

SAÚDE MENTAL DOS JOVENS

— EBOOK

Tania Gaspar
Fábio Botelho Guedes
Ana Cerqueira
Margarida Gaspar Matos

FICHA ————— TÉCNICA

TÍTULO ————— Ecosistemas de Saúde dos Adolescentes Portugueses:
Estudo Health Behaviour School-Aged Children/OMS 2022.

AUTORES ————— Tania Gaspar
Fábio Botelho Guedes
Ana Cerqueira
Margarida Gaspar Matos

REFERÊNCIA ————— Gaspar, Tania; Botelho Guedes, Fábio; Cerqueira,
Ana & Gaspar Matos, Margarida (Coordenadores) (2023).

Ecosistemas de Saúde dos Adolescentes Portugueses:
Estudo Health Behaviour School-Aged Children/OMS 2022.

NOTA INTRODUTÓRIA

O Health Behaviour School Aged-Children é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS) tem como objetivo o estudo aprofundado, sistemático e ecológico da saúde e bem-estar dos adolescentes, na relação com os diferentes atores e contextos em que se movem, e ainda tem como objetivo a promoção e proteção da saúde e dos riscos dos adolescentes tendo como base a evidência científica.

O HBSC/OMS decorre em Portugal desde 1998, é realizado de 4 em 4 anos em 51 Países, recentemente foi realizada o survey de 2022. Os participantes constituem uma amostra representativa, aleatória e estratificada por regiões de alunos do 6º, 8º, 10º anos de escolaridade e em Portugal também inclui o 12º ano de escolaridade.

O estudo apoia a caracterização a situação nacional ao nível das necessidades de intervenção e da fundamentação, design/estruturação, avaliação e inovação de programas de intervenção e políticas com impacto na saúde e bem-estar, desenvolvimento saudável e sustentável dos estudantes numa perspetiva bio-psico-social e ambiental.

O HBSC/OMS utiliza um protocolo internacional, todos os Países envolvidos utilizam as mesmas questões obrigatórias e segue um protocolo rigoroso (Inchley et al., 2016; 2020; Matos et al., 2018; Gaspar, et al, 2022).

O Conhecimento obtido permite:

Acéder a informação sobre a saúde dos adolescentes numa perspetiva ecológica, envolvendo a saúde física, psicológica, social e ambiental.

Acéder e comparar a informação sobre a saúde dos adolescentes de diferentes grupos, nomeadamente, género, idade, condições de saúde, estatuto socio económico, região, entre outros, o que permite definir políticas e medidas adequadas e específicas para cada grupo.

Comparar e relacionar a informação sobre a saúde dos adolescentes, numa perspetiva sistémica, relacionar diferentes contextos por exemplo escola e família, ou relacionar diferentes comportamentos de risco, e ainda estabelecer perfis de maior risco para a saúde.

Comparar os resultados da saúde dos adolescentes portugueses com outros países, nomeadamente com outros países mediterrâneos.

Monitorizar a evolução (4 em 4 anos) da informação permitindo avaliar o impacto de políticas e medidas e/ou apoiar a seleção de áreas prioritárias de intervenção.

Desde 1998 o conhecimento obtido através do HBSC/OMS apoiou a definição de políticas, medidas e programas relacionados com o consumo de substâncias, com a saúde sexual e reprodutiva, com populações migrantes, com adolescentes com doença crónica, mais recentemente na área dos comportamentos autolesivos e no envolvimento ativo dos adolescentes e desde o último estudo maior foco na saúde planetária/saúde ambiental, na saúde mental e na relação com a escola

Os resultados do estudo realizado em 2022 permitem compreender a saúde dos adolescentes num contexto de pandemia COVID-19, guerra e recessão económica. Comparando com os resultados de 2018 verificamos um agravamento ao nível da saúde mental, preocupações, relações interpessoais, expectativas futuras. O bem-estar psicológico, o gosto pela escola e a perceção de segurança na escola são alguns dos indicadores que se agravaram nos últimos anos.

**Equipa Portuguesa do Estudo Health
Behaviour School-Aged Children/OMS**

PREFÁCIO 1

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento que acarreta diversos desafios, entre os quais alterações físicas, maturação e novos papéis sociais.

Sendo esta um estadió de desenvolvimento especialmente desafiante, a realização de estudos como o Health Behaviour School Aged-Children (HBSC/OMS) são de central importância, não só pelo estudo aprofundado, mas também pela possibilidade de, com base nessa informação serem desenhadas políticas e ações de prevenção da doença e proteção e promoção da saúde.

Os contextos em que o adolescente se insere, são especialmente importantes neste processo, tendo a escola papel central como um fator protetor, como podemos verificar no presente estudo e também naquelas que são as abordagens da Saúde, sobretudo no âmbito das intervenções em Saúde Escolar.

Em final de 2019, o confronto com uma nova realidade, a Pandemia por COVID-19 acrescentou um stressor inesperado, novas formas de viver e conviver, para as quais, também no âmbito deste estudo foi necessário pensar e concretizar uma avaliação.

Através do estudo HBSC/OMS, é possível verificar que o isolamento social e uma menor perceção de suporte resultam no surgimento e/ou exacerbação de problemas de saúde mental.

A relação entre problemas emocionais e comportamentos é conhecida sendo que nesta fase a adoção e posterior manutenção de diversos comportamentos, será mantida ao longo de todo o ciclo de vida. Pensar as intervenções de Saúde só é possível com estudos como o HBSC/OMS, que nos permitem conhecer para melhor intervir.

Miguel Telo de Arriaga
Direção-Geral da Saúde

PREFÁCIO 2

A saúde psicológica e o bem-estar são atualmente temas de importância central em todos os domínios da nossa sociedade. Se, até há não muito tempo, o debate em torno desta temática ficava circunscrito a contributos de académicos, psicólogos e outros profissionais de saúde, atualmente é reconhecida a relevância da constituição de equipas multidisciplinares que possam analisar e dar resposta às necessidades dos diferentes ecossistemas. As diferentes perspetivas e a importância de analisar o Ser Humano como um todo, fazem com que se ultrapasse a ideia de que esta é uma questão exclusiva de uma área profissional, de uma faixa etária, de um grupo social, ou, ao limite, de uma parte específica no nosso corpo. E para que este todo funcione na plenitude, é necessário estudar e tentar encontrar soluções através da partilha de informação e de experiências. É ainda necessário promover a harmonia através de atividades tão diversas como o exercício físico, o lazer, as componentes sociais, culturais, escolares ou laborais. Neste sentido, torna-se cada vez mais importante, conhecer a realidade, o contexto e as especificidades em que cada um se encontra para que melhor se possa definir estratégias de ação.

É também importante realçar que este tema tem sido alvo de uma evidente e premente preocupação e de definição de medidas políticas. Instrumentos tão importantes como o Perfil dos Alunos à saída do Ensino Secundário ou o Plano de Recuperação das Aprendizagens 21|23, Escola +, têm especial foco nesta temática, com a promoção de medidas concretas. Complementarmente, a monitorização e a decisão enformada têm sido das algumas das estratégias seguidas. Hoje são já muitos os indicadores que temos sobre o trabalho das escolas e o seu impacto nos alunos. As questões da saúde mental e as questões do bem-estar emocional começaram a ser monitorizadas de forma regular e a presente publicação permite-nos ficar ainda com um melhor e mais atualizado conhecimento sobre estas questões. Um fenómeno que no passado ficava circunscrito à esfera doméstica, hoje é debatido, analisado, estudado de uma forma aberta.

Para isso, e mais concretamente para melhor conhecer a saúde e o bem-estar dos adolescentes e dos alunos, nas suas diversas dimensões, muito contribuiu o estudo HBSC. Os resultados regularmente obtidos têm contribuído para a definição de políticas, medidas e programas nas suas diferentes áreas de intervenção, com especial destaque, nas duas últimas edições, à saúde mental e à relação com a escola.

O presente ebook, ao qual a Direção-Geral das Estatísticas da Educação e Ciência tem o enorme gosto em se associar, com um conjunto muito interessante e diversificado de análises, constitui-se como mais um excelente contributo para o melhor conhecimento desta realidade e para termos hoje uma melhor noção, entre outros, dos sintomas físicos e dos sintomas psicológicos que podem afetar determinados grupos de jovens em idade escolar.

Neste contexto, é importante congratular todas as entidades que nos apresentam esta publicação, e que regularmente têm estado envolvidas em diversos projetos nesta área - Direção-Geral da Saúde, Ordem dos Psicólogos Portugueses, Aventura Social e ISAMB.

Uma especial nota de agradecimento para o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela equipa nacional do Estudo HBSC, brilhantemente coordenada pela Professora Margarida Gaspar de Matos e pela Professora Tânia Gaspar. A esta equipa muito se deve o aumento e a melhoria do conhecimento sobre este tema tão delicado. É também através desta equipa, e tendo a coordenação científica da Professora Margarida Gaspar de Matos, que a DGEEC, com o forte compromisso e empenho do Ministro da Educação, criou o Observatório da Saúde Psicológica e do Bem-estar.

Através deste Observatório, a DGEEC continuará a dar especial interesse na monitorização e na elaboração de contributos que permitam uma melhor decisão por parte de todos os agentes que, direta ou indiretamente, tenham intervenção no quotidiano das nossas escolas, na saúde psicológica e no bem-estar de toda a comunidade educativa, sobretudo dos profissionais, dos alunos e das suas famílias.

Nuno Neto Rodrigues
Diretor-Geral de Estatística da Educação e Ciência

ÍNDICE

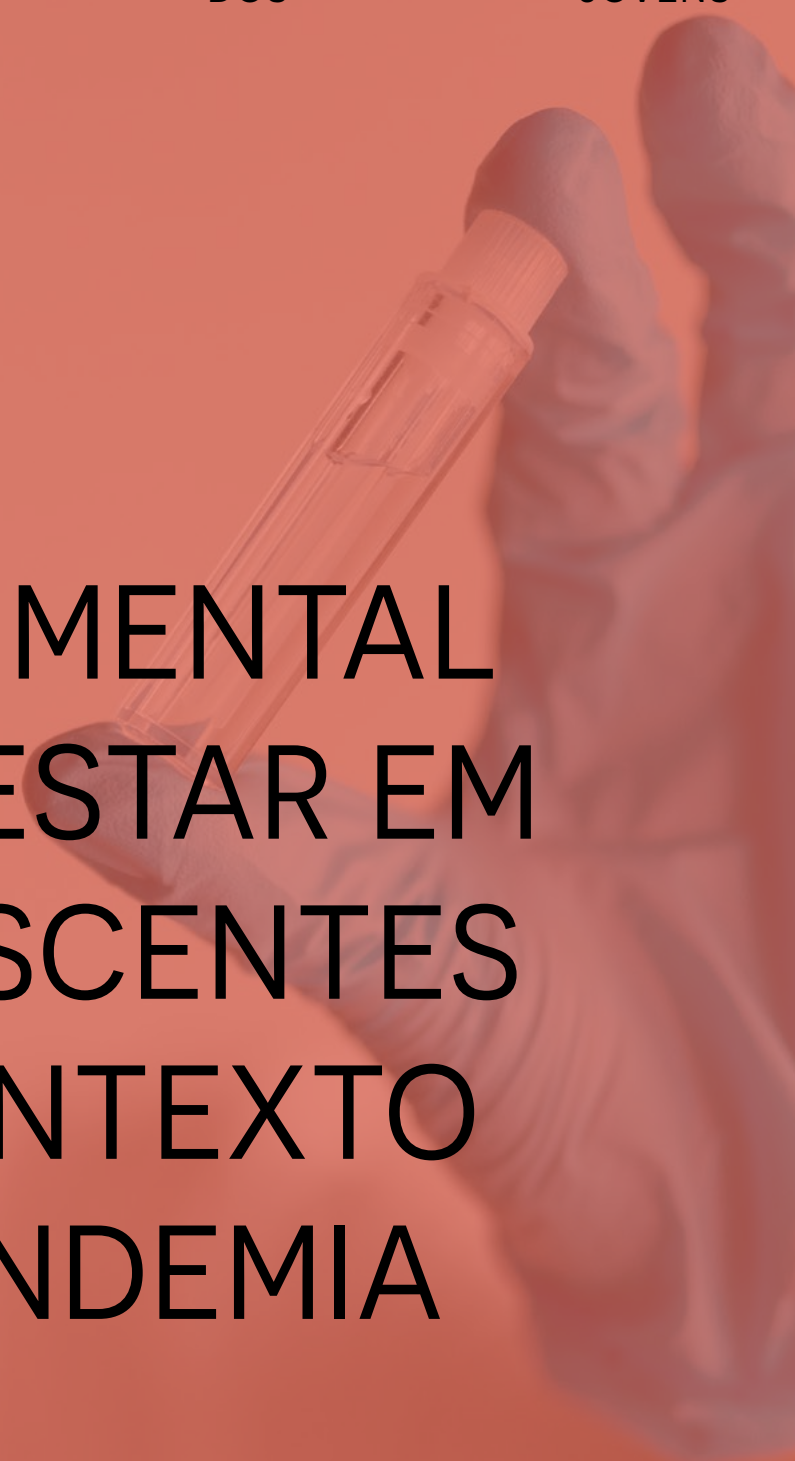
- 09** Saúde mental e bem-estar em adolescentes em contexto de pandemia
- 30** Ter ou não ter sintomas psicológicos e satisfação com a vida, quatro situações a ter em consideração pelas políticas públicas: pistas a partir do estudo HBSC
- 45** Estatuto socioeconómico, saúde mental e bem-estar em adolescentes em contexto de pandemia
- 68** A saúde e a literacia em saúde dos adolescentes portugueses
- 84** Ambiente e relação familiar em contexto de pandemia
- 99** A influência da perceção das dificuldades dos adolescentes portugueses nos seus sentimentos pela escola
- 113** Amigos e uso de tecnologias nos adolescentes portugueses
- 125** A adolescência e a perceção do corpo: compatibilidade e incompatibilidades dos adolescentes portugueses
- 138** Comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses
- 152** Consumos e dependências dos adolescentes portugueses
- 176** Lesões acidentais e auto-lesões nos adolescentes portugueses
- 190** Saúde ambiental/saúde planetária em idade escolar: qual a influência do género, ano de escolaridade e região de residência?
- 202** A COVID-19 e os adolescentes portugueses

