos



relacionados com o consumo de substâncias. Face a isto, caberá aos pais supervisionar o uso que os seus filhos fazem dos *media*, por forma a evitar ou minimizar a exposição a conteúdos relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, supervisionando essa exposição no caso de a mesma ocorrer.

<u>Diretriz 7 – Domínio Pares (Prevenção Seletiva e Indicada)</u>: Diversificar as oportunidades educativas dos jovens açorianos, criando uma "Carteira de Oportunidades".

Explicitação da medida

Sugere-se que os alunos do 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e do Ensino Secundário de cada escola sejam questionados acerca das atividades que gostariam de realizar a fim de ocuparem o seu tempo livre de forma prazenteira. As respostas obtidas através desta sondagem permitiriam construir a designada "Carteira de Oportunidades".

A fim de dar cumprimento cabal a esta medida, todos os jovens entre o 2º CEB e o Ensino Secundário seriam convidados a preencher um inquérito acerca das atividades de lazer relativamente às quais se sentem motivados, sendo a sua participação nas referidas atividades tida como sendo do seu agrado. De entre as atividades elencadas pelos jovens, e que podem abarcar iniciativas de cariz desportivo, cívico, cultural, artístico, religioso ou atividades de voluntariado, entre outras, as *Comissões de Apoio à Prevenção dos Comportamentos Aditivos* (CAPCAs) devem procurar disponibilizar o maior número possível dessas mesmas atividades, sustentando-se nos recursos existentes na comunidade, constituindo, assim, a "Carteira de Oportunidades" da sua comunidade. Esta "Carteira de Oportunidades" será, então, disponibilizada aos jovens de todas as escolas do 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário dessa mesma comunidade, procurando-se agilizar os horários dessas atividades com as atividades letivas obrigatórias. Todos os jovens deverão escolher uma atividade da "Carteira de Oportunidades", a qual decorrerá durante o seu tempo de lazer, com uma periodicidade semanal de dois dias.

Público-alvo

Jovens a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico (e.g., 2º e 3º CEB e Ensino Secundário).

Justificação da medida



Matos e colaboradores (2008) afirmam que as atividades de lazer podem constituir uma aposta promissora na prevenção de comportamentos aditivos, uma vez que se apresentam como um fator mais ambíguo, logo com maior facilidade de transformação. Será num contexto de promoção de lazer ativo e de comunicação entre pares, bem como de gestão de pressões por parte de certos grupos de jovens, que se poderão promover comportamentos mais saudáveis e potencialmente inibidores do consumo de substâncias psicoativas (Matos et al., 2008). Darling, Cadwell e Smith (2005) afirmam, ainda, que a participação dos jovens em atividades extracurriculares permite que os mesmos desenvolvam a sua identidade, se relacionem com os seus pares fora da sala de aula, desenvolvam atitudes mais positivas face à escola e melhorem o seu desempenho académico. Decorrendo todos estes ganhos da experienciação de um ambiente estruturado, o qual se revela, segundo este mesmo autor, como protetor de comportamentos de risco como o consumo de substâncias psicoativas. Também Dillon e colaboradores (2007) referem que os jovens que possuem o seu tempo de lazer ocupado têm menos probabilidade de enveredar pelo consumo de substâncias psicoativas.

Complementarmente ao supra apresentado, vários estudos (Bjork, 2004; Blum et al., 2000; Blum, Cull, Braverman, & Comings, 1996; Koob & Volkow, 2016; Volkow et al., 2016) revelam que a maior suscetibilidade ao consumo de substâncias psicoativas, na adolescência, está relacionada com desequilíbrios químicos no cérebro. Devido a estes desequilíbrios, e por forma a fomentar os níveis necessários destas substâncias químicas no cérebro (especialmente de dopamina), os jovens podem recorrer ao consumo de substâncias psicoativas (Bjork, 2004; Blum et al., 2000, 1996; Koob & Volkow, 2016; Volkow et al., 2016). Neste enquadramento, a realização de atividades de lazer que, sendo prazenteiras para os jovens, ativem nos seus cérebros os mesmos sistemas de recompensa e prazer ativados pelas substâncias psicoativas, promovendo o aumento da produção das substâncias químicas em défice (e.g., dopamina), suprem a necessidade de o jovem recorrer aos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas a fim de equilibrar os níveis químicos do seu cérebro. Este aspeto também permite aumentar os níveis de envolvimento físico, visto que se verificou, no presente estudo, que este fator se encontra positivamente associado ao consumo de substâncias psicoativas.



• Diretriz 8 - Domínio Comunitário/Social (Prevenção Seletiva e Indicada):

Oferecer formação aos responsáveis pela implementação das atividades definidas na "Carteira de Oportunidades".

Explicitação da medida

Pretende-se que os responsáveis pela implementação das atividades definidas na "Carteira de Oportunidades" sejam alvo de formação específica ao nível das competências e capacidades pessoais que devem ser promovidas nos adolescentes (e.g., promover a capacidade de gestão emocional; promover o *locus* de controlo interno; promover a resiliência, entre outros). Estes profissionais deverão ser capazes de enquadrar e abordar estes conteúdos durante a prática da atividade da "Carteira de Oportunidades" escolhida pelo adolescente.

