

# Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes

*Personal and contextual variables associated with risk behaviors in adolescents*

Jana Gonçalves Zappe<sup>1</sup>, Débora Dalbosco Dell'Aglio<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo investigou o engajamento de adolescentes brasileiros em comportamentos de risco (uso de substâncias, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial e comportamento suicida), buscando identificar os fatores de risco e proteção pessoais e contextuais mais associados com esses comportamentos. **Métodos:** Participaram 1.332 adolescentes de 12 a 19 anos ( $M = 15,68$ ;  $DP = 1,60$ ), de ambos os sexos. **Resultados:** O engajamento em comportamentos de risco variou em função da idade e do sexo, e o uso de substâncias foi o tipo de comportamento de risco mais prevalente entre os que foram investigados. Os fatores significativamente associados à adoção desses comportamentos foram violência intra- e extrafamiliar, ter amigos próximos ou familiares que usam drogas, eventos estressores e elevado nível de autoeficácia; enquanto os fatores que se mostraram protetores foram elevado nível de autoestima, expectativas positivas quanto ao futuro e percepção de positividade nas relações com família, escola, religião e comunidade. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar algumas características da manifestação de comportamentos de risco na adolescência, com destaque para a prevalência mais alta do uso de substâncias e a coocorrência de diferentes tipos de comportamentos de risco. Dentre os fatores de risco mais associados com o engajamento em comportamentos de risco, destacaram-se a presença de eventos estressores ao longo da vida e a proximidade com amigos que usam drogas. A partir disso, sugere-se investir na minimização de fatores de risco e na potencialização de fatores protetivos para a promoção do desenvolvimento saudável durante a adolescência.

## Palavras-chave

Adolescência, assunção de riscos, fatores de risco, fatores de proteção, desenvolvimento psicossocial.

## ABSTRACT

**Objective:** This study investigated the engagement of Brazilian adolescents in risk behaviors (substance use, risk sexual behavior, antisocial behavior and suicidal behavior), aiming to identify the personal and contextual risk and protective factors most associated with these behaviors. **Methods:** Participants were 1,332 adolescents aged 12 to 19 years old ( $M = 15.68$ ;  $SD = 1.60$ ), of both sexes. **Results:** The engagement in risk behavior varied according to age and sex and substance use was the most prevalent type of risk behavior among those investigated. Intra and extra familial violence, having close friends or family members who use drugs, stressful events and high self-efficacy were factors significantly associated with

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

these behaviors; while the protective factors were high self-esteem, positive expectations about the future and positive perception about relationships with family, school, religion and community members. **Conclusion:** Some characteristics of the display of risk behavior in adolescence were identified, highlighting the higher prevalence of substance use and co-occurrence of different types of risk behaviors. Among the risk factors most associated with engaging in risk behaviors, results evidence the presence of stressful events throughout life and the proximity to friends who use drugs. Based on the results, the study suggests focusing on minimizing risk factors and strengthening the protective factors, so as to promote healthy development during adolescence.

## Keywords

Adolescence, risk-taking, risk factors, protective factors, psychosocial development.

## INTRODUÇÃO

Enquanto uma fase de preparação para a vida adulta, a adolescência incorpora características relacionadas à exploração e descobertas de múltiplas oportunidades<sup>1</sup>. Nesse contexto, os adolescentes podem se engajar em comportamentos de risco (CR) potencialmente capazes de comprometer a saúde física e mental<sup>2</sup>. Diversos comportamentos podem oferecer risco, tais como uso de substâncias (US) como álcool, cigarro e outras drogas, comportamento sexual de risco (CSR), comportamento antissocial (CA), comportamento suicida (CS), hábitos alimentares não saudáveis, prática inadequada de atividades físicas, entre outros<sup>3,4</sup>.

O engajamento em CR tem sido relacionado a uma série de fatores de risco e proteção pessoais e contextuais. Dentre os fatores contextuais, destacam-se aspectos relacionados à família, ao grupo de pares e à rede de apoio social (especialmente escola e religião), e como fatores pessoais, sexo, idade e características psicológicas são aspectos relevantes<sup>5-7</sup>.

A idade do adolescente pode ser considerada como fator de risco para o envolvimento em comportamentos arriscados, pois estes ocorrem com maior frequência entre jovens mais velhos, especialmente o consumo de cigarro, álcool e drogas<sup>8,9</sup>, porque há uma tendência ao aumento do envolvimento em CR durante a adolescência<sup>10,11</sup>. Estudos também indicam que os CR se manifestam diferentemente por sexo: meninas apresentam maior frequência de experimentação e uso de álcool<sup>12</sup>, enquanto a maior frequência de consumo de cigarro<sup>8</sup>, de experimentação de drogas ilícitas<sup>12</sup> e de prática de atos infracionais é identificada entre meninos<sup>13</sup>.

A convivência com pares engajados em CR tem sido apontada como um aspecto fortemente associado com o envolvimento nesses comportamentos durante a adolescência<sup>7,10,14</sup>. Estudos indicam que há forte correlação entre o uso de álcool e ter amigos usuários de álcool e drogas<sup>10,14</sup>, e a mesma relação foi encontrada com relação a CSR<sup>15</sup>. A percepção dos adolescentes acerca de permissividade e normas dos pares tolerantes ou que apoiam CR relaciona-se com o engajamento em CSR<sup>16</sup> e consumo de drogas<sup>17</sup>. A facilidade de comunicação com amigos e a alta conectividade a redes sociais relacionam-se a US<sup>18</sup>.