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS



SAÚDE MENTAL
E BEM-ESTAR EM
ADOLESCENTES
EM CONTEXTO
DE PANDEMIA

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR EM ADOLESCENTES EM CONTEXTO DE PANDEMIA

RESUMO

A saúde mental e o bem-estar são fundamentais para o desenvolvimento positivo e adaptativo das crianças e adolescentes. O presente trabalho tem como objetivo principal a compreensão de indicadores de saúde mental na adolescência num contexto de pandemia COVID-19 numa perspetiva bio-psico-social. Participaram no estudo Health Behaviour in School aged Children/HBSC (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018; Gaspar et al, 2022) 5809 adolescentes com uma média de idades de 14,09±1,82 anos dos quais 50,9% são do sexo feminino. Os resultados revelam dos adolescentes em estudo, 27,7% dos adolescentes refere sentir-se infeliz, em relação aos sintomas de tristeza, 17,1% dos jovens referem sentir-se tão tristes que não aguentavam (mais do que uma vez por semana). No que diz respeito ao comportamento autolesivo, verificou-se que 24,6% dos jovens referem este comportamento. Dos resultados do modelo de regressão com o conjunto dos fatores psicossociais ajustado ao sexo e à idade, o modelo global é significativo ($p < 0,001$) e explica cerca de 59% do Índice de Bem-estar (WHO-5) dos adolescentes em estudo. A análise dos fatores associados ao bem-estar global dos adolescentes mostrou que este é explicado por diversos fatores, nomeadamente, a idade e o género, sendo que os indicadores que revelam uma associação mais forte são a satisfação com a vida e a qualidade de vida relacionada com a saúde, seguidas pelos sintomas psicológicos. Conclui-se que a saúde mental e bem-estar na adolescência requerem a participação e a acessibilidade de todos no desenvolvimento de estratégias eficazes de gestão do stress provocado pela COVID-19 e outros acontecimentos de vida, e ainda, no desenvolvimento de competências socio emocionais, promotores de saúde mental e que previnam o surgimento e manutenção de dificuldades ao nível da saúde mental e expectativas negativas face ao futuro.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental; Adolescência; COVID-19; Preocupações; Bem-estar

Tania Gaspar^{1,2,3}
Celeste Simões^{1,2,4}
Catarina Noronha^{1,2}
Cátia Branquinho^{1,2}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,4}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,5,6}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁴Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁵APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁶CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado
pela Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

Mental health and well-being are fundamental for the positive and adaptive development of children and adolescents. The main objective of this study is to understand the indicators of mental health in adolescence in the context of the COVID-19 pandemic from a bio-psycho-social perspective. A total of 5809 adolescents with a mean age of 14.09 ± 1.82 years (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018; Gaspar et al, 2022) participated in the study Health Behaviour in School aged Children/HBSC (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018; Gaspar et al, 2022). The results reveal of the adolescents under study, 27.7% of the adolescents reported feeling unhappy, 17.1% of the young people reported feeling so sad that they could not stand it (more than once a week). With regard to self-injurious behaviour, it was found that 24.6% of young people reported this behaviour. From the results of the regression model with the set of psychosocial factors adjusted for gender and age, the global model is significant ($p < 0.001$) and explains approximately 59% of the Index of Well-being (WHO-5) of the adolescents under study. The analysis of the factors associated with the adolescents' overall well-being showed that it is explained by several factors, namely age and gender, and that the indicators showing a stronger association are life satisfaction and health-related quality of life, followed by psychological symptoms. We conclude that mental health and well-being in adolescence require the participation and accessibility of all in the development of effective strategies to manage the stress caused by COVID-19 and other life events, as well as the development of socio-emotional skills that promote mental health and prevent the emergence and maintenance of mental health difficulties and negative expectations about the future.

KEYWORDS

Mental health; Adolescence; COVID-19; Concerns; Well-being.

INTRODUÇÃO

A conceptualização dos problemas ao nível da saúde mental e qualidade de vida requer um modelo abrangente de saúde subjetiva e multidimensional, sendo que a saúde mental e qualidade de vida devem ser compreendidas como constructos psicológicos que incluem o bem-estar físico, psicológico, mental, social e funcional (Gaspar, Tomé, Cerqueira, Guedes, Raimundo, & Gaspar de Matos, 2020).

A saúde mental é uma parte integrante da capacidade das crianças e adolescentes se desenvolverem e de viverem a sua vida de forma plena, nomeadamente, na sua capacidade de estabelecer relações interpessoais e afetivas, estudar, trabalhar, desenvolver atividades de lazer e enriquecimento social e cultural, assim como, na sua capacidade de tomada de decisão e de estabelecer e perseguir objetivos. Perturbações ou dificuldades acentuadas ao nível da saúde mental e qualidade de vida podem comprometer estas capacidades e consequentemente o desenvolvimento do potencial dos indivíduos e das sociedades. A saúde mental está associada à qualidade de vida e ao bem-estar através do qual as pessoas concretizam o seu potencial, desenvolvem relações sociais de qualidade e contribuem para o seu desenvolvimento e da sua comunidade (Botelho-Guedes et al., 2022; Cerqueira et al., 2022; Gaspar et al., 2022).

O bem-estar e a qualidade de vida dependem de um ponto de equilíbrio entre uma perspetiva integradora e parcelar, que envolve cinco domínios, nomeadamente: (a) bem-estar material: situação económica, qualidade de habitação, transporte; (b) bem-estar físico, que envolve a saúde, capacidade física, mobilidade, segurança pessoal; (c) bem-estar social, associado às relações interpessoais e envolvimento comunitário; (d) bem-estar emocional, relacionado com o positivismo/otimismo, estatuto, respeito, saúde mental, stresse, fé, crença e autoestima; e (e) bem-estar produtivo, relacionado com competência, produtividade e contribuição (WHO, 2001, 2002).

Diversos conceitos estão intimamente ligados à saúde mental, tais como, resiliência, otimismo, psicologia positiva, capital social, ambiente salutogénico e qualidade de vida (Gaspar et al., 2012; Lukoševičiūtė et al., 2022).

Durante a adolescência, como período de transição evolutiva entre a infância e a idade social adulta, parece aumentar a presença de sintomas de ansiedade e depressão (Bellis et al., 2013). A presença de sintomas psicossomáticos, de preocupações e de comportamentos autolesivos também aumenta na adolescência (Department for Children, Schools and Families, 2010). O aparecimento de sintomas clinicamente significativos na adolescência, por sua vez, aumenta o risco de sofrer distúrbios psicológicos na idade adulta (Bellis et al., 2013). São diversos os fatores que podem influenciar a saúde mental e o bem-estar dos adolescentes, nomeadamente: os acontecimentos de vida negativos, a relação com os pares, o relacionamento com a família, o consumo de substâncias, as perturbações mentais, a falta de competências pessoais e sociais, entre outros. Não há uma causa única para os problemas de saúde mental e ninguém se encontra imune.

Além disso, é durante a adolescência que se verificam as primeiras diferenças de gênero neste domínio, com as raparigas apresentando um risco maior em termos de sintomas internalizantes (como ansiedade e depressão), e os rapazes em termos de sintomas externalizantes (como uso de substâncias ou comportamento agressivo) (Gaspar et al., 2018; Gaspar et al., 2022; Matos et al., 2018).

O desenvolvimento positivo e saudável, a potencial mudança de comportamento, crenças e atitudes aparecem como consequências de uma influência global das relações entre o indivíduo em desenvolvimento, fatores biológicos, psicológicos, família, comunidade, cultura, ambiente físico e nicho histórico. As regulações para um desenvolvimento adaptativo emergem desta interação bidirecional entre o indivíduo e o seu contexto, promovendo o bem-estar e qualidade de vida de ambos os componentes (Bronfenbrenner, 2005; Gaspar et al., 2020).

Nas sociedades mais desenvolvidas, o foco dos serviços de saúde passou para a promoção e educação para a saúde tentando levar os indivíduos a adotar estilos de vida saudáveis, desde as idades mais precoces no sentido de uma melhor saúde mental e qualidade de vida, daí a importância crescente atribuída ao trabalho de promoção de saúde desenvolvido nos diferentes contextos e envolvendo os diferentes atores da vida dos indivíduos. Uma vez identificados os fatores de risco, eles podem vir a ser o ponto de partida ou o foco para as estratégias e ações de promoção da saúde (Stengård & Appelqvist-Schmidlechner, 2010; WHO, 2001, 2002). Em contexto escolar, a saúde mental pode ser promovida através de programas preventivos que impliquem governo, comunidade, família e escola (Cefai et al., 2021; Gaspar, et al, 2022; Gaspar et al 2020; Gomez-Baya et al, 2018; López-Pérez, & Zuffianò, 2021; Matos et al, 2020; Tomé et al, 2020).

A promoção de saúde implica o apoio ativo do bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. A prevenção de saúde preocupa-se com fatores que podem ser ameaças à saúde e bem-estar, assim como com intervenções preventivas. A saúde subjetiva ou percepção de bem-estar são considerados aspetos importantes na promoção de saúde e são indicadores relevantes na área da saúde pública (Matos et al., 2020; Stengård & Appelqvist-Schmidlechner, 2010).

Quando se analisam resultados no âmbito da prevenção e promoção de saúde mental, que envolvem estudos e intervenções, é importante ter em conta a percepção de saúde da população-alvo, nomeadamente, ao nível físico, cultural, envolvimento social, pressões sociais, comportamentos de saúde, e processos psicossociais, tais como, estilos de coping e suporte social. Estes fatores podem funcionar como protetores ou risco para a saúde mental e bem-estar (Gaspar et al. 2020; Gomez-Baya et al., 2018; WHO, 2002, 2002). Como consequência, podem ser identificadas pessoas em risco em termos da sua saúde subjetiva, nomeadamente, crianças e jovens com necessidades especiais de educação e saúde ou com problemas de comportamento, e adultos e idosos com doença crónica, em situação isolamento social etc.. A estes grupos podem ser-lhes fornecidos programas de intervenção baseados na evidência e, adicionalmente, a avaliação dos resultados contribui para a elaboração de recomendações e boas práticas promotoras da saúde mental e qualidade de vida. Se as pessoas apresentarem mais fatores protetores, tem tendência avaliar o seu bem-estar e

qualidade de vida de forma mais positiva. O fator protetor pode mediar a relação entre as características e competências dos indivíduos e as ameaças dos fatores externos (Gaspar et al, 2018a,2018b; WHO, 2001, 2002).

O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes é multifacetado e substancial. A investigação sobre saúde mental de crianças e adolescentes em contexto COVID-19 indicaram que ansiedade, depressão, solidão, stress e pressão foram os sintomas mais observados (Gaspar et al., 2022; Jones et al., 2021; Panchal et al., 2021; Theberath et al., 2022). Irritabilidade (entre 16,7–73,2%) e raiva (entre 30,0–51,3%) foram também frequentemente reportado por crianças e adolescentes (Panchal et al., 2021).

Num estudo desenvolvido em Portugal no contexto pós-pandemia (Matos et al., 2022), verificou-se que cerca de um quinto dos adolescentes sentia tristeza mais que uma vez por semana (7,4% uma tristeza tão grande que parecia não aguentar), assim como nervosismo e irritação ou mau humor.

Foi ainda encontrada em vários estudos (Jones et al., 2021), uma maior frequência no consumo de álcool e cannabis pelos adolescentes durante a pandemia. De acordo com a revisão sistemática de Panchal et al. (2021), a existência de necessidades especiais ou de perturbações mentais antes do confinamento, a par da exposição excessiva aos meios de comunicação social, foram fatores de risco significativos para a ansiedade. Estratégias de gestão positivas com apoio familiar e social podem ser importantes para alcançar melhores resultados (Gaspar et al., 2022; Jones, 2021; Panchal, 2021; Theberath et al., 2022).

O aprofundamento do estudo da saúde mental, bem-estar e qualidade de vida tem uma importância crescente como meio de monitorizar o estado de saúde da população ao longo do tempo, ao detetar subgrupos de crianças e adolescentes com mais dificuldades ou perturbações a este nível e avaliar o impacto de intervenções a nível da prevenção e promoção de saúde numa determinada população e num determinado contexto. Assim, este estudo tem como objetivo compreender e caracterizar a saúde mental e o bem-estar dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia COVID-19.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar, Guedes et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar, Guedes et al. (2022).

PARTICIPANTES

Os participantes constituem uma amostra representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 jovens, do 6º (29,6%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,9% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Tendo em conta os objetivos do presente estudo, foram consideradas as variáveis presentes na Tabela 1.