Público-alvo

Profissionais (treinadores, maestros, etc.) das associações e/clubes locais (e.g., freguesias e/ou concelhos).

Justificação da medida

Esta medida procura dotar os responsáveis pela realização das atividades da "Carteira de Oportunidades" dos conhecimentos e competências necessários para a promoção de fatores protetores do consumo de substâncias psicoativas, bem como dos conhecimentos necessários ao desenvolvimento de estratégias eficazes para lidar com os fatores de risco para os mesmos consumos, promovendo o desenvolvimento destas competências ao longo da prática das atividades sugeridas pelos próprios jovens.

Estas medidas consubstanciam-se no desenvolvimento de estratégias que permitam aos adolescentes desenvolver as suas competências e atenuar os seus fatores de risco ao nível dos fatores identificados no presente relatório, isto é: fatores ligados à saúde mental (e.g., Depressão, Ansiedade, Ideação suicida, Auto dano, Paranoia, Auto criticismo); fatores individuais (Impulsividade, Desinibição, Busca de aventura, Perfeccionismo socialmente prescrito); fatores sociais (e.g., Vinculação aos pais, Vinculação aos pares) e fatores de regulação das emoções e do comportamento (e.g., Dificuldades de regulação emocional, Agressividade). A consecução dos objetivos almejados em cada um destes grupos de fatores passa pela promoção de estratégias de regulação emocional (Gratz & Tull, 2010), promoção



do *locus* de controlo interno (Lassi et al., 2019), promoção da resiliência (Dillon et al., 2007), entre outros.

<u>Diretriz 9 - Domínio Social/Comunitário (Prevenção Universal e</u> <u>Ambiental)</u>: Dificultar as condições de acesso a substâncias psicoativas lícitas e ilícitas

Explicitação da medida

Esta medida visa dificultar, por via legal, o acesso dos jovens às substâncias psicoativas e pode objetivar-se em legislação que permita, nomeadamente: aumentar a idade mínima, permitida por lei, para o consumo de substâncias psicoativas; restringir o acesso dos jovens a locais cuja atividade principal seja a comercialização de bebidas alcoólicas; aumentar a obrigatoriedade de fiscalizar os eventuais comportamentos de consumo de substâncias psicoativas em festas e /ou festivais musicais ou culturais a que os jovens menores de idade tenham acesso; restringir a publicidade a substâncias psicoativas, entre outros).

Público – alvo

Jovens a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico (e.g., 2º e 3º CEB e Ensino Secundário).

Justificação da medida

O desenvolvimento desta medida sustenta-se nos resultados derivados dos dados analisados no presente relatório, onde se pode observar que o fator Idade surge como um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas, assistindo-se a um aumento do consumo destas substâncias entre os 13 e os 18 anos de idade, bem como a um decréscimo deste mesmo consumo a partir dos 18 anos de idade (*cf. Relatório Final de Atividades: Análises Descritivas do Consumo de Substâncias Psicoativas na RAA – 2019*). Em consonância com estes dados, foi possível apurar que em diversos países da Europa, nomeadamente na Finlândia, a legislação em vigor determina, por exemplo, que o consumo de álcool só é permitido a partir dos 20 anos de idade (Decreto lei nº 1143/94).

É um dado incontornável que a adolescência é um período que se apresenta como de suscetibilidade aumentada para o endossamento de comportamentos aditivos, encontrando-se esta suscetibilidade ligada a questões relacionadas com os aspetos do neurodesenvolvimento, nomeadamente, com a falta de maturação do córtex pré-frontal



(Casey & Jones, 2010; Chen et al., 2009; Feldstein & Miller, 2006) e com a ocorrência de desequilíbrios químicos no cérebro adolescente (Bjork, 2004; Blum et al., 2000, 1996; Koob & Volkow, 2016; Volkow et al., 2016). Deste modo, e enquanto se promovem, de forma concomitante, as capacidades e competências relacionadas com os processos cognitivos de controlo e de funcionamento executivo dos adolescentes, torna-se de extrema utilidade que estes jovens sejam auxiliados com medidas de controlo externo que os ajudem na sua tomada de decisão, que se sabe ter grande probabilidade de se mostrar irrefletida e imponderada.

Outras medidas promotoras da restrição do acesso a bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas devem, ainda, ser equacionadas, mediante revisão da legislação regional relacionada com o consumo de substâncias lícitas e ilícitas e em conformidade com as particularidades do consumo de substâncias psicoativas observados nesta Região Autónoma dos Açores.

• <u>Diretriz 10 - Domínio Social (Prevenção Seletiva):</u> Monitorização do consumo de substâncias psicoativas entre os jovens.

Explicitação da medida

Esta medida visa monitorizar, anualmente, o consumo de substâncias psicoativas entre os jovens, de modo a medir os efeitos das medidas aplicadas, bem como orientar a intervenção realizada, no sentido de ajustar as medidas supra propostas, sempre que tal se revelar necessário.