Características do contexto familiar têm sido relacionadas ao engajamento de adolescentes em CR. De modo geral, os

estudos indicam que CR à saúde dos pais associa-se ao mesmo comportamento dos adolescentes<sup>7,14,19</sup>. Uso de álcool e outras substâncias pelos familiares aumenta a probabilidade de o jovem também consumir drogas<sup>14</sup> e adotar CSR<sup>19</sup>. De modo mais amplo, características das relações familiares estão relacionadas com US, CSR, CS, comportamentos violentos e transtornos alimentares<sup>10,17,20,21</sup>.

Outros aspectos do contexto de desenvolvimento dos adolescentes também são associados ao engajamento em CR, tais como a presença de eventos de vida estressantes<sup>7</sup> e violência<sup>22</sup>. Aspectos pessoais que se manifestam no contexto escolar, como baixo desempenho, desmotivação e insatisfação com a escola, também se associam à manifestação de CR na adolescência<sup>7</sup>. Contudo, fatores de proteção podem levar à obtenção de resultados positivos ou moderar o impacto dos fatores de risco para o engajamento em CR<sup>6,7</sup>. Com relação a aspectos familiares, estudos indicam que a coabitação de pais ou mães e adolescentes reduz as chances de consumo de tabaco e drogas ilícitas<sup>23</sup>, assim como a presença de intimidade, proximidade familiar, relação positiva com os pais e monitoramento parental reduz a frequência de CSR<sup>15,24</sup>, evasão escolar e uso de álcool<sup>24</sup>. O apoio parental reduz a adoção de CA, US, CSR<sup>25</sup>, CS e violência<sup>26</sup>.

Aspectos relacionados ao grupo de pares também podem atuar como fatores de proteção. A percepção de apoio dos amigos reduz o envolvimento em CSR, US e CA<sup>25</sup>, assim como bem-estar e satisfação com amigos reduz US<sup>18</sup>. O apoio dos amigos pode moderar o impacto de eventos estressores, reduzindo o envolvimento em CSR<sup>27</sup>. A presença de uma rede de apoio social foi identificada como fator protetor ao engajamento em CR, envolvendo relações com a escola<sup>5,18</sup> e com a religião<sup>28</sup>. Além disso, fatores pessoais, como expectativas positivas quanto ao futuro em termos de educação e saúde, por exemplo, podem proteger o adolescente do engajamento em CSR, US e CA<sup>29</sup>.

Entre os estudos que identificam fatores de risco e proteção para engajamento em CR na adolescência, poucos abordam diversos tipos de comportamentos simultaneamente, o que poderia informar sobre especificidades e padrões de coocorrência. No mesmo sentido, poucos estudos abordam simultaneamente diferentes fatores de risco e proteção, pessoais e contextuais, o que é relevante se considerarmos o

caráter flexível e dinâmico desses fatores, que interagem de formas complexas em um processo que envolve indivíduos, famílias e comunidades. Entre estudos nacionais, são ainda mais escassos trabalhos que abordem diferentes tipos de CR simultaneamente, fatores de risco e de proteção.

Este estudo teve por objetivo investigar o engajamento de adolescentes de escolas públicas brasileiras em quatro tipos de CR (US, CSR, CA e CS), buscando identificar os fatores de risco e proteção pessoais (idade, sexo, autoestima, autoeficácia e expectativas quanto ao futuro) e contextuais (relações com a família, escola, religião e comunidade, exposição a eventos estressores, violência intra- e extrafamiliar e proximidade com amigos e familiares usuários de drogas) que estão mais relacionados com esses comportamentos.

## MÉTODOS

### Participantes

O estudo foi realizado com base em um banco de dados que agrupou os resultados de pesquisas realizadas durante os anos de 2009 a 2012 em escolas públicas dos estados de Ceará, Espírito Santo, Pará e Rio Grande do Sul, com o Questionário da Juventude Brasileira (QJB)<sup>30</sup>. O banco de dados possui informações de 2.813 participantes, e a amostra deste estudo foi composta de 1.332 adolescentes de 12 a 19 anos ( $M = 15,68$ ;  $DP = 1,60$ ), que responderam a todas as questões que investigaram CR, as quais fazem parte do Índice de Comportamentos de Risco (ICR)<sup>31</sup>. A amostra foi composta de forma aleatória, por conglomerados, a partir do sorteio entre todas as escolas públicas de cada uma das regiões em que os estudos foram conduzidos. Para cada escola selecionada, foi sorteada uma turma de cada nível para participar. O número mínimo de participantes foi obtido por meio de cálculo amostral, com margem de erro de 4%. Participaram 519 (38,96%) adolescentes de Fortaleza, Ceará, 197 (14,79%) de Vitória e região metropolitana, Espírito Santo, 118 (8,86%) de Belém, Pará e 498 (37,39%) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, sendo 61,2% do sexo feminino e 38,8% do sexo masculino, que cursavam entre o sexto ano do ensino fundamental até o terceiro ano do ensino médio.

### Procedimentos e considerações éticas

Foram atendidas todas as legislações sobre ética em pesquisas com seres humanos, e os projetos foram aprovados pelos Comitês de Ética das universidades executoras. Os adolescentes foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecidos sobre a voluntariedade da participação, a garantia de sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Todos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), e também foi solicitado o TCLE aos pais dos adolescentes com até 18 anos de idade.