TABELA 1 MEDIDAS E VARIÁVEIS EM ESTUDO

VARIÁVEIS	MEDIDAS
Género	1 – Masculino; 2 – Feminino
Escolaridade	1 – 6º ano; 2 – 8º ano; 3 – 10º ano
Índice de bem-estar	Escala com 5 itens, numa escala de <i>Likert</i> de 6 pontos, sendo 1 todo o tempo e 6 nunca. Valores mais baixos são indicadores de maior bem-estar. $\alpha = 85$.
Qualidade de vida	Escala Kidscreen-10 (Gaspar & Matos, 2008) com 10 itens numa pontuação de 0 a 5. Pontuações mínima de 5 e pontuação máxima de 50. Valores mais elevados revelam uma melhor perceção de bem-estar.
Satisfação com a vida	Escala adaptada de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde à pior vida possível e o degrau mais alto (10) à melhor Vida possível.
Gestão de stress	Escala com 4 itens numa escala de <i>Likert</i> de três pontos, sendo 1 nunca/quase nunca e 3 frequentemente/muito frequentemente. Valores mais elevados revelam uma maior perceção de bem-estar.
Sintomas físicos	Escala com cinco itens (dores de costas; dores de pescoço, dores de cabeça, tonturas e dores de estômago), numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos (1 – Quase todos os dias e 5 – Raramente ou nunca). Pontuação mínima de 5 e máxima de 25. Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas físicos.
Sintomas psicológicos	Escala com cinco itens (nervosismo, irritação ou mau humor, tristeza e medo), numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos (1 – Quase todos os dias e 5 – Raramente ou nunca). Pontuação mínima de 4 e máxima de 20. Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas psicológicos.
Autolesão	Magoar a si próprio de propósito. 1 – Não; 2 – Sim

ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada estatística descritiva, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson, a análise de variância ANOVA e a regressões linear com recursos ao programa SPSS.

RESULTADOS

Relativamente à satisfação com a vida, verificou-se que 30,6% dos jovens referem os valores máximos de 9 e 10 ($M = 7,50$, $DP = 1,837$). No que diz respeito à qualidade de vida, verificou-se uma média de 37,09 ($DP = 7,21$). No que se refere à forma como os jovens se sentem face à vida, 20,1% referem sentir-se muito felizes, 52,2% felizes, 24% pouco felizes, e 3,7% infelizes. O Índice de Bem-Estar apresentou uma média de 14,72 ($DP = 5,56$). Relativamente ao bem-estar percebido (ver Tabela 2), cerca de metade dos jovens refere que se sente bem na maior parte do tempo (alegres e bem-dispostos, calmos e tranquilos, ativos e enérgicos, com dias preenchidos de coisas que os interessam), enquanto que apenas cerca de um terço refere acordar fresco e descansado na maior parte dos dias.

TABELA 2 BEM-ESTAR PERCEBIDO

	NUNCA / ALGUMAS VEZES	MENOS DE METADE DO TEMPO	MAIS DE METADE DO TEMPO	A MAIOR PARTE DO TEMPO / TODO O TEMPO
Senti-me alegre e bem-disposto	13,1%	9,8%	25,1%	51,9%
Senti-me calmo e tranquilo	16,5%	13,6%	24,8%	45,1%
Senti-me ativo e enérgico	15,6%	12,7%	23,8%	47,9%
Acordei a sentir-me fresco e descansado	31,5%	15,0%	18,5%	35,0%
O meu dia tem sido preenchido de coisas que me interessam	18,9%	12,5%	22,4%	46,2%

No que diz respeito aos sintomas de tristeza, 17,1% dos jovens referiram sentir-se mais do que uma vez por semana tão tristes que não aguentavam mais, 23,6% referiram este sentimento quase todas as semanas ou quase todos os meses, e 59,3% referiram raramente ou nunca se sentirem desta forma. Em relação a sentir-se sozinho, 53,1% dos jovens referiram raramente ou nunca se terem sentido sozinhos durante os últimos 12 meses, 32,8% sentiram-se sozinhos às vezes, e 14,1% a maior parte do tempo ou sempre. Relativamente à autorregulação, 63,2% referiram conseguir encontrar uma solução para um problema se se esforçarem o suficiente, 28,4% referiram ter esta capacidade por vezes, e 8,3% referiram raramente ou nunca terem esta capacidade. Quando questionados sobre a capacidade de fazerem as coisas que decidem fazer, 59,3% referem ter esta capacidade a maior parte das vezes ou sempre, 30,2% por vezes, e 10,4% raramente ou nunca.

Relativamente aos sintomas físicos e psicológicos (ver Tabela 3) é possível verificar que os sintomas psicológicos são consideravelmente mais frequentes comparativamente com os físicos. Cerca de três quartos dos jovens referem sentir-se nervosos, irritados ou com mau humor, cerca de dois terços tristes ou deprimidos e cerca de metade refere ter medo, mais do que uma vez por semana. Já em relação aos sintomas físicos, cerca de metade refere dores de costas, pescoço e ombros e de cabeça, cerca de um terço dores de estômago e cerca de um quarto cansaço e exaustão, mais do que uma vez por semana.

TABELA 3 SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

		RARAMENTE / NUNCA	MAIS DO QUE UMA VEZ POR SEMANA	QUASE TODOS OS DIAS
Sintomas físicos	Dores de costas	47,8%	40%	12,2%
	Dores de pescoço e ombros	52,3%	38,5%	9,2%
	Dores de cabeça	55,5%	36,5%	8%
	Tonturas	69%	25,7%	5,3%
	Dores de estômago	70%	27,3%	2,7%
	Cansaço e exaustão	26,4%	54,8%	18,8%
Sintomas psicológicos	Nervosismo	25,9%	53,1%	21%
	Irritação ou mau humor	28,5%	55,7%	15,8%
	Tristeza ou depressão	37,9%	50,5%	11,6%
	Medo	49,3%	41,6%	9,1%

Relativamente à frequência das preocupações, 26,5% dos jovens raramente ou nunca andam preocupados, 22,3% ficam preocupados várias vezes por mês, 23,2% várias vezes por semana, 15,4% praticamente todos os dias, e 12,6% andam ou ficam preocupados várias vezes por dia. Quanto à intensidade das preocupações, 37,3% dos jovens, quando andam ou ficam preocupados, têm uma preocupação média que os incomoda um pouco, mas não os impede de irem fazendo a sua vida, 32,1% referem ter uma preocupação, mas não deixarem que ela interfira no resto da sua vida, 22,8% têm uma preocupação intensa que não os larga e não os deixa ter calma para pensar em mais nada, e 7,8% dos jovens referem não se preocupar com nada.

No que diz respeito à perceção de stress, verificou-se um valor médio de 10,98 (DP = 3,10). Relativamente à frequência da perceção de stress (ver Tabela 4), mais de um terço dos jovens refere ter dificuldades em controlar coisas importantes e cerca de metade refere sentir que as dificuldades se acumulam de tal modo que não conseguem ultrapassá-las, pelo menos às vezes.

TABELA 4 PERCEÇÃO DE STRESSE

	NUNCA / QUASE NUNCA	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE / MUITO FREQUENTEMENTE
Com que frequência sentiste que não estavas a ser capaz de controlar coisas importantes na tua vida?	39,8%	33,8%	26,4%
Quantas vezes sentiste que as dificuldades se estavam a acumular de tal modo que não conseguias ultrapassá-las?	45,2%	29,7%	25,1%
Quantas vezes sentiste que as coisas te estavam a correr à tua maneira (como tu querias)?	23,8%	41,3%	34,9%
Com que frequência te sentiste confiante com a tua capacidade de lidar com problemas pessoais?	19,7%	31,8%	48,5%

No que diz respeito às diferenças por género e por ano de escolaridade, (resultados na Tabela 5) mostraram-se significativas as diferenças entre os diferentes anos de escolaridade considerados em todas as escalas utilizadas para avaliar a saúde mental e o bem-estar. Relativamente ao género, também em todas as escalas utilizadas se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas médias por género. São os rapazes e os adolescentes mais novos/ que frequentam níveis mais baixos de escolaridade, que revelam mais qualidade de vida, menos sintomas físicos e psicológicos, maior capacidade de gestão de stress, maior satisfação com a vida e melhor bem-estar geral.

TABELA 5 DIFERENÇA NOS VALORES MÉDIOS ENTRE O GÉNERO E OS ANOS DE ESCOLARIDADE PARA OS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

	GÉNERO (N=5569)				ANO DE ESCOLARIDADE (N=5809)				
	Masculino	Feminino	F	<i>p</i>	6º ano	8º ano	10º ano	F	<i>p</i>
(Baixo) Bem-estar	12,89	16,12	75,17	,000***	12,44	14,79	16,47	274,41	,000***
Qualidade de Vida RS	39,47	35,27	33,46	,000***	39,68	37,12	35,00	215,24	,000***
(Sem) Sintomas Físicos	22,00	19,45	323,82	,000***	21,76	20,55	19,61	106,20	,000***
(Sem) Sintomas Psicológicos	23,40	18,61	138,91	,000***	22,31	20,81	19,42	91,57	,000***
(Dificuldades) gestão de stress	10,12	11,63	10,41	,000***	10,41	10,87	11,54	67,29	,000***
Satisfação com a vida	7,79	7,31	25,72	,000***	8,16	7,49	6,98	210,34	,000***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

No que diz respeito ao comportamento autolesivo, verificou-se que está presente em 24,6% dos jovens. Dentro do género, a percentagem maior concentra-se no género feminino. Em relação ao ano de escolaridade, é no 8º ano que se verifica uma maior percentagem de comportamentos autolesivos.

TABELA 6 PERCENTAGEM DE JOVENS QUE REFEREM COMPORTAMENTO AUTOLESIVO, POR GÉNERO E ANOS DE ESCOLARIDADE

	GÉNERO				ANO DE ESCOLARIDADE			
	Masculino		Feminino		8º ano		10º ano	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Autolesão	307	17,2	602	29	521	27,3	476	22,2

A análise dos fatores associados ao baixo bem-estar global dos adolescentes mostrou que este é explicado por diversos fatores, nomeadamente, a idade e o género, sendo que os indicadores que revelam uma associação mais forte são a satisfação com a vida e a qualidade de vida relacionada com a saúde, seguidas pelos sintomas psicológicos. Os sintomas físicos não contribuem de forma estatisticamente significativa para a explicação do bem-estar dos adolescentes.

TABELA 7 REGRESSÃO LINEAR FATORES PREDITORES DO BEM-ESTAR DOS ADOLESCENTES

PREDITORES	B	DP	β	t	p	R ²	F	p
Idade	,10	,05	,02	2,10	,000	-	-	-
Sexo (rapaz)	,89	,12	,08	7,21	,036	-	-	-
Satisfação com a vida	-,58	,04	-,19	-14,64	,000	-	-	-
Qualidade de Vida RS	-,31	,01	-,41	-23,76	,000	-	-	-
Gestão do Stress	,15	,03	,09	5,71	,000	-	-	-
Sintomas Psicológicos (sem)	-,13	,02	-,17	-9,21	,000	-	-	-
Sintomas Físicos (sem)	,00	,02	,00	,18	,856	-	-	-
Autolesão (sem)	,10	,15	,01	,71	,478	-	-	-
Modelo	-	-	-	-	-	,59	692,03	,001

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Pretendemos compreender e caracterizar a saúde mental e o bem-estar dos adolescentes portugueses em contexto de Pandemia COVID-19.

Os resultados permitem identificar que a maioria dos adolescentes revela bons indicadores ao nível da saúde mental e do bem-estar. No entanto, são identificados alguns dados de maior risco, nomeadamente, 27,7% dos adolescentes refere sentir-se infeliz, em relação aos sintomas de tristeza, 17,1% dos jovens referem sentir-se tão tristes que não aguentavam (mais do que uma vez por semana).

Alguns adolescentes reportam sintomas físicos e psicológicos. Em relação aos primeiros salienta-se o cansaço e exaustão reportado por 18,8%, e dores de costas, pescoço e ombros reportado por mais de 10% dos adolescentes. Em relação aos sintomas psicológicos salienta-se o nervosismo, reportado por 21%, e a irritação ou mau humor referida por 15,8%. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos em outros estudos, nomeadamente de revisão sistemática (Jones, 2021; Panchal, 2021; Theberath et al., 2022), e em particular no que diz respeito aos sintomas psicológicos.

A nível da autorregulação e gestão de stress, cerca de um quinto dos jovens refere que as coisas não correm como queria, nem sente confiante com a sua capacidade de lidar com problemas pessoais, cerca de um quarto refere não estar a ser capaz de controlar coisas importantes na sua vida e que as dificuldades se estavam a acumular de tal modo que não conseguiam ultrapassá-las. Em relação ao comportamento autolesivo, 24,6% dos adolescentes refere já ter tido este comportamento. A comparação de género e de escolaridade revelam que as raparigas e os adolescentes mais velhos são os que apresentam mais resultados ligados ao risco, tal como verificado na revisão sistemática de Panchal et al. (2021).

Comparando o estudo Health Behaviour School-Aged Children/ OMS realizado em 2018 (Matos et al., 2018) e o presente estudo de 2022 (Gaspar et al., 2022) verificámos um decréscimo na satisfação com a vida com um valor médio de 7,68 em 2018 e um valor médio de 7,50 em 2022. Em relação à perceção de felicidade, esta também diminuiu: em 2018, 18,3% dos participantes referiu que se sentia infeliz e em 2022 essa percentagem aumentou para 27,7%.

Os sintomas físicos e psicológicos também aumentaram de 2018 para 2022. Ao nível dos sintomas físicos: 8,6% em 2018 e 12,2% em 2022 dos estudantes referem ter dores de costas quase todos os dias; dores de cabeça, quase todos os dias, passou de 5,3% em 2018 para 8% em 2022. Em relação aos sintomas psicológicos: nervosismo, quase todos os dias, passou de 13,6% em 2018 para 21% em 2022; irritação ou mau humor, quase todos os dias, passou de 12,6% em 2018 para 15,8% em 2022; tristeza, quase todos os dias, passou de 9,2% em 2018 para 11,6% em 2022; e o medo, quase todos os dias, passou de 6,3% em 2018 para 9,1% em 2022.

Relativamente aos comportamentos autolesivos, existe um aumento de 19,6% em 2018 para 24,6% em 2022. Dos que referem já se ter magoado de propósito (autolesão), o braço continua a ser o local do

corpo onde mais de magoam, verificando-se um aumento de 58,7% em 2018 para 69,5% em 2022.