Público – alvo

Jovens a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico (e.g., 2º e 3º CEB e Ensino Secundário). Justificação da medida

Esta medida pretende implementar uma prática de monitorização contínua do consumo de substâncias psicoativas na RAA, a qual permitirá averiguar o impacto das medidas aplicadas e, caso necessário, alterar estas medidas e propor outras mais eficazes. Sigfusdottir, Kristjansson, Thorlindsson e Allegrante (2008) referem que estes estudos de cariz avaliativo são essenciais para a tomada de decisão política, para o acesso a fatores de risco e para a avaliação da eficácia de programas e/ou intervenções que objetivam a redução do consumo de substâncias.



7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E DOS RESULTADOS OBTIDOS

O atraso observado no início desta investigação levou a que a distribuição dos protocolos do projeto *VIDA+* pelas escolas só se tivesse iniciado em maio de 2018. Esta data, apresentando-se muito próxima ao final do ano letivo e coincidindo com a realização de provas de avaliação escolar, previamente agendadas, poderá ajudar a explicar a dificuldade de adesão de algumas escolas ao projeto ora em análise, nomeadamente no que concerne à disponibilização dos tempos letivos necessários e imprescindíveis ao preenchimento do protocolo de avaliação por parte dos alunos.

Relativamente às limitações metodológicas da presente investigação, salienta-se o facto de os jovens das escolas profissionais, colégios privados e centros educativos não fazerem parte da amostra em estudo, pelo que os resultados plasmados no presente relatório deverão ser cautelosamente generalizados para estes contextos.

Outra das limitações do presente estudo refere-se à quantidade de protocolos que foram eliminados, através dos procedimentos metodológicos anteriormente referenciados, o que levou a uma perda amostral de 12% dos dados. Neste enquadramento, Meade e Craig (2012) sustentam que, em amostras elevadas, a perda de dados pode situar-se entre os 5% e os 20%, o que nos revela que, apesar dos dados perdidos, a metodologia escolhida para a presente investigação apresenta uma perda amostral aceitável.

De futuro, propõe-se a realização de um estudo longitudinal que englobe todos os adolescentes da RAA, de modo a que se aumente o conhecimento relativo às verdadeiras relações causais entre as variáveis que se pretender estudar. Recomenda-se, igualmente, que se estude a possibilidade de, no futuro, e uma vez recolhidos os dados mais abrangentes do presente estudo, se diminuir o número de variáveis a estudar e, consequentemente, o número de escalas a integrar o protocolo de investigação, uma vez que a extensão do protocolo utilizado no presente estudo se revelou promotora de uma baixa adesão dos participantes e do desagrado dos encarregados de educação, estudantes e professores que acompanharam a aplicação do protocolo *VIDA+*. Não sendo possível a realização de um estudo longitudinal, aponta-se como alternativa possível, a realização de um estudo transversal com amostras estratificadas por idade, escola e ilha.

Propõe-se, igualmente, a presença dos elementos da equipa de investigação durante a aplicação dos protocolos, uma vez que esse facto poderá ajudar a garantir uma



adequada administração dos mesmos, aumentando a adesão ao estudo e a fiabilidade e corretividade das respostas dos participantes

8. CONCLUSÃO

O consumo de substâncias na RAA constitui um problema que exige o envolvimento de toda a comunidade. Na decorrência da identificação e objetivação dos diferentes fatores de risco e de proteção que influenciam o início do consumo de substâncias psicoativas na adolescência (fatores ligados aos pares, fatores individuais, fatores familiares, fatores escolares, fatores comunitários e fatores sociais), surgem as diretrizes preventivas elencadas nesta proposta de intervenção. Estas diretrizes procuram orientar a promoção da prevenção do consumo de substâncias psicoativas, através da promoção dos fatores protetores mutáveis e da diminuição da exposição aos fatores de risco fixos e mutáveis, tendo em consideração a inter-relação existente entre todos estes fatores.

A identificação dos fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas, e a constatação de que os mesmo se encontram, muitas vezes, ligados a outros problemas da adolescência (e.g., gravidez na adolescência, saúde mental, delinquência e violência) permite-nos concluir que as diretrizes anteriormente descritas, para além de diminuírem os fatores de risco e promoverem os fatores protetores associados ao consumo de substâncias psicoativas, consubstanciar-se-ão em ganhos para outros problemas que ocorrem na adolescência e que se mostram comprometedores da saúde mental dos jovens. Deste modo, afigura-se de suma importância a consideração das diretrizes ora apresentadas no futuro desenvolvimento de um projeto de prevenção que se queira assente nos princípios de prevenção universal, seletiva, indicativa e ambiental, que envolva, ativamente, todos os cidadãos, e que inclua todos os domínios dos fatores de risco e proteção identificados como estando envolvidos no endossamento de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas por parte dos adolescentes.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, R. M. M. de, Flores, A. C. S., & Scheffer, M. (2013). Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *26*(1), 1–9. https://doi.org/10.1590/s0102-79722013000100001