### Instrumentos

Foi utilizado o QJB<sup>30</sup>, composto por 77 questões objetivas, algumas em formato tipo *likert* de cinco pontos sobre intensidade e frequência, cujo objetivo é investigar CR, fatores de risco e proteção em adolescentes, abordando também aspectos biossociodemográficos. A questão 74 do instrumento inclui uma Escala de Autoestima<sup>32,33</sup> e a questão 75 inclui uma Escala de Autoeficácia<sup>34,35</sup>. Ambas apresentam boa consistência interna ( $\alpha = 0,80$  e  $\alpha = 0,81$ , respectivamente) e tiveram suas propriedades psicométricas avaliadas no Brasil<sup>33,35</sup>.

A presença de violência intra- e extrafamiliar na vida dos adolescentes foi investigada por meio de cinco itens como “ameaça ou humilhação” ou “relação sexual forçada”, por exemplo, respondidos por meio de escala tipo *likert* de cinco pontos que avaliava a frequência com que a violência ocorria. Computou-se a média dos itens.

As expectativas quanto ao futuro foram investigadas a partir da questão 76, baseada no instrumento construído por Günther e Günther<sup>36</sup>, contendo nove itens em escala tipo *likert* de cinco pontos que avaliava quais as chances que acreditavam ter de terminar o ensino médio ou ter um emprego, por exemplo. Utilizou-se a média dos itens e a escala apresentou boa consistência interna ( $\alpha = 0,85$ ).

A percepção acerca da relação com a religião foi investigada utilizando uma escala, baseada na Escala de Religiosidade de Cerqueira-Santos e Koller<sup>37</sup>, com nove itens, como “A religião/espiritualidade tem sido importante para a minha vida”, por exemplo, avaliados em escala tipo *likert* de cinco pontos. Calculou-se a média dos itens e a escala obteve boa consistência interna ( $\alpha = 0,87$ ).

A percepção acerca da relação com a família foi investigada por meio de 15 itens, como, por exemplo, “Costumamos conversar sobre problemas da nossa família”, avaliados em escala tipo *likert* de cinco pontos. Foi utilizada a média dos itens e a escala obteve boa consistência interna ( $\alpha = 0,86$ ).

A percepção acerca da relação com a escola foi investigada por meio de sete itens, como, por exemplo, “Eu me sinto bem quando estou na escola”, avaliados em escala tipo *likert* de cinco pontos. Utilizou-se a média dos itens e a escala obteve boa consistência interna ( $\alpha = 0,73$ ).

A percepção acerca da relação com a comunidade foi investigada por meio de seis itens, como “Eu posso confiar nas pessoas da minha comunidade/bairro”, avaliados em escala tipo *likert* de cinco pontos. Calculou-se a média dos itens e a escala obteve boa consistência interna ( $\alpha = 0,78$ ).

A presença de eventos estressores ao longo da vida dos adolescentes foi avaliada por meio de 20 itens, tais como “Alguém em minha casa está desempregado” ou “Já morei na rua”, por exemplo, dispostos no formato dicotômico. O score utilizado corresponde ao total de respostas positivas.

## Procedimentos de análise

Para avaliar os CR, foi utilizado o ICR, a partir dos itens do QJB que investigaram indicadores nas quatro áreas de interesse: CSR (quatro itens), US (oito itens), CA (dois itens) e CS (três itens). Ao todo, foram avaliados 17 itens, e cada um poderia variar de 0 a 2 pontos, com uma pontuação total que poderia variar de zero a 34 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o envolvimento em CR. A análise das propriedades psicométricas do ICR revelou boa consistência interna ( $\alpha = 0,84$ ). O processo de elaboração do ICR e a análise de suas propriedades psicométricas foram detalhadamente descritos em estudo específico<sup>31</sup>.

Neste estudo, foi realizada uma análise estatística descritiva dos CR e análises de correlação de Spearman, a fim de identificar associações entre os diferentes tipos de CR investigados, assim como o teste de Mann-Whitney para verificar diferenças por sexo, tendo em vista a distribuição assimétrica dos dados. Por fim, análises de regressão logística foram realizadas para investigar possíveis preditores dos CR, observando-se as variáveis: idade, autoestima, autoeficácia, violência intra- e extrafamiliar, percepções sobre relação com a família, escola, religião e comunidade, eventos estressores, expectativas quanto ao futuro e ter amigos próximos ou familiares que usam drogas.

## RESULTADOS

A pontuação total no ICR variou de 0 a 28 pontos ( $M = 5,06$ ;  $DP = 5,24$ ) e foi confirmada a consistência interna satisfatória ( $\alpha = 0,85$ ). Considerando qualquer pontuação diferente de zero, o engajamento em CR foi identificado em 68,8% dos participantes, e 57,4% revelaram US e 37,5% manifestaram CSR. Os percentuais de envolvimento em CS e CA foram de 17,6% e 17,2%, respectivamente.