Estes resultados chamam a atenção para importância da promoção da capacidade de lidar com eventos adversos ao longo da vida. A presença de múltiplos fatores de risco ou adversidades na vida dos adolescentes tem sido identificada em vários estudos como uma ameaça significativa para a manifestação de resiliência (Simões et al., 2014; Simões et al., 2015). A pandemia constituiu-se para a população mundial como um desafio inigualável, a partir da qual surgiram muitos outros desafios, especialmente para grupos mais vulneráveis (Panchal et al., 2021) que já lidavam com problemas acrescidos nas suas vidas. No entanto, a investigação também nos tem mostrado que a presença de recursos ambientais (e.g., apoio familiar) e internos (e.g., competências sociais e emocionais) podem fazer a diferença moderando o impacto da adversidade e assim manter o bem-estar dos adolescentes (Simões et al., 2008; Simões et al., 2015).

A saúde mental e qualidade de vida subjetiva dos adolescentes devem ser compreendidas como fenómenos multidimensionais e numa perspetiva ecológica, na qual são influenciados e influenciam fatores pessoais, sociais, comunitários, institucionais e políticos.

Podem ser identificados diversos grupos de indivíduos que se encontram em maior risco ao nível da saúde mental e de perceção de qualidade vida menos positiva e de desenvolver comportamentos ligados ao risco, nomeadamente tendo em conta as características de género, idade, estatuto socioeconómico, situação de saúde, estilos de vida e relação com os contextos.

Os adolescentes com competências socio emocionais mais desenvolvidas e adequadas aos contextos tendem a lidar com os fatores de risco com maior eficácia e tendem a preservar e desenvolver a saúde mental e uma perceção de qualidade vida mais positiva. Assim, a promoção de competências socio emocionais pode funcionar como um fator protetor ao nível da saúde mental e na gestão dos fatores de risco individuais e ecológicos. Neste âmbito, tal como referido anteriormente, as escolas são contextos de excelência para a promoção destas competências e conseqüentemente da saúde mental dos adolescentes e do bem-estar (Cefai et al., 2021; Gaspar, et al, 2022; Gaspar et al 2020; Gomez-Baya et al, 2018; López-Pérez, & Zuffianò, 2021; Matos et al, 2020; Tomé et al., 2020). No âmbito do desenvolvimento do estudo “Saúde Psicológica e Bem-estar | Observação e Ação” (Matos et al., 2022) foram propostas recomendações para a promoção da saúde psicológica e bem-estar das crianças e adolescentes nas escolas, nas quais se incluem: (i) aprendizagem explícita de competências socioemocionais e sua integração no currículo escolar; (ii) aposta no desenvolvimento das competências socioemocionais dos professores (integração desta temática na sua formação inicial), diretores e pessoal não docente; (iii) intervenções realizadas a partir da idade pré-escolar; (iv) participação dos alunos e estabelecimento de parcerias autênticas com a família e comunidade; (v) promoção de climas escolares saudáveis, incluindo gestão disciplinar positiva, reforço dos apoios à aprendizagem e à inclusão; (vi) monitorização e avaliação destes indicadores.

Os resultados da implementação do currículo para a promoção da saúde mental nas escolas (PROMEHS) (Simões et al., 2020) durante

a pandemia COVID-19 confirmam a importância destas competências como fatores de proteção do bem-estar dos jovens. Este currículo, implementado com mais de 10,000 crianças e adolescentes de seis países europeus, mostrou ganhos em todos os domínios das competências sociais e emocionais trabalhadas (autoconhecimento, autorregulação, consciência social, consciência de si, relações interpessoais e tomada de decisão responsável) e uma melhoria da saúde mental através de uma diminuição dos problemas de internalização e externalização (Cefai et al., 2022). Em particular, os resultados qualitativos obtidos em contexto nacional englobam múltiplos testemunhos do impacto positivo na aquisição de competências que ajudaram a lidar com os efeitos negativos da pandemia COVID-19 (Santos et al., 2022, Simões et al., 2022).

Numa perspetiva de promoção e de educação para a saúde, tendo em conta diversos fatores relacionados com os comportamentos de saúde e doença, nomeadamente, políticas de saúde, utilização e acesso aos serviços de saúde, especialmente cuidados de saúde primários, a eficácia de modificação de comportamentos no sentido da adoção de uma vida saudável passa por: (1) compreender a evolução dos comportamentos em causa; (2) identificar determinantes pessoais, sociais, situacionais, ambientais e políticas passíveis de ser modificadas; e (3) desenvolver estratégias de modificação de comportamentos, quer através de mudanças individuais (cognitivas, comportamentais, emocionais e motivacionais/expectativas), quer através de mudanças no ambiente físico e social.

Por fim, numa perspetiva ecológica, a promoção e a educação para a saúde são processos de capacitação, participação e responsabilização dos indivíduos que permitem: (1) ao nível individual, o desenvolvimento da autoeficácia, autorregulação, autoestima, autoconceito e bem-estar; (2) ao nível interpessoal, promover a melhoria das relações interpessoais relevantes, essencialmente nos contextos família, grupo de pares/colegas de trabalho e professores/chefias. Este processo passa pela promoção de competências de comunicação e assertividade, promoção de estratégias de prevenção e gestão de conflitos, promoção do envolvimento efetivo, sistemático e continuado de todos os atores no processo de mudança; (3) ao nível institucional/comunitário, dando relevo às instituições escolares, entidades comunitárias/associativas e instituições dos cuidados de saúde primários. Além de atender às suas competências fundamentais e diretas (educar, disponibilizar atividades comunitárias/associativistas e monitorizar a saúde respetivamente), as políticas destas instituições devem entender e agir com as pessoas tendo em conta a promoção de um desenvolvimento global saudável e positivo; e (4) ao nível político, as medidas devem integrar diversas áreas governativas, ou seja devem ser ponderadas e implementadas medidas multiministeriais, envolvendo os ministérios da tutela da saúde, da educação, da segurança social, da justiça, entre outras. Por outro lado, as medidas devem ser baseadas na evidência científica, implementadas independentemente da agenda política, e continuadas e avaliadas sistematicamente e, se necessário, reajustadas face os resultados e necessidades emergentes.

A saúde mental e qualidade de vida dos adolescentes, dos adultos de referência (pais, professores etc.) e da população, requer a partici-

pação e a acessibilidade de todos no desenvolvimento de estratégias eficazes de gestão de stress e de riscos, na promoção de competências sociais e emocionais, e ainda, na adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis e promotores de saúde mental e qualidade de vida. Desenvolvido num cenário de pandemia, e dedicado à promoção de maior justiça intergeracional, a qual pretende manter ou melhorar os recursos e oportunidades das gerações do amanhã, o projeto #GeraçõesComVoz revelou-se um eficaz modelo no incentivo da participação dos alunos e do diálogo das populações (Matos & Branquinho, 2021).

Num esforço concertado e de reforço da importância translacional da investigação e do seu impacto nas políticas públicas, durante a pandemia, o Governo de Portugal criou uma equipa multidisciplinar - Task Force de Ciências Comportamentais, com vista à obtenção de apoio na gestão da pandemia, e adoção de melhores medidas relacionadas com os comportamentos da população, na qual se incluem os adolescentes. Neste âmbito, e num trabalho colaborativo com a Direção-Geral da Educação, foi ainda criada a iniciativa “Mantém-te ao Leme”, na qual os estabelecimentos de ensino tiveram através de um trabalho participado, a oportunidade de discutir as suas vivências da pandemia e partilhar estratégias para minorar as adversidades experimentadas (Matos & Equipa Task Force das Ciências Comportamentais, 2021).

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2014). Guidelines for prevention in psychology. *American Psychologist*, 69(3), 285-296.
- Bellis, M., Hughes, K., Jones, A., Perkins, C., & McHale, P. (2013). Childhood happiness and violence: a retrospective study of their impacts on adult well-being. *BMJ Open* 3:e003427. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003427>
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. CA: Sage.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Cefai, C., Camilleri, L., Bartolo, P., Grazzani, I., Cavioni, V., Conte, E., Ornaghi, V., Agliati, A., Gandellini, S., Vorkapic, S., Poulou, M., Martinson, B., Stokenberga, I., Simões, C., Santos, M., & Colomeischi, A. (2022). *Evaluating the effectiveness of the PROMEHS Programme in improving students' and teachers' social and emotional competence, resilience and mental health*. Centre for Resilience and Socio-Emotional Health, University of Malta.
- Cefai, C., Simões, C., & Caravita, S. (2021). *A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. NESET Analytical report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2766/50546>
- Cerqueira, A., Gaspar, T., Guedes, F. B., Godeau, E., & Matos, M. G. (2022). Alcohol and tobacco use in Portuguese adolescents: The relationship with social factors, future expectations, physical and psychological symptoms. *Children and Society* 36(5) 1010-1025. <https://doi.org/10.1111/chso.12552>
- Department for Children, Schools and Families (2010). *Working Together to Safeguard Children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*. <http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/00305-2010DOM-EN-v3.pdf>
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52*. Aventura Social & Saúde.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2018a). The effect of a social-emotional school-based intervention upon social and personal skills in children and adolescents. *Journal of Education and Learning*, 7(6), 57-66. <https://doi.org/10.5539/jel.v7n6p57>
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2018b). Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: age and gender differences. *International Journal of Development Research*, 8(1), 18394-18400.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Guedes, F. B., & Matos, M. G. (2022). Parental Emotional Support, Family Functioning and Children's Quality of Life. *Psychological Studies*, 67, 189-199 <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00652-z>
- Gaspar, T., Gaspar, S., Guedes, F., Cerqueira, A., Branquinho, C., Tomé, G., Reira, M., Freitas, J., & Matos, M. G. (2022). Study of social and personal factors related to depressive symptoms in adolescence in the COVID-19 Pandemic. *Análisis y Modificación de Conducta* 48(177), 3-17. <https://dx.doi.org/10.33776/amc.v48i177.7115>
- Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2012). Health-related quality of life in children and adolescents: subjective well being. *Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 177-186. http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37306
- Gaspar, T., Tomé, G., Cerqueira, A., Guedes, F. B., Raimundo, M., & Gaspar de Matos, M. (2020). Mental Health and Interpersonal Relationships Impact in Psychological and Physical Symptoms During Adolescence. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 10, 147-164. <http://doi.org/10.33776/erebea.v10i0.4957>
- Gaspar, T., Tomé, G., Cerqueira, A., Guedes, F. B., Raimundo, M., & Matos, M. G. (2020). Mental Health and Interpersonal Relationships Impact in Psychological and Physical Symptoms During Adolescence. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 10, 147-164. <https://doi.org/10.33776/erebea.v10i0.4957>
- Gaspar, T., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Borges, A., & Matos, M. G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 17-28.

Gaspar, T., Tomé, G., Ramiro, L., Almeida, A., & Matos, M. G. (2020). Ecossistemas de aprendizagem e bem-estar: fatores que influenciam o sucesso escolar. *Psicologia, Saúde & Doenças, 21*(2), 462-481. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210221>

Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Gaspar, T., & Gomes, P. (2018). Responses to positive affect, life satisfaction and self-esteem: a cross-lagged panel analysis during middle adolescence. *Scandinavian Journal of Psychology, 59*(9) 462-472. <https://doi.org/10.1111/sjop.12450>

Guedes, F. B., Cerqueira, A., Gaspar, S., Gaspar, T., Moreno, C., & Matos, M. G. (2022). Family Environment and Portuguese Adolescents: Impact on Quality of Life and Well-Being. *Children, 9*(2), 200. <https://doi.org/10.3390/children9020200>

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>

Lerner, J. (2005). Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence, 25*, 10-16.

López-Pérez, B., & Zuffianò, A. (2021). Children's and Adolescents' Happiness Conceptualizations at School and their Link with Autonomy, Competence, and Relatedness. *Journal of Happiness Studies, 22*, 1141-1163 <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00267-z>

Lukoševičiūtė, J., Gariėpy, G., Mabelis, J., Gaspar, T., Joffė-Luinienė, R., & Šmigelskas, K. (2022). Single-item happiness measure features adequate validity among adolescents. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.884520>

Matos, M. G., & Branquinho, C. (2021). *#GeraçõesComVoz: a visão dos jovens na justiça Intergeracional*. Fundação Calouste Gulbenkian.

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Matos, M. G., & Equipa Task Force das Ciências Comportamentais (2021). *Relatório Final da Task Force das Ciências Comportamentais aplicada ao contexto da pandemia de COVID-19*. https://isamb.medicina.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2022/11/RELATORIO_FINAL_TF_Ciencias_Comportamentais_PT_2021.pdf

Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., & Gaspar, T. (com colaboração OPP e Fundação Calouste Gulbenkian) (2022). *Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação*. DGEEC.

Matos, M. G., Kleszczewska, D., Gaspar, T., Dzielska, A., Branquinho, C., Michalska, A., & Mazur, J. (2020). Making the best out of youth - The Improve the Youth project. *Journal of Community Psychology, 1-15*. <https://doi.org/10.1002/jcop.22532>

Matos, M., Tomé, G., Branquinho, C., Reis, M., Ramiro, L., Gomez-Baya, D., & Gaspar, T. (2020). Being Positive, Participative and Flexible: tools to human development and progress. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales, 10*, 15-30. <https://doi.org/10.33776/erebea.v10i0.4954>

Mitchie, S., Stralen, M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation sciences, 6*-42.

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>

Reis, M., Ramiro, L., Tomé, G., Branquinho, C., Gomes-Baya, D., Gaspar, T., & Gaspar de Matos, M. (2020). How social connection helps promote mental health and positive human development in college students in Portugal? - Data from the national HBSC/ JUnP. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales, 10*, 129-146. <https://doi.org/10.33776/erebea.v10i0.4956>

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (Suppl. 2), 140-150.