- Anderson, B. Y. M. (2016). *Parents, Teens and Digital Monitoring. Pew Research Center*. https://doi.org/10.1002/adsc.201100290
- APA. (2014). *DSM5 Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais.pdf*. (C. Editores, Ed.) (5th editio). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baskin-Sommers, A., & Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, *38*(5), 609–611. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.07.010
- Benotsch, E. G., Ph, D., Snipes, D. J., Martin, A. M., S, M., Bull, S. S., & Ph, D. (2018). Sexting, Substance Use, and Sexual Risk Behavior in Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 52(3), 307–313. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.011
- Berge, J., Sundell, K., Öjehagen, A., & Håkansson, A. (2016). Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 6. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008979
- Biglan, A., Domitrovich, C., Ernst, J., Etz, K., Mason, M., Robertson, E., ... Ulmer, L. (2011). Standards of knowledge for the science of prevention. Fairfax: Society for Prevention Research.
- Bjork, J. M. (2004). Incentive-Elicited Brain Activation in Adolescents: Similarities and Differences from Young Adults. *Journal of Neuroscience*, *24*(8), 1793–1802. https://doi.org/10.1523/jneurosci.4862-03.2004
- Blakemore, S. J., & Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature Neuroscience*, *15*(9), 1184–1191. https://doi.org/10.1038/nn.3177
- Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastra, V. I., Miller, D., ... Comings, D. E. (2000). The reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(August 2014), 1–112. https://doi.org/10.1080/02791072.2000.10736099
- Blum, K., Cull, J. G., Braverman, E. R., & Comings, D. E. (1996). Reward deficiency syndrome.

 American Scientist, 84(2), 132–145. https://doi.org/10.2307/29775633
- Borges, N., Silva, V., & Rodrigues, V. (2016). Consumo de suplmentos alimentares em academias de Montes Claros/MG. *Revista Multitexto*, *4*(1), 54–59.
- Borrel, L., Jacobs, D., Williams, D., Pletcher, M., Houston, T., & Kiefe, C. (2007). Original



- Contribution Self-reported Racial Discrimination and Substance Use in the Coronary Artery Risk Development in Adults Study. *American Journal of Epidemiology*, *166*(9), 1068–1079. https://doi.org/10.1093/aje/kwm180
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2005). Prevention science, drug abuse prevention, and Life Skills Training: Comments on the state of the science. *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 63–78. https://doi.org/10.1007/s11292-004-6462-y
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: loss sadness and depression. New York: Basic Books.
- Brennan, K., & Shaver, P. (1995). Dimensions of Adult Attachment, Affect Regulation, and Romantic Relatioship Functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 267–283.
- Buckner, J., Heimberg, R., Ecker, A., & Vinci, C. (2013). A BIOPSYCHOSOCIAL MODEL OF SOCIAL ANXIETY AND. *Depression and Anxiety*, *30*, 276–284. https://doi.org/10.1002/da.22032
- Carapinha, L., & Guerreiro, C. (2018). Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Uso de Drogas Uma Análise em Função do Género Dossier Temático. Lisboa.
- Cardoso, D., & Malbergier, A. (2013). Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. *Psicologia Argumento*, *31*(75), 761–768. https://doi.org/10.7213/psicolargum.v31i75.20625
- Carriço, C. N., & Paixão, R. (2010). Vinculação, memórias de infância e estilos defensivos na população dependene de substâncias: estudo compartaivo e multivariado. *Psichologica*, *2*(52), 559–584. https://doi.org/10.14195/1647-8606 52-2 24
- Carvalho, C. B. (2018). Relatório Preliminar de Atividades. Ponta Delgada.
- Carvalho, C. B. (2019). Relatório Final de Atividades: Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na Região Autónoma dos Açores (RAA) 1ª parte. Ponta Delgada.
- Casey, B. J., & Jones, R. M. (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: Implications for substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(12), 1189–1201. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017
- Chen, C. Y., Storr, C. L., & Anthony, J. C. (2009). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behaviors*, *34*(3), 319–322. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.021
- Churchwell, J. C., Lopez-Larson, M., & Yurgelun-Todd, D. A. (2010). Altered frontal cortical



- volume and decision making in adolescent cannabis users. *Frontiers in Psychology*, 1(DEC), 1–8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00225
- Claros, E., & Sharma, M. (2012). The Relationship between emotional intelligence and abuse of alcohol, marijuana, and tobacco among college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 56(1), 8–37. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1030281742?accountid=12117%0Ahttp://linksource.ebsco.com/linking.aspx?sid=ProQ%3Apsychology&fmt=journal&genre=article&issn=00901482&volume=56&issue=1&date=2012-06-01&spage=8&title=Journal+of+Alcohol+and+Drug+Education&at
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., ... Long, B. (1993). The Science of Prevention: A Conceptual Framework and Some Directions for a National Research Program. *American Psychologist*, *48*(10), 1013–1022. https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.10.1013
- Commission on Chronic Illness. (1957). Chronic Illness in the United States. Volume I: Prevention of Chronic Illness. *Journal of the American Medical Association*, 165(11), 1513. https://doi.org/10.1001/jama.1957.02980290153030
- Cooper, M. L., Krull, J. L., Agocha, V. B., Flanagan, M. E., Orcutt, H. K., Grabe, S., ... Jackson, M. (2008). Motivational Pathways to Alcohol Use and Abuse Among Black and White Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 485–501. https://doi.org/10.1037/a0012592
- Costa, D. (2010). 20 anos de Orçamento Participativo: análise das experiências nos Municípios Brasileiros. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, *15*(56), 8–28.
- Coster, I. de, Sigalas, E., Noorani, S., & Elin McCallum. (2018). *Eurydice: A educação para a cidadania nas escolas da europa*. Lisboa. https://doi.org/10.2797/385191
- Darling, N., Caldwell, L. L., & Smith, R. (2005). Participation in School-Based Extracurricular Activities and Adolescent Adjustment. *Journal of Leisure Research*, *37*(1), 51–76. https://doi.org/10.1080/00222216.2005.11950040
- Das, J. K., A, M. B., Salam, R. A., Sc, M., Lassi, Z. S., Ph, D., ... Ph, D. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews, *59*. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for



- Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*, *59*(2), S61–S75. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.021
- das Neves, D., Pereira, R., Lira, D., Firmino, I., & Tabai, K. (2017). Consumo De Suplementos Alimentares: Alerta À Saúde Pública. *Revista Brasileira de Economia DOméstica*, *28*(1), 224–238.
- De Almeida, R. M. M., Broch Trentini, L., Rössler Macuglia, G., Tesmmer, M., Andreza Klein, L., & Hammer, C. (2014). Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*, *45*(1), 65. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727
- Degenhardt, L., Chiu, W. T., Sampson, N., Kessler, R. C., Anthony, J. C., Angermeyer, M., ... Wells, J. E. (2008). Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO world mental health surveys. *PLoS Medicine*, *5*(7), 1053–1067. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050141
- Díaz- Gibson, J., Longás Mayayo, J., Prats Fernández, M. Á., Ojando Pons, E., & Riera Romaní, J. (2018). Tejiendo Los Hilos Del Éxito Escolar. Hacia Un Modelo Interconectado Para Impulsar El Éxito De Nuestros Estudiantes. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación Del Profesorado*, 22(2). https://doi.org/10.30827/profesorado.v22i2.7847
- Dillon, L., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., & Smith, N. (2007). Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences. United Kingdon. https://doi.org/10.1007/BF01900785
- Domingues, S., Leite, J., Martins, I., Sampaio, J., Fonseca, G., & Lira, S. (2014). Comportamentos de risco dos adolescentes portugueses e influência do meio ambiente. *Revista de Pediatria Do Centro Hospital Do Porto, XXIII*(3), 124–133.
- Eftekhari, A., Turner, A. P., & Larimer, M. E. (2004). Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*, *29*(5), 1001–1008. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.050
- EMCDDA. (2011). European Drug Prevention Quality Standards: A manual for prevention professionals. Luxembourg: European Monitoring Centre for Dugs and Drug Addiction. https://doi.org/10.2810/48879
- Fadardi, J. S., Azad, H., & Nemati, A. (2010). The relationship between resilience,



- motivational structure, and substance use. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1956–1960. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.395
- Falanga, R. (2018). O Orçamento Participantivo Portugal (OPP): Que modelo de Scalling up? Boletim de Análise Político-Institucional, (14), 55–64.
- Feldstein, S. W., & Miller, W. R. (2006). Substance use and risk-taking among adolescents. *Journal of Mental Health*, *15*(6), 633–643.

 https://doi.org/10.1080/09638230600998896
- Flynn, A. B., Falco, M., & Hocini, S. (2015). Independent evaluation of middle school-based drug prevention curricula a systematic review. *JAMA Pediatrics*, *169*(11), 1046–1052. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1736
- Folch, C., Esteve, A., Zaragoza, K., Muñoz, R., & Casabona, J. (2009). Correlates of intensive alcohol and drug use in men who have sex with men in Catalonia, Spain. *European Journal of Public Health*, 20(2), 139–145. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp091
- Fonseca, A. C. (2010). Consumo de droga durante a adolescência em escolas portuguesas. *Psychologica*, *II*(52–II), 163–183. Retrieved from http://impactum-journals.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/1053
- Freires, I. de A., & Gomes, E. M. de A. (2012). O Papel da Família na Prevenção ao uso de Substâncias Psicoativas. *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde*, *16*(1), 99–104. https://doi.org/10.4034/rbcs.2012.16.01.15
- Gilbert, J. B. (2004). Advancing Prevention Science and Practice: Challenges, Critical Issues, and Future Directions. *Prevention Science*, *5*(1), 69. Retrieved from http://ezproxy.library.capella.edu/login?url=http://proquest.umi.com.library.capella.edu/login?COPT=SU5UPTAmVkVSPTImREJTPTM@&clientId=62763?did=536865181&Fmt=7&clientId=62763&RQT=309&VName=PQD
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. Steinberg & M. Silverman (Eds.), *Preventing Mental Disorders* (pp. 20–26). Rockville: Department of Health and Human Services.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research*, *34*(6), 544–553. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9268-4
- Guerreiro, C., Calado, V., & Ferreira, L. (2018). Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao



- Álcool Uma Análise Regional Dossier Temático. Lisboa.
- Guo, J. L., Lee, T. C., Liao, J. Y., & Huang, C. M. (2015). Prevention of illicit drug use through a school-based program: Results of a longitudinal, cluster-randomized controlled trial.