Foi identificada correlação positiva e significativa entre a idade dos participantes e a manifestação de CR ( $\rho = 0,224$ ;  $p < 0,001$ ). Com relação à coocorrência dos CR, foi identificada associação entre todos os tipos de comportamentos investigados, e cerca de 4 em cada 10 adolescentes manifestaram engajamento em dois ou mais CR (43,8%). Observou-se correlação entre US e CSR ( $\rho = 0,40$ ;  $p < 0,001$ ), US e CA ( $\rho = 0,29$ ;

$p < 0,001$ ), US e CS ( $\rho = 0,28$ ;  $p < 0,001$ ), CSR e CA ( $\rho = 0,22$ ;  $p < 0,001$ ), CA e CS ( $\rho = 0,14$ ;  $p < 0,001$ ) e CSR e CS ( $\rho = 0,14$ ;  $p < 0,001$ ).

Foram verificadas diferenças por sexo por meio do teste de Mann-Whitney, cujos resultados encontram-se expressos na Tabela 1. O grupo de meninos apresentou uma média mais alta e estatisticamente significativa do que o grupo de meninas, considerando o escore geral na escala, CSR e CA. O grupo de meninas apresentou média mais alta e estatisticamente significativa do que o grupo de meninos apenas em CS.

Análises multivariadas possibilitaram estimar a relação entre o conjunto de variáveis de risco e proteção investigadas e o envolvimento em CR, considerando o escore geral na escala e também os escores em cada um dos quatro CR investigados. Em virtude da assimetria dos escores no ICR, optou-se pela realização de regressão logística binária<sup>38</sup>, computando-se a dicotomização dos escores no ICR por meio da mediana, sendo criados dois grupos: G1 (baixo envolvimento) e G2 (alto envolvimento). O mesmo procedimento foi adotado com relação a cada um dos quatro tipos de CR. Utilizou-se o Método Forward Condicional, realizado por meio de etapas sucessivas que incorporam os coeficientes de regressão significativos e excluem os não significativos até a formação de um modelo final que inclui todas as variáveis dependentes significativamente associadas com a variável independente. Os resultados estão expressos na Tabela 2.

Considerando o conjunto de CR investigados, as variáveis significativamente associadas com o alto envolvimento foram idade mais avançada, elevado nível de autoeficácia, presença de eventos estressores, percepção negativa das relações com a escola, a família e a religião, presença de violências intra- e extrafamiliar, ter amigo próximo e ter familiar que usa drogas. Com relação ao alto envolvimento em US, as variáveis significativamente associadas foram presença de eventos estressores, percepção negativa das relações com a escola e a religião, presença de violência intrafamiliar, ter amigo próximo e ter familiar que usa drogas. O alto engajamento em CSR associou-se com idade mais avançada, sexo masculino, elevada autoeficácia, presença de eventos estressores, percepção negativa das relações com a família e a religião e ter amigo próximo que usa drogas. Considere-

**Tabela 1.** Diferenças no engajamento em comportamentos de risco por sexo

Variável	Meninos Classificação de média	Meninas Classificação de média	U	Z
Comportamento de risco	699,88	642,93	191.640*	2,680
Comportamento sexual de risco	716,54	632,39	183.063**	-4,491
Uso de substâncias	681,02	654,86	242.024	-1,898
Comportamento antissocial	734,25	621,19	17.941**	-7,987
Comportamento suicida	616,11	695,93	234.784**	4,522

\*  $p = 0,007$ ; \*\*  $p < 0,001$ . U: U de Mann-Whitney; Z = Escore Z.

**Tabela 2.** Regressão Logística (Método Forward: condicional) para Engajamento em Comportamentos de Risco, Uso de Substâncias, Comportamento Sexual de Risco, Comportamento Antissocial e Comportamento Suicida

	B	SE	Wald	OR <sup>f</sup>	IC 95%
<b>Comportamentos de risco<sup>a</sup></b>					
Idade	0,21	0,05	21,53**	1,24	1,13-1,35
Autoeficácia	0,47	0,13	13,71**	1,61	1,25-2,07
Eventos estressores	0,13	0,04	11,56**	1,14	1,06-1,23
Relação com a escola	-0,20	0,09	4,75*	0,82	0,68-0,98
Relação com a família	-0,46	0,12	14,20**	0,63	0,50-0,80
Relação com a religião	-0,60	0,08	50,96**	0,55	0,47-0,65
Violência intrafamiliar	1,05	0,28	14,40**	2,86	1,66-4,93
Violência extrafamiliar	0,97	0,31	9,81**	2,63	1,44-4,82
Não ter amigo próximo que usa drogas	-1,37	0,15	87,71**	0,25	0,19-0,34
Não ter familiar que usa drogas	-0,40	0,15	7,39*	0,67	0,50-0,89
<b>Uso de substâncias<sup>b</sup></b>					
Eventos estressores	0,14	0,03	15,05**	1,15	1,07-1,23
Relação com a escola	-0,21	0,08	7,23*	0,81	0,69-0,94
Relação com a religião	-0,43	0,07	34,43**	0,65	0,56-0,75
Violência intrafamiliar	0,60	0,20	9,10**	1,82	1,23-2,70
Não ter amigo próximo que usa drogas	-1,38	0,14	100,82**	0,25	0,19-0,33
Não ter familiar que usa drogas	-0,38	0,14	7,54*	0,69	0,52-0,90
<b>Comportamento sexual de risco<sup>c</sup></b>					
Idade	0,55	0,05	124,06**	1,74	1,58-1,91
Sexo masculino	0,38	0,14	7,03*	1,47	1,10-1,95
Autoeficácia	0,40	0,13	10,09**	1,50	1,17-1,92
Eventos estressores	0,98	0,04	7,51*	1,10	1,03-1,18
Relação com a família	-0,31	0,10	9,08**	0,73	0,59-0,90
Relação com a religião	-0,51	0,08	40,30**	0,60	0,51-0,70
Não ter amigo próximo que usa drogas	-1,26	0,15	69,98**	0,28	0,21-0,38
<b>Comportamento antissocial<sup>d</sup></b>					
Sexo masculino	1,19	0,18	44,42**	3,30	2,32-4,67
Eventos estressores	0,13	0,04	9,73**	1,14	1,05-1,23
Relação com a família	-0,31	0,12	7,13*	0,73	0,58-0,92
Relação com a religião	-0,33	0,09	12,67**	0,72	0,60-0,86
Violência extrafamiliar	1,59	0,26	35,94**	4,91	2,92-8,26
Não ter amigo próximo que usa drogas	-1,07	0,20	27,42**	0,34	0,23-0,51
Relação com a comunidade	0,23	0,10	5,71*	1,26	1,04-1,52
<b>Comportamento suicida<sup>e</sup></b>					
Autoeficácia	0,78	0,19	17,60**	2,18	1,52-3,15
Autoestima	-1,05	0,15	51,96**	0,35	0,26-0,46
Eventos estressores	0,19	0,04	21,56**	1,21	1,12-1,31
Relação com a escola	-0,37	0,11	12,01**	0,69	0,56-0,85
Relação com a família	-0,40	0,13	9,07**	0,67	0,52-0,87
Violência intrafamiliar	0,77	0,24	10,24**	2,15	1,35-3,45
Violência extrafamiliar	1,04	0,29	12,92**	2,84	1,61-5,02
Não ter amigo próximo que usa drogas	-0,51	0,20	6,70*	0,60	0,41-0,88