Santos, M. F., Simões, C., Santos, A. C., Lebre, P., & Grazzani, I. (2022). Does Online Implementation Make a Difference in the Effects of a Mental Health Curriculum at Schools? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16990. <https://doi.org/10.3390/IJERPH192416990>

Simões, C., Matos, M. G., & Morgan, A. (2015). Facing the adversity: The role of internal assets on well-being in adolescents with special needs. *Spanish Journal of Psychology*, 18, e56, 1-14. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.41>.

Simões, C., Matos, M. G., Lebre, P., & Antunes, M. (2014). *The impact of cumulative risk on adolescents: How it acts on different outcomes and which assets can moderate it*. In S. Ionescu, M. Tomita, & S. Cace (eds.), *The Second World Congress on Resilience: From Person to Society* (pp.101-106). Medimond - International Proceedings.

Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., & Ferreira, M. (2008). Impact of Negative Life Events on Positive Health in a population of adolescents with special needs, and protective factors. *Journal of Cognitive and Behavioural Psychotherapies*, 8(1) 53-65.

Simões, C., Santos, M., Lebre, P., Canha, L., Santos, A., Fonseca, A. M., Santos, D., Murgo, C. S., & Matos, M. G. (2020). PROJETO PROMEHS - Promover a saúde mental nas escolas. *Omnia*, 10, 41-50.

Simões, C., Santos, M., Lebre, P., Canha, L., Santos, A., Fonseca, A., Santos, D., & Matos, M. G. (2022). *Saúde Mental nas Escolas: Impacto do Currículo PROMEHS em Portugal*. [Conference session]. XX Congreso Internacional de Investigación Educativa, Santiago de Compostela, Spain, AIDIPE.

Stengård, E., & Appelqvist-Schmidlechner, K. (2010). *Mental health promotion in young people—an investment for the future*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 1-10.

Theberath, M., Bauer, D., Chen, W., Salinas, M., Mohabbat, A., Yanghttps, J., Chon, J., Bauerhttps B., & Wahner-Roedler, D. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *SAGE Open Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221086712>

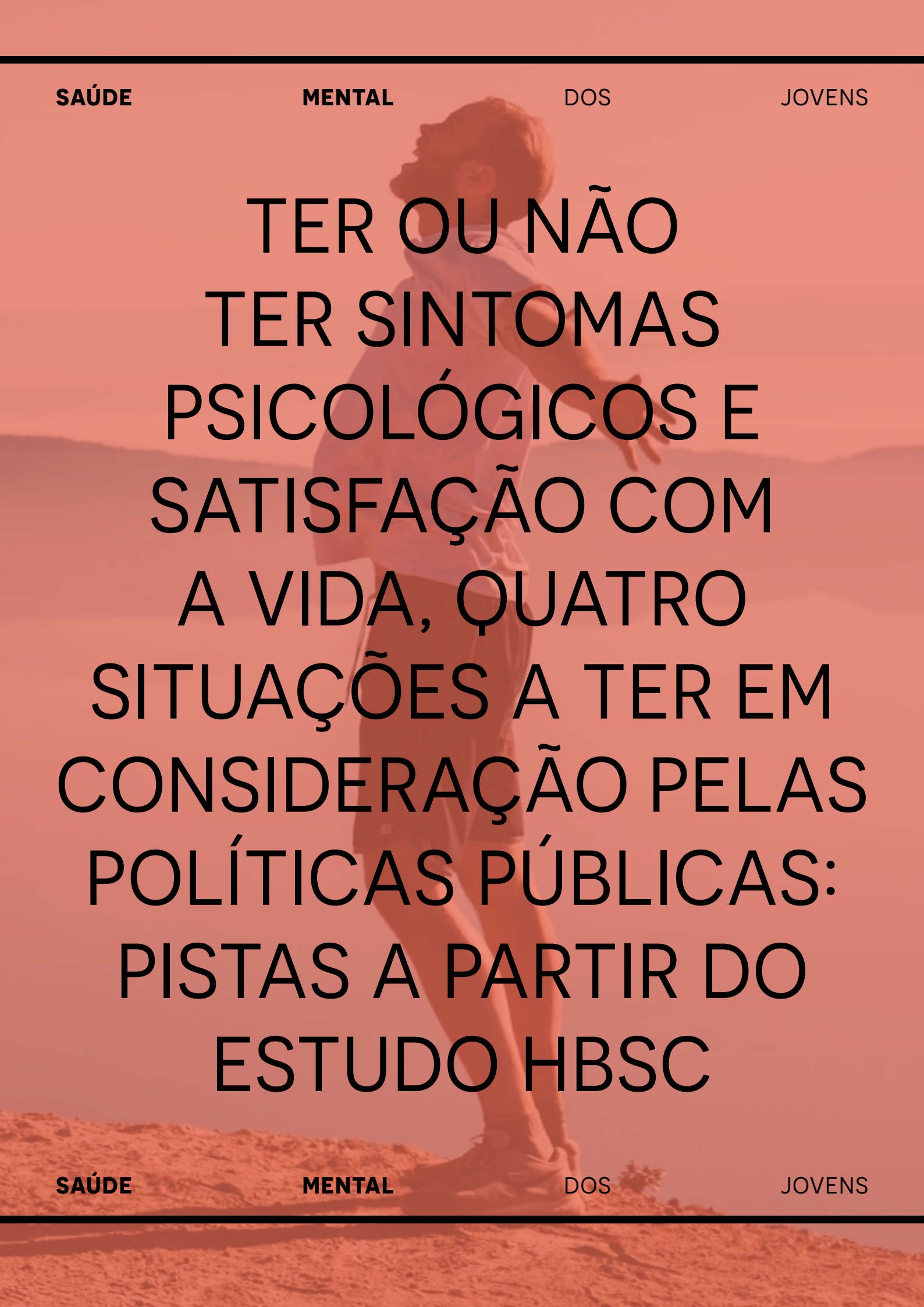
Tomé, G., Almeida, A., Ramiro, L., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2021). Intervention in Schools promoting mental health and well-being: a systematic review. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 12(1), 1 - 23.

World Health Organization. (2000). *Health and health behaviour among young people*. WHO.

World Health Organization (2001). *Mental health: strengthening mental health promotion. Fact sheet n° 220*. WHO.

World Health Organization (2002). *Mental health: evidence and research*. WHO.

World Health Organization (2002). *Prevention and promotion in mental health*. WHO.



TER OU NÃO
TER SINTOMAS
PSICOLÓGICOS E
SATISFAÇÃO COM
A VIDA, QUATRO
SITUAÇÕES A TER EM
CONSIDERAÇÃO PELAS
POLÍTICAS PÚBLICAS:
PISTAS A PARTIR DO
ESTUDO HBSC

TER OU NÃO TER SINTOMAS PSICOLÓGICOS E SATISFAÇÃO COM A VIDA, QUATRO SITUAÇÕES A TER EM CONSIDERAÇÃO PELAS POLÍTICAS PÚBLICAS: PISTAS A PARTIR DO ESTUDO HBSC

RESUMO

Vários estudos apontam para o efeito negativo da pandemia da COVID-19 na saúde psicológica/bem-estar dos jovens. Uma caracterização da situação em termos do bem-estar e da saúde psicológica em escolas e locais de trabalho é prioritária. Considerando o estudo HBSC de 2018 e de 2022, que incluiu alunos do 6º, 8º, 10º e 12º anos (15.750 alunos), foram criados dois grupos a partir da satisfação com a vida (com ponto de corte na mediana) e dois grupos a partir dos sintomas psicológicos de mal-estar (com ponto de corte na mediana). Deste modo, foram obtidos 4 grupos com diferenças significativas entre si. Verificou-se que, tanto em 2018 como em 2022, o grupo de elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos (Saúde Psicológica Completa) tem mais rapazes e o grupo de fraca satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar acentuados (Perturbação Psicológica Completa) tem mais raparigas. De 2018 para 2022 (e recorda-se que pelo meio ocorreu a Pandemia por COVID-19), aumentaram significativamente os sintomas psicológicos de mal-estar e diminuiu a satisfação com a vida, agudizando a iniquidade relativa ao género e à idade/escolaridade. Este modelo quadripartido permite olharmos de modo mais aprofundado para os resultados do estudo HBSC em Portugal. Esta perspetiva em quatro cenários dá uma outra visão sobre o agravamento da saúde psicológica dos adolescentes após a pandemia, acentua as diferenças de género já identificadas e contribuiu para a definição de recomendações e medidas de prevenção e promoção em curso em Portugal.

PALAVRAS-CHAVE

Estudantes; Género; Satisfação com a vida; Sintomas psicológicos; Escola; COVID-19.

Margarida Gaspar de Matos^{1,2,3,4}
Tania Gaspar^{1,2,5}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,6}
Cátia Branquinho^{1,2}
Catarina Noronha^{1,2}
Barbara Moraes^{1,2}
Ana Cerqueira^{1,2,6}
Marina Carvalho^{1,2,7}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade de
Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁴CENC – Centro de Electroencefalografia e
Neurofisiologia Clínica

⁵Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁶Faculdade de Motricidade Humana da
Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁷Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado
pela Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019) e
Ana Cerqueira é apoiada pela Bolsa FCT
(SFRH/BD/148403/2019)

ABSTRACT

Several studies point to the negative effect of the COVID-19 pandemic on the psychological health/well-being of young people. A characterization of the situation in terms of well-being and psychological health in schools and workplaces is a priority. Considering the 2018 and 2022 HBSC study, which included students in the 6th, 8th, 10th and 12th grades (15,750 students), two groups were created based on life satisfaction (with a median cutoff point) and two groups based on psychological symptoms of discomfort (with a median cut-off point). Thus, 4 groups were obtained with significant differences between them. Both in 2018 and in 2022, the group with high life satisfaction and reduced psychological symptoms of discomfort (Complete Psychological Health) had more boys and the group with low life satisfaction and accentuated psychological symptoms of discomfort (Complete Psychological Distress) had more girls. From 2018 to 2022 (and remember that the COVID-19 pandemic occurred in between), psychological symptoms of discomfort increased significantly and life satisfaction decreased, exacerbating the inequity related to gender and age/school grade. This quadripartite model allows us to take a deeper look at the results of the HBSC study in Portugal. This perspective in four scenarios gives another view on the worsening of the psychological health of adolescents after the pandemic, accentuates the gender differences already identified and has already had an impact in Portugal and had an impact on the defined recommendations and in the ongoing prevention and promotion measures.

KEYWORDS

Students, Gender, Life satisfaction, Psychological symptoms, School, COVID-19.

INTRODUÇÃO

Entre 10 e 20% das pessoas a nível mundial sofrem de doenças mentais, muitas delas sem diagnóstico e sem acesso a tratamento (Kessler, et al., 2007). Uma caracterização da situação em termos do bem-estar e da saúde psicológica, em escolas e locais de trabalho é, por isso, prioritária. Em Portugal, o estudo da DGEEC “Saúde Psicológica e bem-estar nas escolas Portuguesas” e o estudo da OMS “Health Behaviour In School Aged Children (HBSC)” apareceram a colmatar esta lacuna (Gaspar et al., 2022; Matos et al., 2018; 2022).

Em 2022, o estudo da DGEEC “Saúde Psicológica e Bem-estar nas escolas Portuguesas” (Matos et al., 2022) que incluiu 8067 alunos dos quais 4444 adolescentes entre os 9 e os 18 anos, estimou que um terço dos adolescentes relataram pelo menos uma queixa a nível da sua saúde psicológica, e uma satisfação de vida de 7,3/10. Quando questionados sobre as suas preocupações, 58,7% dos adolescentes reportaram preocupar-se muitas vezes com as coisas, 25,8% sentir várias vezes por semana ou quase todos os dias tristeza, 31,8% irritação ou mau humor, e 37,4% nervosismo. Nas comparações por género, os sintomas de mal-estar psicológico apresentaram-se dominantes no género feminino, e a satisfação com a vida foi superior no género masculino. Se, por um lado, os sintomas de mal-estar têm tendência a aumentar com a idade, a satisfação com a vida tende a diminuir.

Em 2018, o HBSC em Portugal estimou que entre 9,6 e 13,6% dos adolescentes de 11-13-15 anos relataram sintomas de mal-estar psicológico (irritabilidade, tristeza e nervosismo) e uma satisfação com a vida de 7,7 em 10 (Matos et al., 2018). Em 2022, o mesmo estudo estimou que entre 11,6 e 21% dos adolescentes relataram sintomas de mal-estar psicológico e uma satisfação com a vida de 7,5 em 10 (Gaspar et al., 2022).

Não se consegue identificar uma causa única para problemas ao nível da saúde mental. Diversos fatores podem contribuir em conjunto ou isoladamente para o risco para o sofrimento psicológico, tais como: (1) Experiências adversas precoces de vida, tais como traumas ou um historial de abuso; (2) Experiências relacionadas com outras condições médicas (crónicas) em curso, tais como cancro ou diabetes; (3) Fatores biológicos ou desequilíbrios químicos no cérebro; (4) Uso de álcool ou drogas; (5) Ter sentimentos de solidão ou isolamento, entre outros fatores e acontecimentos de vida (World Health Organization WHO, 2022).

O Modelo Dual com alguma adaptação para a sua utilização para estudos populacionais, é útil para a compreensão desta situação (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002; Westerhof & Keyes, 2010): reteremos deste modelo o paralelo de que a satisfação com a vida e os sintomas psicológicos não se opõem num contínuo, são duas dimensões associadas respetivamente à Saúde Psicológica e à Perturbação Psicológica, definindo entre si quatro estados psicológicos: Saúde Psicológica Completa (sintomas psicológicos reduzidos e satisfação com a vida elevada), Saúde Psicológica Incompleta (sintomas psicológicos reduzidos e satisfação com a vida baixa), Perturbação

Psicológica Incompleta (sintomas psicológicos acentuados e satisfação com a vida elevada) e Perturbação Psicológica Completa (sintomas psicológicos acentuados e satisfação com a vida baixa). A saúde psicológica (completa) implica as duas condições: satisfação com a vida elevada e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002; Westerhof & Keyes, 2010).