 Journal of Adolescent Health, 56(3), 314–322.

 https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.12.003
- Hankir, A., & Bhugra, D. (2015). A Paradigm Shift: Social Functioning Rather Than Symptom Reduction. In B. Kirkcaldy (Ed.), *Promoting Psychological Well-Being in Children and Families* (pp. 33–51). London: Palgrave Macmillan.
- Heim, J., & De Andrade, A. G. (2008). Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: Uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Revista de Psiquiatria Clinica*, *35*(SUPPL. 1), 61–64. https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700013
- Henry, K. L., Knight, K. E., & Thornberry, T. P. (2012). School Disengagement as a Predictor of Dropout, Delinquency, and Problem Substance Use During Adolescence and Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(2), 156–166. https://doi.org/10.1007/s10964-011-9665-3
- Hernandez, G., Salerno, J. M., & Bottoms, B. L. (2010). Attachment to God, Spiritual Coping, and Alcohol Use, (Mc 285), 97–109.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2012). *Relatório ESPAD 2011*. Luxemburgo. https://doi.org/10.2810/59240
- Hodder, R. K., Freund, M., Wolfenden, L., Bowman, J., Nepal, S., Dray, J., ... Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal school-based 'resilience' interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Preventive Medicine*, 100, 248–268. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.003
- Hussong, A. M., Curran, P. J., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Carrig, M. M. (2004). Substance abuse hinders desistance in young adults' antisocial behavior. *Development and Psychopathology*, *16*(4), 1029–1046. https://doi.org/10.1017/S095457940404012X
- Institute of Medicine. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervvention Research. The Journal of Nervous and Mental Disease (Vol. 184). Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.1097/00005053-199612000-00012



- Jiloha, R. (2009). Social and Cultural Aspects of Drug Abuse in Adolescnts. *Delhi Psychiatry Journal*, *12*(2), 167–175.
- Kalayasiri, R., Gelernter, J., Farrer, L., Weiss, R., Brady, K., Gueorguieva, R., ... Malison, R. T. (2010). Adolescent cannabis use increases risk for cocaine-induced paranoia. *Drug and Alcohol Dependence*, 107(2–3), 196–201. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.10.006
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7th editio). Porto: ARTMED.
- Kassel, J., Jackson, S., & Unrod, M. (2000). Generalized Expectancies for Negative Mood Regulation and Problem Drinking among College Students * are motivated to engage. *Journal of Studies on Alcohol*, *61*, 332–340.
- Kassel, J., Wardle, M., & Roberts, J. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Bahaviors*, *32*, 1164–1176. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.08.005
- Kellam, S. G., & Langevin, D. J. (2003). A framework for understanding "evidence" in prevention research and programs. *Prevention Science*, *4*(3), 137–153. https://doi.org/10.1023/A:1024693321963
- Kim, E., Kwak, D. H., & Yun, M. (2010). Investigating the effects of peer association and parental influence on adolescent substance use: A study of adolescents in South Korea.

 Journal of Criminal Justice, 38(1), 17–24.

 https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2009.11.003
- Kirmayer, L. (2007). Cultural psychiatry in historical perspective. In D. Bhugra & S. Bhui (Eds.), *Textbook of Cultural Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8
- Kranzelic, V., Slehan, M. F., & Jerkovic, D. (2013). Prevention science as a base for substance abuse prevention planning-Lessons learned for improving the prevention. Kriminologija & Socijalna Integracija, 21(2), 61–75. Retrieved from http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc11&NEWS=N&A N=2014-30433-003



- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-Strengthening Approaches for the Prevention of Youth Problem Behaviors. *American Psychologist*, *58*(6–7), 457–465. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.457
- Kumpfer, K., Pinyuchon, M., de Melo, A., & Whiteside, H. (2008). Cultural Adaptation Process for International Dissemination of the Strengthening Families Program. Evaluation & the Health Professions, 31(2), 226–239. https://doi.org/10.1177/016327808315926
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, *25*(7), 841–861. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002
- Kutash, K., Duchnowski, A. J., & Lynn, N. (2006). *School-Based Mental Health: An Empirical Guide for Decision-Makers*. (U. of S. F. Research and Training Center for Children's Mental Health, Lous de la Parte Florida Mental Health, Ed.). Tampa, Florida.
- Lassi, G., Taylor, A. E., Mahedy, L., & Heron, J. (2019). Locus of control is associated with tobacco and alcohol consumption in young adults of the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Royal Sciety Open Science*, *6*, 1–9.
- Lavado, E., Leonardo, J., Carapinha, L., Torrado, M., Frango, P., & Calado, V. (2018). *Novas Substâncias Psicoativas em Portugal*. Lisboa.
- Leamon, M. H., Flower, K., Salo, R. E., Nordahl, T. E., Kranzler, H. R., & Galloway, G. P. (2010). Methamphetamine and paranoia: The methamphetamine experience questionnaire. *American Journal on Addictions*, *19*, 155–168. https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2009.00014.x
- LePera, N. (2011). Relationships between boredom proneness, mindfulness, anxiety, depression, and substance use. *The New School Psychology Bulletin*, 8(2), 15–25. https://doi.org/10.1037/e741452011-003
- Lewis-Fernandez, R., & Kleinman, A. (1995). Cultural psychiatry: Theoretical, clinical, and research. *Psychiatric Clinics of North America*, *18*(3), 433–448.
- Liao, Y., Huang, Z., Huh, J., Ph, D., Pentz, M. A., Ph, D., ... Ph, D. (2013). Changes in Friends' and Parental In fl uences on Cigarette Smoking From Early Through Late Adolescence.