<sup>a</sup> Hosmer-Lemeshow goodness of fit  $p = 0,697$ ;  $-2 LL = 1227,380$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0,40$ . <sup>b</sup> Hosmer-Lemeshow goodness of fit  $p = 0,990$ ;  $-2 LL = 1384,633$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0,27$ . <sup>c</sup> Hosmer-Lemeshow goodness of fit  $p = 0,851$ ;  $-2 LL = 1232,967$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0,34$ . <sup>d</sup> Hosmer-Lemeshow goodness of fit  $p = 0,845$ ;  $-2 LL = 856,926$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0,27$ . <sup>e</sup> Hosmer-Lemeshow goodness of fit  $p = 0,190$ ;  $-2 LL = 852,186$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0,34$ . <sup>f</sup> Odds ratio = Exp(B).

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,005$ . B: coeficiente de regressão; SE: erro-padrão; Wald: Teste de Wald; OR: razão de chances; IC 95%: intervalo de confiança de 95% para OR.

rando o alto engajamento em CA, as variáveis significativamente associadas foram sexo masculino, presença de eventos estressores, percepção negativa das relações com a família e a religião, presença de violência extrafamiliar, ter amigo próximo que usa drogas e percepção negativa da relação com a comunidade. Finalmente, o alto engajamento em CS associou-se significativamente com elevado nível de autoeficácia, baixo nível de autoestima, presença de eventos estressores, percepção negativa das relações com a escola e a família, presença de violências intra- e extrafamiliar e ter amigo próximo que usa drogas.

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados indicam que, considerando o conjunto dos participantes, há um expressivo número de adolescentes engajados em CR e a maior exposição a riscos está relacionada com o US, confirmando estudos prévios que já indicaram a alta prevalência de US entre adolescentes<sup>8,12,17,26</sup>. A associação identificada entre os diferentes tipos de CR investigados apoia a ideia de que esses comportamentos se inter-relacionam e tendem a se manifestar como uma síndrome<sup>39</sup>, podendo ser adequadamente integrados em um construto único, o que está relacionado com a presença de antecedentes comuns<sup>40</sup>. Além disso, observou-se que um conjunto de fatores pessoais e contextuais constitui-se como antecedentes comuns ao engajamento em diferentes tipos de CR, embora alguns fatores estejam associados mais especificamente com determinados comportamentos.

As diferenças identificadas entre meninos e meninas com relação ao engajamento em CR confirmam estudos prévios<sup>8,12,13</sup> e podem ser compreendidas com base em aspectos sociais e culturais, pois parecem associadas com concepções sociais que atribuem diferenças aos sexos e consolidam distintos modelos de masculinidade e feminilidade. Meninos são incentivados a se arriscar, pois sua socialização se faz geralmente no caminho da autossuficiência e da independência. Arriscar-se, nesse contexto, assume uma conotação de coragem e afirmação de onipotência, marcas sociais da masculinidade. É esperado que meninos sejam agressivos e competitivos para afirmarem sua masculinidade, o que explica o maior envolvimento em condutas antissociais<sup>41</sup>. No mesmo sentido, arriscar-se sexualmente e conquistar um número maior de parceiras faz parte do discurso da masculinidade, o que explica o maior engajamento de meninos em comportamentos sexuais de risco. Por outro lado, a feminilidade está associada com a intimidade, o cuidar do outro, a afetividade e a vida familiar, o que favorece o desenvolvimento de condutas internalizantes<sup>41</sup>. Nesse sentido, meninas exibem mais CS provavelmente porque experimentam mais estados psicológicos negativos, sentindo-se mais deprimidas, nervosas e irritadas ou bravas que meninos<sup>42</sup> e são

mais propensas a desenvolver sintomas depressivos como tristeza, desesperança, falta de motivação e interesse pela vida, principais fatores de risco para o suicídio<sup>43</sup>.