Para testar esta hipótese consideraram-se os participantes do estudo HBSC de 2018 e de 2022 divididos em 4 grupos: com e sem satisfação com a vida, e com e sem sintomas psicológicos. Fomos verificar as diferenças de género e de escolaridade (como proxy da idade), bem como a evolução do estudo HBSC de 2018 para o estudo de 2022, sendo que pelo meio tivemos uma pandemia à escala mundial, com repercussões graves a nível da saúde psicológica e bem-estar da população (Matos, 2020; 2022; Matos et al., 2022; Matos & Wainwright, 2021).

MÉTODO

O HBSC/OMS estuda os comportamentos e a saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida. É realizado em Portugal desde 1998 e internacionalmente desde 1983. De 4 em 4 anos inclui amostras representativas de alunos de 11, 13 e 15 anos (www.hbsc.org). Em Portugal são incluídos alunos do 6º, 8º e 10º anos (www.aventurasocial.com) e em 2018 e 2022 incluiu-se também o 12º ano no estudo nacional (Gaspar et al., 2022; Matos et al., 2018).

De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC/OMS), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas.

MEDIDAS E VARIÁVEIS

TABELA 1 MEDIDAS E VARIÁVEIS EM ESTUDO

VARIÁVEIS	CATEGORIAS/ITENS	MÍNIMO E MÁXIMO
Género	Rapaz	
	Rapariga	
Idade	Variável contínua	10-23 anos
Ano de escolaridade	6.º ano	
	8.º ano	
	10.º ano	
	12.º ano	
Cantril – Satisfação com a vida (HBSC) (Cantril, 1965)	Escada de 11 degraus: “O topo da escada é “10” e representa a melhor vida possível para ti, o fundo da escada é “0” e representa a pior vida possível para ti. Neste momento, onde achas que te situas na escada?”	0=pior vida possível a 10= melhor vida possível
HBSC Sintomas de Mal-estar Psicológico (HBSC) (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2018)	Tristeza	1 a 5 - Raramente ou nunca a quase todos os dias
	Irritabilidade	
	Nervosismo	
	Medo	

PARTICIPANTES (ESTUDO HBSC DE 2018 E DE 2022, INCLUINDO O 12º ANO)

A rede do estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC/OMS) integrou vários países, tanto em 2018 como em 2022. Em 2018 participaram 44 países e em 2022 participaram 51 países (Gaspar et al, 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos et al, 2018). Os participantes constituem uma amostra representativa para os anos de escolaridade em estudo. Em 2018 responderam 8215 jovens, do 6º (30,7%), do 8º (33,7%), do 10º (20,8%) e do 12º (14,8%) ano de escolaridade, dos quais 52,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,36 (DP=2,28). Em 2022 na amostra que incluiu o 12º ano, responderam 7649 jovens, do 6º (22,4%), do 8º (25,4%), do 10º (28,1%) e do 12º (24,1%) ano de escolaridade, dos quais 51,8% são do género feminino, com uma média de idade de 15,05 (DP=2,36).

RESULTADOS

Considerando o estudo HBSC de 2018 e 2022, foram incluídos no presente trabalho 15.750 alunos (Tabela 2).

TABELA 2 BEM-ESTAR PERCEBIDO

		%	N
Género	Rapaz	46,8%	7281
	Rapariga	53,2%	8288
Ano de escolaridade	6.º ano	26,7%	4236
	8.º ano	29,7%	4711
	10.º ano	24,3%	3858
	12.º ano	19,3%	3058
Ano do estudo HBSC	2018	51,8	8215
	2022	48,2	7648

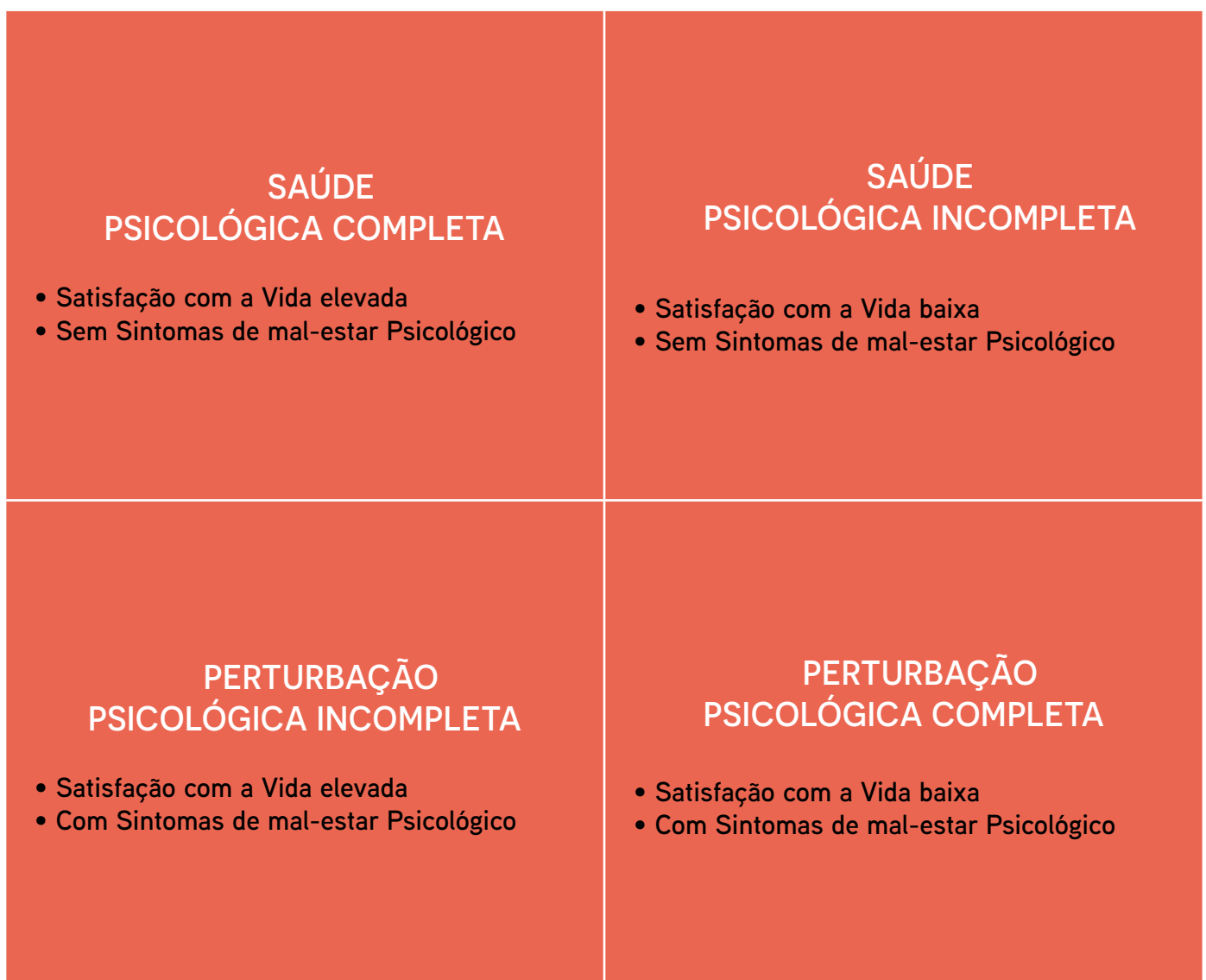
Na Tabela 3 pode verificar-se a distribuição das frequências destes alunos por cada uma das variáveis, Satisfação com a vida e Sintomas psicológicos de mal-estar. Para efeitos deste estudo e para simplificar a sua redação falaremos de crianças e jovens com e sem sintomas psicológicos de mal-estar para nos referimos respetivamente a crianças e jovens com sintomas psicológicos acentuados (com) e com sintomas psicológicos reduzidos (sem).

TABELA 3 FREQUÊNCIAS | SATISFAÇÃO COM A VIDA E SINTOMAS PSICOLÓGICOS

		%	N
Satisfação com a vida	Baixa satisfação com a vida	45,4%	7150
	Elevada satisfação com a vida	54,6%	8615
Sintomas Psicológicos	Sem sintomas psicológicos	47,5%	7479
	Com sintomas psicológicos	52,5%	8273
Satisfação com a vida e sintomas psicológicos	Baixa satisfação com a vida e sem sintomas psicológicos	14,1%	2216
	Elevada satisfação com a vida e sem sintomas psicológicos	33,4%	5263
	Baixa satisfação com a vida e com sintomas psicológicos	31,3%	4928
	Elevada satisfação com a vida e com sintomas psicológicos	21,2%	3343

Foram criados dois grupos a partir da medida da satisfação com a vida (com ponto de corte na mediana) e dois grupos a partir da avaliação dos sintomas psicológicos de mal-estar (com ponto de corte na mediana) assim definindo 4 grupos: 1) Saúde Psicológica Completa – elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos (5263, 33,4%); 2) Saúde Psicológica Incompleta – fraca satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos (2216, 14,1%); 3) Perturbação Psicológica Incompleta - elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar acentuados (3343, 21,2%); 4) Perturbação Psicológica Completa - fraca satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar acentuados (4928, 31,3%). (Figura 1)

FIGURA 1 MODELO QUADRIPARTIDO — MODELO DUAL (GREENSPOON & SAKLOFSKE, 2001; KEYES, 2002) ADAPTADO (MATOS ET AL, 2023)



A distribuição dos alunos por estes 4 grupos foi significativamente diferente com a utilização do teste de qui-quadrado (Tabela 3).

Com utilização do teste de Qui quadrado entre as condições Satisfação com a vida (baixa e elevada) e a existência de Sintomas Psicológicos (reduzidos ou acentuados), separadamente para os 2 géneros e para os dois anos do estudo, verifica-se que tanto em 2018 como em 2022, os rapazes são significativamente mais frequentes no grupo de elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos (Saúde Psicológica Completa) e as raparigas no grupo de fraca satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar acentuados (Perturbação Psicológica Completa) (Tabela 4).

TABELA 4 QUI-QUADRADO | SINTOMAS PSICOLÓGICOS E SATISFAÇÃO COM A VIDA POR ANO (2018 E 2022) E POR GÉNERO

Ano do estudo HBSC	Género	χ^2	Satisfação com a vida	%		N	
				Reduzidos		Acentuados	
				N	%	N	%
2018	Rapaz	210,926***	Baixa	780	20,3%	782	20,3%
			Elevada	1664	43,3%	619	16,1%
	Rapariga		Baixa	555	13,0%	1417	33,2%
			Elevada	1355	31,8%	936	22,0%
2022	Rapaz	293,483***	Baixa	568	16,8%	851	25,1%
			Elevada	1370	40,4%	600	17,7%
	Rapariga		Baixa	289	7,3%	1727	43,6%
			Elevada	810	20,5%	1133	28,6%

*** $p \leq 0,001$

Nota: A negrito a situação mais favorável: satisfação com a vida elevada e sem sintomas psicológicos e a itálico a situação menos favorável: satisfação com a vida baixa e com sintomas psicológicos.

Com utilização do teste de Qui quadrado entre as condições Satisfação com a vida (baixa e elevada) e a existência de Sintomas Psicológicos (reduzidos ou acentuados), separadamente para os 4 anos de escolaridade considerados, e separadamente para os dois anos do estudo, verifica-se que tanto em 2018 como em 2022, os mais novos (usando como proxy o ano de escolaridade) são significativamente mais frequentes no grupo de elevada satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos (Saúde Psicológica Completa) e os mais velhos (usando como proxy o ano de escolaridade) no grupo de fraca satisfação com a vida e sintomas psicológicos de mal-estar acentuados (Perturbação Psicológica Completa) (Tabela 5), sendo que se observa um gradiente com a situação a deteriorar-se duplamente com o avanço da escolaridade.

TABELA 5 QUI-QUADRADO | SINTOMAS PSICOLÓGICOS E SATISFAÇÃO COM A VIDA POR ANO (2018 E 2022) E POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Ano do estudo HBSC	Nível de escolaridade	χ^2	Satisfação com a vida	%		N	
				Reduzidos		Acentuados	
				N	%	N	%
2018	6.º ano	109,520***	Baixa	370	14,9%	358	14,5%
			Elevada	1270	51,3%	478	19,3%
	8.º ano	195,655***	Baixa	466	17,1%	740	27,2%
			Elevada	995	36,5%	523	19,2%
	10.º ano	141,641***	Baixa	289	17%	597	35,2%
			Elevada	499	29,4%	313	18,4%
	12.º ano	59,866***	Baixa	210	17,4%	504	41,7%
			Elevada	255	21,1%	241	19,9%
2022	6.º ano	97,734***	Baixa	136	8%	305	17,8%
			Elevada	738	43,2%	531	31,1%
	8.º ano	188,079***	Baixa	216	11,1%	634	32,6%
			Elevada	618	31,8%	477	42,9%
	10.º ano	234,864***	Baixa	270	12,6%	971	45,2%
			Elevada	487	22,7%	419	19,5%
	12.º ano	158,730***	Baixa	259	14,1%	819	44,5%
			Elevada	401	21,8%	361	19,6%

*** $p \leq 0,001$

Nota: A negrito a situação mais favorável; satisfação com a vida elevada e sem sintomas psicológicos e a itálico a situação menos favorável: satisfação com a vida baixa e com sintomas psicológicos.