 Journal of Adolescent Health, 53(1), 132–138.

 https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.020



- Lich, K. H., Ginexi, E. M., Osgood, N. D., & Mabry, P. L. (2013). A Call to Address Complexity in Prevention Science Research. *Prevention Science*, *14*(3), 279–289. https://doi.org/10.1007/s11121-012-0285-2
- Limonero, J., Tomás-Sábado, J., & Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students Psicothema Universidad de Oviedo. *Psicothema*, *18*(Suplemento), 95–100.
- Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F., & Campos, D. C. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Revista Toxicodependências*, *17*, 3–15.
- Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F., & De Campos, D. C. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Revista de Toxicodependências*, *17*(1), 3–15.
- Mahoney, J. L., Schweder, A. E., & Stattin, H. (2002). Structured after-school activities as a moderator of depresson mood for adolescents with detached relations to their parents. *Journal of Community Psychology*, *30*(1), 69–86.
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A. M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, *33*(6), 474–485. https://doi.org/10.1007/s10865-010-9278-4
- Marmorstein, N. R., White, H. R., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2010). Anxiety as a predictor of age at first use of substances and progression to substance use problems among boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(2), 211–224. https://doi.org/10.1007/s10802-009-9360-y
- Marsella, A. J., & Yamada, A. M. (2010). Culture and psychopathology: Foundations, issues, directions. *Journal of Pacific Rim Psychology*, *4*(2), 103–115. https://doi.org/10.1375/prp.4.2.103
- Matos, M. G. de, Spence, S., Dadds, M., Barrett, P., Gonçalves, A., Simões, C., ... Lapa, S. (2008). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. (Margarida Gaspar de Matos, Ed.) (4ª edição). Lisboa: CDI/FMH.
- McLeod, J. D., Uemura, R., & Rohrman, S. (2012). Adolescent Mental Health, Behavior Problems, and Academic Achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, *53*(4),



- 482-497. https://doi.org/10.1177/0022146512462888
- Meade, A. W., & Craig, S. B. (2012). Identifying careless responses in survey data. *Psychological Methods*. https://doi.org/10.1037/a0028085
- Miron, L. R., Orcutt, H. K., Hannan, S. M., & Thompson, K. L. (2014). Childhood Abuse and Problematic Alcohol Use in College Females: The Role of Self-compassion. *Self and Identity*, *13*(3), 364–379. https://doi.org/10.1080/15298868.2013.836131
- Morgan, C., & Bhugra, D. (2010). *Principles of social psychiatry*. (C. Morgan & D. Bhurga, Eds.) (2nd Editio). John Wiley & Sons.
- Morgan, E. M., Snelson, C., & Elison-Bowers, P. (2010). Image and video disclosure of substance use on social media websites. *Computers in Human Behavior*, *26*(6), 1405–1411. https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.04.017
- Musitu, G., & Pons, J. (2010). Adolescencia y alcohol: Buscando significados en la persona, la familia y la sociedad. In J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente* (pp. 137–170). Madrid: Entimema. Retrieved from https://www.uv.es/~lisis/xavier/hablems.pdf
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, *44*, 45–59. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002
- Ornelas, I., Eng, E., & Pereira, K. (2010). Perceived barriers to opportunity and their relation to substance use among Latino immigrant men. *Journal of Behavior Medicine*, *34*, 182–191. https://doi.org/10.1007/s10865-010-9297-1
- Orte, C., & Ballester, L. (2018). *Intervenciones efectivas en prevención familiar de drogas*. (C. Orte & L. Ballester, Eds.). Barcelona.
- Paiva, F., & Ronzani, T. (2009). Parental styles and consumption of drugs among adoelscentes. *Psicologia Em Estudo*, *14*(1), 177–183.
- Pallant, J. (2011). Survival Manual. McGraw-Hill Education (4th Editio). New York: McGraw-Hill.
- Pani, P. P., Maremmani, I., Trogu, E., Gessa, G. L., Ruiz, P., & Akiskal, H. S. (2010). Delineating the psychic structure of substance abuse and addictions: Should anxiety, mood and impulse-control dysregulation be included? *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 185–



- 197. https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.012
- Piko, B. F., & Kovács, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, *35*(1), 53–56. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.08.004
- Pratta, E. M. M., & dos Santos, M. A. (2007). Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: Possíveis relações. = Leisure and the use of psychoactive substances in adolescence: Possible relations. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 23*(1), 43–52. https://doi.org/10.1590/s0102-37722007000100006
- Precioso, J. (2004). Educação para a saúde na escola: Um direito dos estudantes que urge satisfazer. *O Professor*, *3*(85), 17–24.
- Robinson, J., Sareen, J., Cox, B., & Bolton, J. (2011). Role of Self-medication in the Development of Comorbid Anxiety and Substance Use Disorders. *Archives of General Psychiatry*, *68*(8), 800. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.75
- Romera, L. (2014). As Drogas E Os Cenários De Lazer. *Licere*, 17(3), 1–18.
- Rooij, A. J. V. A. N., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Shorter, G. W. (2014). The (co-) occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, *3*(3), 157–165. https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.013
- Rutkowska, K., & Bergier, J. (2015). Psychological Gender and Emotional Intelligence in Youth Female Soccer Players. *Journal of Human Kinetics*, *47*(1), 285–291. https://doi.org/10.1515/hukin-2015-0084
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica* (11th ed.). Porto Alegre: ARTMED.
- Sargent, J. D., Tanski, S., Stoolmiller, M., & Hanewinkel, R. (2010). Using sensation seeking to target adolescents for substance use interventions. *Addiction*, *105*(3), 506–514. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02782.x
- Schindler, A., Thomasius, R., Petersen, K., & Sack, P. M. (2009). Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers. *Attachment and Human Development*, *11*(3), 307–330. https://doi.org/10.1080/14616730902815009
- Schneider, J., Limberger, J., & Andretta, I. (2016). Habilidades sociales y drogas: Revisión