Com relação à idade, foi identificado que os adolescentes com idade mais avançada (com 18 ou 19 anos de idade) são mais propensos a se engajar em CR do que os mais novos (com 11 ou 12 anos de idade), confirmando a tendência à intensificação do engajamento nesses comportamentos durante a adolescência<sup>10,11,26</sup>, e o início precoce é um importante indicador de crescimento e persistência do envolvimento ao longo do tempo<sup>44</sup>. Esse resultado pode ser explicado pela conquista de autonomia e independência que ocorre progressivamente durante a adolescência, possibilitando ao jovem maior liberdade para fazer escolhas e menor incidência de supervisão parental. Estudo com jovens universitários identificou alta incidência de CR<sup>45</sup>, o que é compatível com essa hipótese, uma vez que o ingresso no ensino superior pode ser um marco na conquista de autonomia, momento em que muitos jovens saem da casa dos pais e afastam-se da influência direta deles.

Um elevado nível de autoeficácia também se associou com alto engajamento em CR. Embora a autoeficácia seja geralmente concebida como um fator promotor de desfechos desenvolvimentais favoráveis, pois indica a crença do indivíduo nas suas capacidades de reunir recursos para alcançar um objetivo, lidar com uma determinada situação ou desempenhar uma tarefa<sup>35</sup>, neste estudo associou-se com maior envolvimento em CR. Isso pode ser explicado pelo fato de que indivíduos com autoeficácia elevada tendem a estabelecer objetivos mais complexos e desafiadores e a explorar mais o ambiente<sup>35</sup>, de forma que a busca por desafios e a exploração do ambiente podem ser os fatores predisponentes ao maior engajamento em CR. Por outro lado, esse resultado também pode representar um desfecho positivo do engajamento em CR, já que a experimentação desses comportamentos pode ser percebida como uma oportunidade de aprender com a experiência e muitas vezes favorece a interação entre pares<sup>46</sup>, o que pode promover o aumento da autoeficácia como uma crença na capacidade de aprender e se relacionar com os outros.

Entre os fatores contextuais, aspectos relacionados à família, ao grupo de pares, à presença de eventos estressores e à rede de apoio envolvendo escola e religião associaram-se ao engajamento em CR. Ter um familiar que usa drogas foi um preditor associado ao engajamento dos adolescentes em CR. De fato, outros estudos apontam que o uso de álcool e outras substâncias pelos familiares aumenta as probabilidades de o jovem também consumir drogas<sup>14,23</sup> e adotar CSR<sup>19</sup>. A violência intrafamiliar foi um preditor de alto impacto associado com o maior engajamento em CR, o que está de acordo com estudos prévios<sup>10,17,21,22</sup>. A percepção de uma relação positiva com a família associou-se com o baixo envolvimento em CR, tal como já identificado em estudos prévios<sup>15,24,25</sup>.



Ter amigos próximos que usam drogas associou-se com o alto engajamento em CR, resultado já encontrado em diversos estudos<sup>10,14,15</sup>. Esse resultado pode ser compreendido se considerarmos que a tendência grupal é uma característica marcante da adolescência, de modo que as normas e o estilo de vida adotado pelo grupo são decisivos para as escolhas realizadas pelo próprio adolescente<sup>47</sup>. Além disso, alguns estudos apontam que a adoção de CR facilita a comunicação e a interação entre pares, principalmente em grupos identificados pela adoção de riscos<sup>18,47</sup>.

Por fim, aspectos contextuais mais amplos, como a presença de eventos estressores, a relação com a escola e a relação com a religião, também se associaram aos CR. A maior presença de eventos estressores associou-se com alto engajamento em CR, tal como já foi identificado em outro estudo<sup>7</sup>. O conjunto dos eventos estressores investigados possibilita a identificação de um contexto amplo de riscos na vida dos adolescentes, pois envolve aspectos socioeconômicos como desemprego, passar fome e queda na renda familiar, e rompimento ou descontinuidade nas relações interpessoais por meio de separação, falecimento, fuga de casa ou institucionalização, os quais são potencialmente capazes de gerar alto impacto no desenvolvimento psicossocial, colaborando para a criação de um ambiente tenso pela ação cumulativa de fatores de risco<sup>48</sup>. Percepções de relações positivas com a escola e com a religião associaram-se com baixo envolvimento em CR, o que sugere que os adolescentes que contam com uma rede de apoio no contexto em que vivem, incluindo instituições como a escola e a igreja, são mais protegidos. Estudos prévios indicaram que uma relação positiva com a escola protege do envolvimento em CR<sup>5,29</sup>, assim como ter uma religião e participar de algum tipo de instituição religiosa<sup>28</sup>.

Considerados separadamente os quatro tipos de comportamentos investigados, observaram-se algumas relações mais específicas. Esse é o caso, por exemplo, da associação entre ter familiar que usa drogas e US, o que permite compreender que o uso de drogas por algum familiar parece atuar no sentido da criação de uma concepção permissiva sobre o uso de drogas, além de facilitar o próprio acesso às drogas, que acabam por fazer parte da realidade familiar<sup>17</sup>. A autoestima foi um aspecto mais especificamente associado ao engajamento em CS, relação que pode ser explicada no sentido de que a baixa autoestima pode ser um indicador da presença de transtorno depressivo, principal fator de risco para o suicídio<sup>43</sup>. Fatores contextuais predominaram entre os mais associados com o engajamento em comportamentos antissociais, o que pode indicar que um aspecto motivador da prática de atos infracionais é a necessidade de aceitação e reconhecimento social em grupos identificados com a criminalidade, possuindo, portanto, uma clara influência de aspectos contextuais e comunitários<sup>13</sup>.