DISCUSSÃO

O Modelo Dual revelou-se útil na compreensão da distribuição dos alunos por cada uma das situações definidas pelas condições de elevada ou baixa satisfação com a vida e de elevada ou baixa ocorrência de sintomas psicológicos de mal-estar, neste caso tristeza, irritabilidade e nervosismo (Tabela 1; Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002; Westerhof & Keyes, 2010).

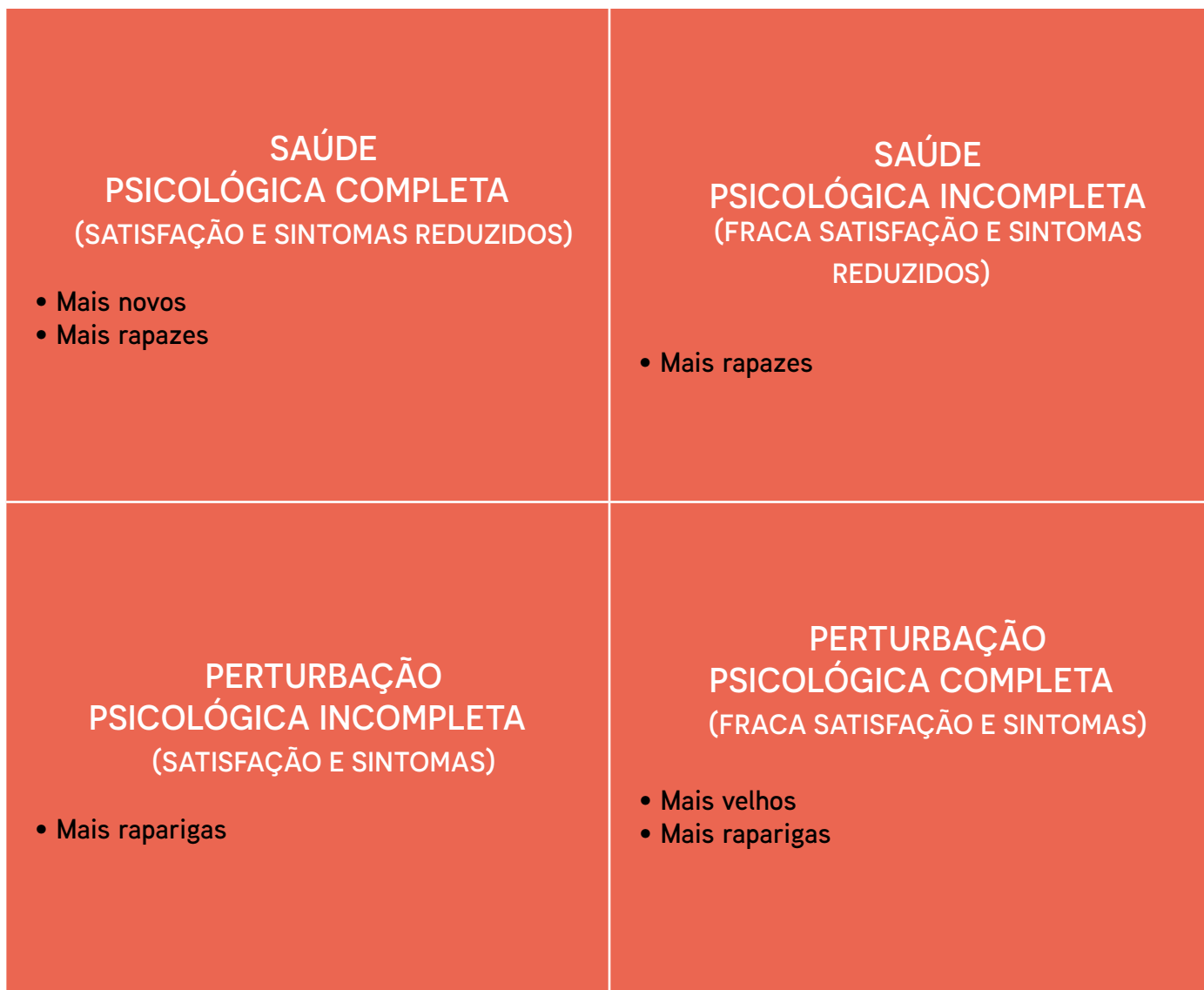
Tal como defendido no modelo, a satisfação com a vida e os sintomas psicológicos não se opuseram ao longo de um contínuo, mas permitiram uma análise através de duas dimensões relativamente independentes e definindo entre si quatro estados psicológicos: Saúde Psicológica Completa (sintomas psicológicos reduzidos e satisfação com a vida elevada), Saúde Psicológica Incompleta (sintomas psicológicos reduzidos e satisfação com a vida fraca), Perturbação Psicológica Incompleta (sintomas psicológicos acentuados e satisfação com a vida elevada) e Perturbação Psicológica Completa (sintomas psicológicos acentuados e satisfação com a vida baixa). A Saúde Psicológica (completa) implica então as duas condições em simultâneo: satisfação com a vida elevada e sintomas psicológicos de mal-estar reduzidos (Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002; Westerhof & Keyes, 2010).

Através deste modelo verificou-se, tal como observado em estudos anteriores que, globalmente, as raparigas apresentam uma situação mais desvantajosa do ponto de vista do seu mal-estar psicológico (Gaspar et al., 2018; 2019; 2022; Matos et al., 2018; Matos et al., 2023). Com este modelo podemos acrescentar que não só apresentam uma pior situação no que diz respeito à falta de satisfação com a vida, como no que diz respeito à maior perturbação psicológica.

Verificámos ainda como observado em estudos anteriores (Matos et al., 2023) que, globalmente, os alunos mais velhos apresentam uma situação mais desvantajosa no que diz respeito ao seu mal-estar psicológico (Matos et al., 2018). Com este modelo podemos acrescentar que, com a idade (aqui através do proxy do nível de escolaridade), se perde não só a satisfação com a vida, como aumenta a perturbação psicológica, sendo que este aumento de mal-estar é gradual à medida que a escolaridade aumenta (Figura 2).

Tal como também sugerido por Greenspoon & Saklofske, (2001); Keyes, (2002); Westerhof & Keyes, (2010), sugere-se a necessidade de considerar situações em que apenas se verifica sintomas psicológicos reduzidos e elevada satisfação com a vida ou sintomas psicológicos acentuados com baixa satisfação com a vida, e que nos alertam para a posição diferencial do género ao longo dos níveis de ensino que sugerem que ao longo da escolaridade nas raparigas se acentua sobretudo os sintomas de mal-estar psicológico mesmo na presença de satisfação com a vida, enquanto que nos rapazes mesmo na presença de sintomas reduzidos diminui a satisfação com a vida. Matos et al, (2023).

FIGURA 2 MODELO QUADRIPARTIDO – MODELO DUAL (GREENSPOON & SAKLOFSKE, 2001; KEYES, 2002) ADAPTADO (MATOS ET AL, 2023) – DIFERENÇAS DE GÉNERO E DE IDADE/ ESCOLARIDADE



De 2018 para 2022, não só aumentaram significativamente os sintomas psicológicos de mal-estar e diminuiu a satisfação com a vida, como se agravou a situação dos rapazes em relação às raparigas e dos mais novos em relação aos mais velhos (Matos et al., 2018).

O presente estudo, apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta. Trata-se de um estudo de auto-reporte, com um desenho transversal que não permite fazer inferências de causalidade e concebido para um estudo mais vasto da saúde dos jovens (não específico para o estudo da saúde psicológica). Apesar destas limitações, o estudo HBSC apresenta uma metodologia muito rigorosa, de larga escala, que permite fazer comparações com os restantes países incluídos na rede HBSC/OMS, assim como entre os vários estudos HBSC das 7 séries já realizadas em Portugal desde 1998.

CONCLUSÕES

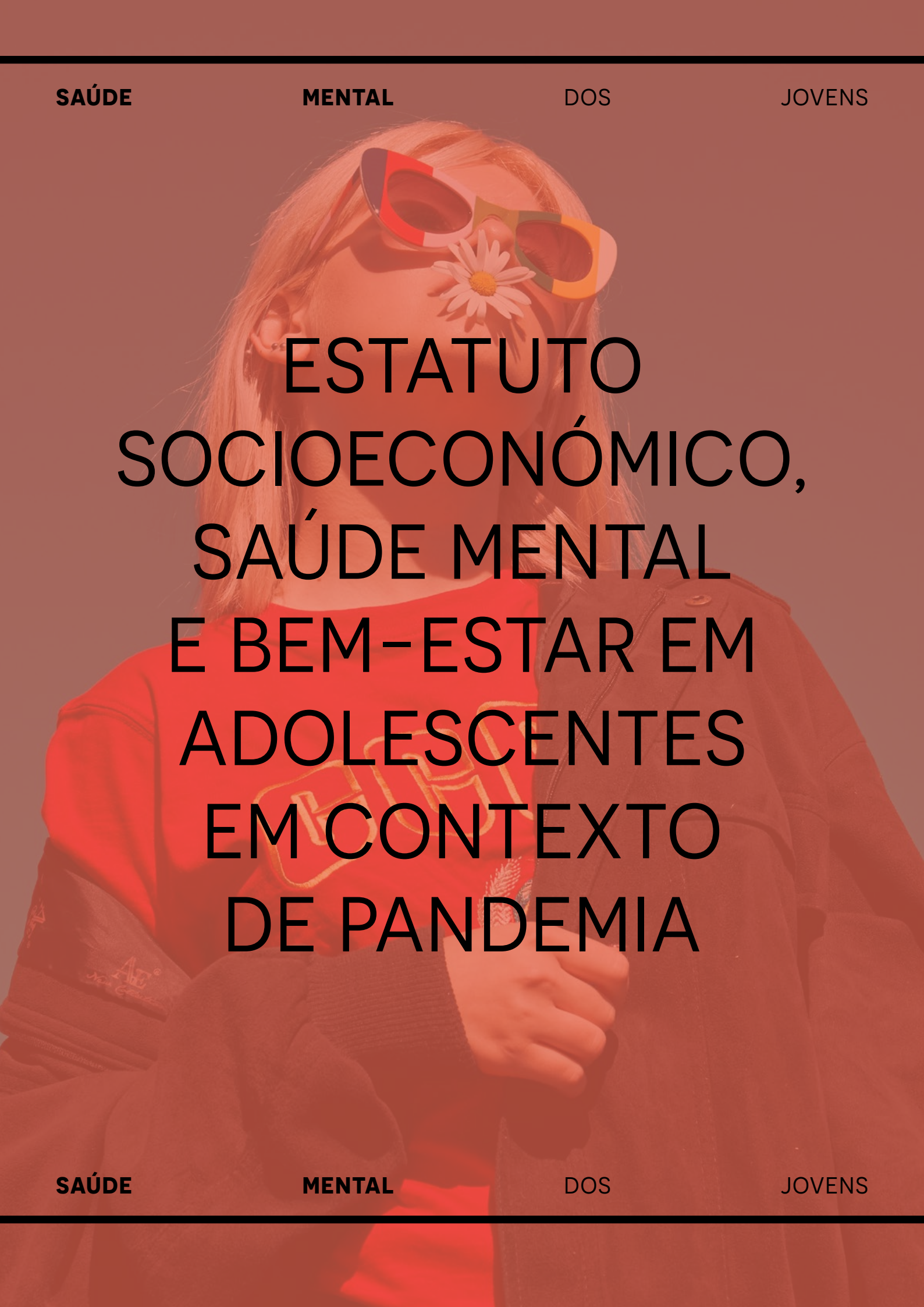
Este modelo quadripartido permite olharmos de modo mais aprofundado para a evolução da satisfação com a vida e percepção de sintomas psicológicos de mal-estar, a partir do estudo HBSC em Portugal em 2018 e 2022, permitindo ainda um outro olhar para as diferenças de género e de nível de escolaridade.

Esta perspetiva em quatro cenários dá uma outra visão sobre o agravamento da saúde psicológica dos adolescentes após a pandemia, acentua as diferenças de género já identificadas e teve já impacto nas recomendações definidas e nas medidas de prevenção e promoção em curso (Matos et al., 2022).

Diversos estudos anteriores (Matos, 2020; 2022), o presente trabalho e o recente estudo “Saúde Psicológica e bem-estar nas escolas Portuguesas” (Matos et al., 2022; Matos et al, 2023), permitem-nos defender que a prevenção da perturbação psicológica e a promoção da saúde psicológica e bem-estar dos adolescentes em meio escolar deve integrar: (i) a promoção de competências socioemocionais integradas no currículo formal e não formal; (ii) a formação inicial de professores com integração da componente das competências socioemocionais; (iii) o desenvolvimento de competências socioemocionais no pessoal docente (incluindo o incentivo ao seu autocuidado) e não docente; (iv) o incentivo à participação dos alunos, famílias e comunidade numa perspetiva intergeracional; (v) o fomento de climas escolares saudáveis; (vi) a monitorização e avaliação contínua das ações e seu impacto na prevenção da perturbação psicológica e na promoção da saúde psicológica, adotando a visão quadripartida aqui apresentada.