- sistemática de la producción científica nacional e internacional. *Avances En Psicología Latinoamericana*, *34*(2), 339–350. https://doi.org/10.12804/apl34.2.2016.08
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies, *46*(2), 105–112. https://doi.org/10.1093/alcalc/agq089
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., & Hine, D. W. (2011). The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addiction Research and Theory*, *19*(3), 260–265. https://doi.org/10.3109/16066359.2010.512108
- SICAD. (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Lisboa.
- SICAD. (2016). Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e

 Depêndencias 2015. SICAD. Lisboa. Retrieved from

 http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/2016

 /SICAD_ECATD_15_Sumário_Executivo.pdf
- Sigfusdottir, I., Kristjansson, A., Thorlindsson, T., & Allegrante, J. (2008). Trends in prevalence of substance use among Icelandic adolescents, 1995-2006. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *3*, 1–12. https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-12
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, (158), 343–359. https://doi.org/10.1007/s002130100917
- Sintomer, Y., Herzberg, C., & Allegretti, G. (2013). Participatory Budgeting Worldwide. Boon.
- Sitnick, S., Shaw, D. S., & Hyde, L. (2014). NIH Public Access, *26*(1), 125–140. https://doi.org/10.1017/S0954579413000539.Precursors
- Sloboda, Z. (2014). Reconceptualizing drug use prevention processes. *Adicciones*, *26*(1), 3–9. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652393
- Sloboda, Z., & Petras, H. (2014). *Defining Prevention Science*. (Z. Sloboda & H. Petras, Eds.). New York, NY: Springer.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking, 28, 78–106. https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive*



- Behaviors, 37(7), 747-775. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014
- Strang, J., Gossop, M., & Witton, J. (2010). Drug Use, Drug Problems and Drug Addiction:

 Social Influences and Social Responses. In C. Morgan & D. Bhugra (Eds.), *Principles of Social Psychiatry* (2nd editio, pp. 259–276). Wiley Black-well. https://doi.org/10.1002/9780470684214.ch20
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. Lou, & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse and Neglect*, *35*(10), 887–898. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003
- Thorberg, F., Young, R., Sullivan, K., & Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addictive Behaviors*, *34*(3), 237–245. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.016
- Tran, A. G. T. T., Lee, R. M., & Burgess, D. J. (2010). Perceived Discrimination and Substance

 Use in Hispanic/Latino, African-Born Black, and Southeast Asian Immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(2), 226–236. https://doi.org/10.1037/a0016344
- Tymula, A., Rosenberg Belmaker, L. A., Roy, A. K., Ruderman, L., Manson, K., Glimcher, P. W., & Levy, I. (2012). Adolescents' risk-taking behavior is driven by tolerance to ambiguity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *109*(42), 17135–17140. https://doi.org/10.1073/pnas.1207144109
- UNODC. (2015). International Standards on Drug Use Prevention. (U. N. O. on D. and Crime, Ed.), UNITED NATIONS (Vol. 44). Vienna: United Nations. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004
- Villarreal-González, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. *Psychosocial Intervention*, *19*(3), 253–264. https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a6
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine*, *374*(4), 363–371. https://doi.org/10.1056/nejmra1511480
- Wagner, E. F., Myers, M. G., & McIninch, J. L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, *24*(6), 769–779.



- https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00058-1
- Walther, B., Morgenstern, M., & Hanewinkel, R. (2012). *Co-Occurrence of Addictive Behaviours: Personality Factors Related to Substance Use, Gambling and Computer Gaming*. Germany. https://doi.org/10.1159/000335662
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628–648. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.628
- White, H. R., Fite, P., Pardini, D., Mun, E. Y., & Loeber, R. (2013). Moderators of the dynamic link between alcohol use and aggressive behavior among adolescent males. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*(2), 211–222. https://doi.org/10.1007/s10802-012-9673-0
- Zimmerman, F. J., Christakis, D. A., Parks, M. R., Brito, T. E., & Moreno, M. A. (2009). Display of Health Risk Behaviors on MySpace by Adolescents. *Archives of Pediatrics* & *Adolescent Medicine*, *163*(1), 27–34. https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2008.528
- Zweig, J. M., Phillips, S. D., & Lindberg, L. D. (2002). Predicting adolescent profiles of risk: Looking beyond demographics. *Journal of Adolescent Health*, *31*(4), 343–353. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00371-3