Alguns aspectos relacionam-se com os quatro tipos de CR investigados, em geral e quando considerados separadamente: eventos estressores e ter amigo próximo que usa drogas, indicando a influência mais global que esses aspectos exercem sobre CR na adolescência. Essa relação pode ser explicada pela importância das vivências estressoras e suas repercussões, assim como as experiências com o grupo de pares, pois a aceitação no grupo é um aspecto fundamental para o desenvolvimento do adolescente. Assim, ter amigos próximos que usam drogas pode ser um indicador da presença de amigos que se engajam nesse e em outros CR, formando um grupo que compartilha um estilo de vida arriscado e se torna uma referência de identificação para os jovens<sup>10,16,17</sup>.

Finalmente, é preciso indicar as limitações do estudo. A amostra não é representativa da população brasileira como um todo e limitou-se a incluir adolescentes que estudavam em escolas públicas. O instrumento quantitativo utilizado delimitou o número de CR investigados e não permite uma análise em maior profundidade, capaz de considerar os sentidos, significados e percepções dos adolescentes em relação às variáveis investigadas. Além disso, o caráter transversal do estudo não permitiu determinar a direção das relações encontradas. Essas limitações poderão ser superadas em pesquisas futuras com delineamentos longitudinais e qualitativos.

## CONCLUSÃO

Este estudo buscou investigar o engajamento de adolescentes de escolas públicas brasileiras em quatro tipos de CR e as relações com fatores de risco e proteção, pessoais e contextuais. Considerando-se as consequências a curto, médio e longo prazo que o engajamento em CR pode acarretar, trata-se de um assunto de expressiva relevância científica e prática.

Foram identificadas algumas características da manifestação de CR na adolescência, com destaque para a prevalência mais alta do US e a coocorrência de diferentes tipos de CR. Também foram identificados os fatores de risco e proteção mais associados com o engajamento em CR, destacando-se a presença de eventos estressores ao longo da vida e a proximidade com amigos que usam drogas. Esses resultados permitem ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento na adolescência, o que pode ser útil para o acompanhamento de adolescentes em diferentes contextos visando à promoção do desenvolvimento saudável.

A partir disso, estratégias de prevenção e intervenção poderão ser planejadas com o objetivo de prevenir riscos e otimizar sucessos dos indivíduos, famílias ou comunidades, combatendo as violências e oferecendo ambientes favoráveis, ricos em estímulos e oportunidades e pobres em even-

tos estressores. É preciso lembrar que os ganhos com a adoção dessas ações não beneficiam apenas os adolescentes, mas a comunidade como um todo, dada a bidirecionalidade das relações entre indivíduos e contextos salientada pela perspectiva contextualista do desenvolvimento<sup>1</sup>.

## CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

**Jana Gonçalves Zappe** – Contribuiu significativamente na concepção e no desenho dos estudos, na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e na revisão crítica do seu conteúdo intelectual e aprovou a versão final a ser publicada.

**Débora Dalbosco Dell’Aglío** – Contribuiu significativamente na concepção e no desenho dos estudos, na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e na revisão crítica do seu conteúdo intelectual e aprovou a versão final a ser publicada.

## CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

## AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs), pela concessão de recursos financeiros e de bolsas de doutorado (CNPq) e de doutorado sanduíche (Capes), o que viabilizou a realização do estudo.

## REFERÊNCIAS

- Senna SR, Dessen MA. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psic Teor Pesq*. 2012;28(1):101-8.
- Feijó RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. *J Pediatr*. 2001;77(Supl 2): S125-34.
- Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance System – Atlanta, 2012. *MMWR*. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf>>. Acessado em: 1 nov. 2014.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 – Rio de Janeiro, 2013.
- Chapman RL, Buckley L, Sheehan MC, Shochet IM, Romaniuk M. The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking behavior, and associated injuries in adolescence. *J Sch Psychol*. 2011;49(4):399-410.
- Rafaelli M, Koller SH, Cerqueira-Santos E. Protective factors moderate between risk exposure and problem behaviour among low income Brazilian adolescents. *Brit J Educ Psychol*. 2012;9:74-92.
- Wang RH, Hsu HY, Lin SY, Cheng CP, Lee SL. Risk behaviours among early adolescents: risk and protective factors. *J Adv Nurs*. 2010;66(2):313-23.
- Burrone MS, Bueno SMV, Costa Jr ML, Enders J, Fernández RA, Vasters GP. Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(Espec):648-54.
- Farias Jr JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL, et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25(4):344-52.
- Facundo FRG, Pedrão LJ. Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(3):368-74.
- Fergus S, Zimmerman MA, Caldwell CH. Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *Am J Public Health*. 2007;97(6):1096-101.
- Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 2): 3009-19.
- Assis SG, Constantino P. Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):81-90.
- Epstein JA, Bang H, Botvin GJ. Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addict Behav*. 2007;32(4):700-13.
- Capaldi DM, Stoolmiller M, Clark S, Owen LD. Heterosexual risk behaviors in at-risk young men from early adolescence to young adulthood: prevalence, prediction, and association with STD contraction. *Dev Psychol*. 2002;38(3):394-406.
- Spitalnick JS, DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby RA, Milhausen RR, Sales JM, et al. Brief report: sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *J Adolesc*. 2007;30(1):165-73.
- Moral MV, Rodríguez FJ, Ovejero A. Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública Méx*. 2010;52(5):406-15.
- Simões C, Matos MG, Batista-Foguet J. Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psic Saúde Doenças*. 2006;7(2):147-64.
- Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):402-10.
- González-Quinones JC, Hoz-Restrepo F. Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2011;13(1):67-78.
- Nkansah-Amankra S, Diedhiou A, Agbanu SK, Agbanu HL, Opoku-Adomako NS, Twumasi-Ankrah P. A longitudinal evaluation of religiosity and psychosocial determinants of suicidal behaviors among a population-based sample in the United States. *J Affect Disord*. 2012;139(1):40-51.
- Brady SS, Donenberg GR. Mechanisms linking violence exposure to health risk behavior in adolescence: motivation to cope and sensation seeking. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45(6):673-80.
- Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):268-72.
- Roche KM, Ahmed S, Blum RW. Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Soc Sci Med*. 2008;66(9):2023-34.
- Ciairano S, Kliewer W, Rabaglietti E. Adolescent risk behavior in Italy and the Netherlands: a cross-national study of psychosocial protective factors. *Europ Psychologist*. 2009;14(3):180-92.
- Florenzano RU, Cáceres EC, Valdés MC, Calderón SS, Santander SR, Casassus MT. Conductas de riesgo, síntomas depresivos, auto y heteroagresión en una muestra de adolescentes escolarizados en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, 2007. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2007;47(1):24-33.
- Brady SS, Dolcini MM, Harper GW, Pollack LM. Supportive friendships moderate the association between stressful life events and sexual risk taking among African American adolescents. *Health Psychol*. 2009;28(2):238-48.
- McNamara P, Burns JP, Johnson P, McCorkle BH. Personal religious practice, risky behavior, and implementation intentions among adolescents. *Psych Religion Spirituality*. 2010;2(1):30-4.



29. Harris KM, Duncan GJ, Boisjoly J. Evaluating the role of "nothing to lose" attitudes on risky behavior in adolescence. *Soc Forces*. 2002;80(3):1005-39.
30. Dell'Aglio DD, Koller SH, Cerqueira-Santos E, Colaço V. Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: uma nova proposta. In: Dell'Aglio DD, Koller SH, editors. *Adolescência e juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011. p. 259-70.
31. Alves CF, Zappe JG, Dell'Aglio DD. Índice de Comportamentos de Risco (ICR): construção e análise das propriedades psicométricas. *Estud Psicol (Campinas)*. 2015;32(3):371-82.
32. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1989.
33. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Aval Psicol*. 2011;10(1):41-9.
34. Schwarzer R, Jerusalem. Generalized Self-Efficacy Scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M, editors. *Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs*. Windsor, UK: Nfer-Nelson; 1995. p. 35-7.
35. Sbicigo JB, Teixeira MA, Dias ACG, Dell'Aglio DD. Propriedades psicométricas da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP). *Psico*. 2012;43(2):139-46.
36. Günther IA, Günther H. Brasília pobres, Brasília ricas: perspectivas de futuro entre adolescentes. *Psicol Reflex Crit*. 1998;11(2):191-207.
37. Cerqueira-Santos E, Koller SH. A dimensão psicossocial da religiosidade entre jovens brasileiros. In: Libório R, Koller SH, editores. *Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2009. p. 133-54.
38. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise Multivariada de Dados*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
39. Câmara SG, Sarriera, JC. Comportamientos de riesgo entre jóvenes: el síndrome de la conducta problema. *Santiago*. 2003;101:76-83.
40. Monshouwer K, Harakeh Z, Lugtig P, Huizink A, Creemers HE, Reijneveld SA, et al. Predicting transitions in low and high levels of risk behavior from early to middle adolescence: the TRAILS study. *J Abnorm Child Psychol*. 2012;40(6):923-31.
41. Taquette SR, Vilhena MM. Adolescência, gênero e saúde. *Adolesc Saude*. 2006;3(2):6-9.
42. Strelhow MRW, Bueno CO, Câmara SG. Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: diferença entre os sexos. *Rev Psicol Saúde*. 2010;2(2):42-9.
43. Braga LL, Dell'Aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*. 2013;6(1):2-14.
44. Huang D, Lanza I, Murphy D, Hser Y. Parallel development of risk behaviors in adolescence: potential pathways to co-occurrence. *Int J Behav Dev*. 2012;36(4):247-57.
45. Vieira TM, Mendes FDC, Guimarães LC. Aprendizagem social e comportamentos agressivo e lúdico de meninos pré-escolares. *Psicol Reflex Crit*. 2010;23(3):544-53.
46. Dworkin J. Risk taking as developmentally appropriate experimentation for college students. *J Adolesc Res*. 2005;20(2):219-41.
47. Lerner RM, Galambos NL. Adolescent development: challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annu Rev Psychol*. 1998;49:413-46.
48. Moraes NA, Koller SH, Rafaelli M. Eventos estressores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. *Univ Psychol*. 2010;9(3):787-806.