REFERÊNCIAS

- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2018). Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: age and gender differences. *International Journal of Development Research*, 8(1), 18394-18400.
- Gaspar, T., Gaspar, S., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Branquinho, C., Tomé, G., Reira, M., Freitas, J., & Matos, M.G. (2022). Study of social and personal factors related to depressive symptoms in adolescence in the COVID-19 Pandemic. *Análisis y Modificación de Conducta*, 48(177), 3-17. <https://dx.doi.org/10.33776/amc.v48i177.7115>
- Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/
- Gaspar, T., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Borges, A., & Matos, M. G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança do adolescente*, 10(1), 17-28.
- Green Spoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81-108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Auguston, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekon, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and wellbeing. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekon, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., ... Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168-176.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Matos, M. G. (2020) *Adolescentes: as suas vidas, o seu futuro*. Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Matos, M. G., Branquinho C., Noronha, C., Moraes, Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Santos, O., Rodrigues, N. N., & Carvalho, M. (2023). *Modelo quadripartido das relações entre a satisfação com a vida e a percepção de mal-estar psicológico: potencial impacto nas políticas públicas*. In M. G. Matos, C. Branquinho, & N. N. Rodrigues (Coords.), *Saúde Psicológica e Bem-Estar (ebook)*. DGEEC
- Matos, M. G. (2022) *Adolescentes: tudo o que sempre quis saber sobre o que pensam, o que desejam e o que sentem*. Oficina do Livro.
- 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)*. http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf
- Matos, M. G., & Wainwright, T. (2021). COVID-19 and mental health in school-aged children and young people: Thinking ahead while preparing the return to school and to life "as usual". *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.33525/PPRJ.V4I1.105>
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., Gaspar, T., & Rodrigues, N. (com colaboração OPP e Fundação Calouste Gulbenkian) (2022). *Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- World Health Organization WHO (2022). *Strengthening Mental Health Promotion. Fact sheet no. 220*. World Health Organization.



ESTATUTO
SOCIOECONÓMICO,
SAÚDE MENTAL
E BEM-ESTAR EM
ADOLESCENTES
EM CONTEXTO
DE PANDEMIA

ESTATUTO SOCIOECONÓMICO, SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR EM ADOLESCENTES EM CONTEXTO DE PANDEMIA

RESUMO

A situação económica e social da família influencia a saúde mental e o bem-estar das crianças e adolescentes. O presente trabalho tem como objetivo principal a compreensão da relação entre indicadores socioeconómicos e a saúde mental e bem-estar na adolescência num contexto de pandemia COVID-19. Participaram no estudo Health Behaviour in School aged Children/HBSC (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018, 2021; Gaspar, Gaspar et al, 2022) 5809 adolescentes com uma média de idades de $14,09 \pm 1,82$ anos dos quais 50,9% são do sexo feminino. Os resultados revelam que, em relação, ao estatuto socioeconómico (ESE) dos adolescentes que participaram no estudo, verifica-se que 25,2% possui um estatuto socioeconómico baixo ($n = 1463$), 50,9% um estatuto socioeconómico médio ($n = 2959$) e 23,9% um estatuto socioeconómico alto ($n = 1387$). No que diz respeito à condição perante o trabalho dos pais dos jovens que constituem a amostra, observa-se que 4,6% possui o pai desempregado ($n = 250$) e 11,4% a mãe desempregada ($n = 650$). Dos resultados do modelo de regressão com o conjunto dos fatores relacionados com a saúde mental e bem-estar, ajustado ao sexo e à idade, o modelo global é significativo ($p < 0,001$) e explica cerca de 59% da satisfação com a vida dos adolescentes em estudo. A análise dos fatores associados à satisfação com a vida dos adolescentes mostrou que este é explicado por diversos fatores, nomeadamente, a idade e o género, sendo que os indicadores que revelam uma associação mais forte são a perceção de felicidade, a qualidade de vida relacionada com a saúde, a gestão de stress, seguidas pelos sintomas psicológicos. Verificam-se algumas diferenças entre os 3 níveis de ESE. Conclui-se que o ESE e a situação de emprego dos pais tem influencia na saúde mental e bem-estar dos adolescentes. Foram identificados alguns fatores protetores relacionados com a qualidade de vida, perceção de felicidade e gestão de stress e sintomas psicológicos. A resposta a este desafio requer a participação e a acessibilidade de todos no desenvolvimento de estratégias eficazes de mitigação do impacto dos fatores socioeconómicos na saúde e desenvolvimento dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes; Estatuto socioeconómico; Saúde mental; Bem-estar; Desemprego.

Tania Gaspar^{1,2,3}
Tiago Pereira⁴
Marta Barata²
Sofia Sousa²
Fábio Botelho Guedes^{1,2,5}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,6,7}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁴Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP)

⁵Faculdade de Motricidade Humana da
Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁶APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁷CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado pela
Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

The economic and social situation of the family influences the mental health and well-being of children and adolescents. The main objective of the present paper is to understand the relationship between socio-economic indicators and adolescent mental health and well-being in a COVID-19 pandemic context. Participants in the Health Behaviour in School aged Children/HBSC study (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018, 2021; Gaspar, Gaspar et al, 2022) included 5809 adolescents with a mean age of 14.09 ± 1.82 years of which 50.9% are female. The results reveal that, regarding, the socio-economic status (SES) of the adolescents who participated in the study, it is found that 25.2% has a low socio-economic status ($n = 1463$), 50.9% a medium socio-economic status ($n = 2959$) and 23.9% a high socio-economic status ($n = 1387$). With regard to the labour status of the parents of the young people in the sample, we observe that 4.6% have an unemployed father ($n = 250$) and 11.4% have an unemployed mother ($n = 650$). From the results of the regression model with the set of factors related to mental health and well-being, adjusted for gender and age, the overall model is significant ($p < 0.001$) and explains approximately 59% of the satisfaction with life of the adolescents under study. The analysis of the factors associated with the adolescents' life satisfaction showed that it is explained by several factors, namely age and gender, and that the indicators showing a stronger association are the perception of happiness, health-related quality of life, stress management, followed by psychological symptoms. There are some differences between the 3 levels of SES. It is concluded that SES and parents' employment status have an influence on adolescents' mental health and well-being. Some protective factors related to quality of life, perceived happiness and stress management, and psychological symptoms were identified. The response to this challenge requires everyone's participation and accessibility in the development of effective strategies to mitigate the impact of socioeconomic factors on adolescents' health and development.

KEYWORDS

Adolescents; Socioeconomic status; Mental health; Well-being; Unemployment.

ESTATUTO SOCIOECONÓMICO E SAÚDE MENTAL

O estatuto socioeconómico parental consiste num conceito multidimensional que abrange o rendimento dos pais, a sua condição perante o trabalho e o seu nível de instrução (Letourneau et al., 2011; Reiss et al., 2019; Vukojević et al., 2017; Yang et al., 2022). Em Portugal, no ano de 2019, de acordo com o balanço social realizado por Peralta et al. (2021), 16,2% da população encontrava-se em risco de pobreza e 28% das famílias encontrava-se em situação de vulnerabilidade económica, sendo que as famílias com filhos registavam uma taxa de pobreza mais elevada (INE, 2022).

A falta de recursos económicos e a pobreza dos pais afetam todos os aspetos da vida da criança e do adolescente, influenciando o seu crescimento, o seu desenvolvimento, a sua saúde física e mental, o seu bem-estar, a sua inclusão social, a sua educação, o seu sucesso académico e os seus resultados futuros (Bøe et al., 2011; Letourneau et al., 2011; Oliver-Parra et al., 2020; Rajmil et al., 2010; Reiss et al., 2019; Vukojević et al., 2017; Weinberg et al., 2019; Yang et al., 2022). As crianças e adolescentes que fazem parte de uma família socioeconomicamente desfavorecida tendem a apresentar duas a três vezes mais probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental, quando comparadas com crianças e jovens pertencentes a famílias socioeconomicamente favorecidas (McLaughlin et al., 2011; Reiss, 2013; Spady et al., 2001). A diminuição do estatuto socioeconómico e a persistência de um estatuto socioeconómico baixo encontram-se associados a problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade (Amone-P'Olak et al., 2008; Letourneau et al., 2011; Reiss, 2013; Sancakoglu & Sayar, 2012; Zhou et al., 2018), e à manifestação de sintomas psicossomáticos e de comportamentos não-adaptativos, como a agressividade, a delinquência (Amone-P'Olak et al., 2008; Letourneau et al., 2011; Vukojević et al., 2017) e o consumo de substâncias (Goodman & Huang, 2002).

De acordo com um estudo realizado por Bøe et al. (2013), um dos motivos pelo qual a economia familiar possui um impacto na saúde mental das crianças e adolescentes, prende-se com o facto de influenciar o bem-estar emocional dos pais e as práticas parentais que estes adotam. Para além disso, as crianças e jovens provenientes de famílias com um baixo rendimento e cujos pais possuem um baixo nível de instrução encontram-se mais expostas a situações de vida stressantes (Amone-P'Olak et al., 2009; Reiss et al., 2019), possuem maior probabilidade de serem vítimas de bullying por parte dos seus pares (Vukojević et al., 2017) e tendem a ter um acesso limitado a recursos, como a cuidados de saúde mental (Cummings, 2014; Reiss, 2013), o desempenho académico (Duncan, Magnuson, & Votruba-Drzal, 2016; Elliot, 2016) a possuir menos informações relativamente à saúde e à adoção de comportamentos saudáveis e a percecionar maiores barreiras no alcance dos seus objetivos (Vukojević et al., 2017), verificando-se que estes fatores consistem em importantes preditores do desenvolvimen-

to de problemas de saúde mental na infância e na adolescência (Bøe et al., 2011; Reiss, 2013; Vukojević et al., 2017).

Por outro lado, verifica-se que a melhoria das condições socioeconómicas das famílias conduz a uma redução dos problemas de saúde mental nas crianças e adolescentes (Bøe et al., 2011; Reiss, 2013), uma vez que as famílias que têm um estatuto socioeconómico mais elevado possuem maior acesso a recursos sociais, são mais capazes de promover o crescimento saudável da criança/jovem e atribuem uma maior importância à sua saúde mental e aos estilos parentais que utilizam (Vukojević et al., 2017; Yang et al., 2022).

CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO

A condição perante o trabalho consiste num dos fatores que compõem o estatuto socioeconómico (Letourneau et al., 2011; Reiss et al., 2019; Vukojević et al., 2017; Yang et al., 2022). O desemprego abrange todas as pessoas acima de uma determinada idade que, durante um dado período, se encontram sem trabalho, disponíveis para trabalhar ou à procura de trabalho (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2019). Em Portugal, a taxa de desemprego atingiu um pico em 2013, no entanto, tem vindo a apresentar uma diminuição ao longo dos anos. A pandemia originou um ligeiro aumento dessa taxa (mais 0,3 pontos percentuais entre 2019 e 2020), também em virtude dos efeitos da pandemia foram atenuados por medidas como o layoff simplificado (INE, 2022; Peralta et al., 2021).

O emprego consiste num determinante fundamental do bem-estar e na principal fonte de rendimentos para a maioria dos indivíduos (Frasquilho et al., 2014), contribuindo para promover o seu sentimento de utilidade e de pertença e assumindo um papel significativo na sua socialização (Mardon et al., 2021). No entanto, o facto de o indivíduo não ter um emprego não o afeta apenas a si, possuindo um amplo impacto psicológico, social e económico no seu ambiente social, em particular no seu contexto familiar, salientando-se que o stress resultante desta situação pode influenciar o desenvolvimento saudável das crianças e dos jovens que se encontram neste ambiente (Bacikova-Sleskova et al., 2014; Frasquilho et al., 2014). O desemprego dos pais pode constituir-se como uma possível fonte de tensão financeira, de stress e de conflitos conjugais e problemas familiares, afetando negativamente as práticas parentais adotadas face aos jovens (Bacikova-Sleskova et al., 2014; Nichols et al., 2013). A adolescência consiste num período fulcral no que se refere ao desenvolvimento e à saúde do indivíduo, sendo que possuir pais desempregados durante esta fase e crescer num ambiente desafiador marcado pelas consequências do desemprego pode/efeitos negativos no bem-estar dos jovens (Baranowska-Rataj et al., 2021; Frasquilho et al., 2014; Frasquilho et al., 2016), na sua qualidade de vida associada à saúde (Drydakis, 2022) e na sua satisfação com a vida (Frasquilho et al., 2016; Moreno-Maldonado et al., 2020), representar riscos acrescidos para o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Drydakis, 2022; Frasquilho et al., 2014; Moustgaard et al., 2018), e prejudicar o seu desempenho académico (Nichols et al.,

2013) e a sua saúde futura (Frasquilho et al., 2014).

De acordo com o estudo português Health Behaviour in School-aged Children realizado em 2014, a condição perante o trabalho dos pais encontra-se associada ao bem-estar psicológico dos adolescentes, salientando-se que ter um ou ambos os pais sem emprego influencia negativamente o humor triste e irritado dos adolescentes com idade média de 14 anos e ter o pai sem emprego encontra-se associado à irritabilidade em jovens com 12, 14 e 16 anos (Frasquilho et al., 2014). Nesse mesmo estudo, observou-se que os jovens com um ou ambos os pais desempregados apresentam menores níveis de satisfação com a vida e que o desemprego parental se encontra positivamente associado à frequência de queixas de saúde subjetiva entre os jovens (Frasquilho et al., 2016). Num estudo realizado por Baranowska-Rataj et al. (2021), observou-se igualmente uma associação entre o desemprego dos pais e uma menor satisfação com a vida e bem-estar do adolescente. Também Bacikova-Sleskova et al. (2014) verificou a existência de uma associação negativa entre o desemprego do pai e a perceção de saúde dos adolescentes. O mesmo se verificou noutra estudo realizado por Sleskova et al. (2006), no qual foi observado que o desemprego de longa duração (especialmente do pai) se encontra negativamente associado à perceção subjetiva de saúde dos jovens. Por sua vez, McLoyd et al. (1994), observou que o stress financeiro decorrente do desemprego afeta o bem-estar emocional das mães, gerando, conseqüentemente, sofrimento cognitivo e sintomatologia depressiva nos seus filhos adolescentes.

O presente trabalho tem como objetivo principal a compreensão da relação entre indicadores socioeconómicos e a saúde mental e bem-estar na adolescência num contexto de pandemia COVID-19.

MÉTODOS

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar, Guedes et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores

legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar, Guedes et al. (2022).

PARTICIPANTES

Os participantes constituem uma amostra representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 jovens, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,9% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Tendo em conta os objetivos do presente estudo, foram consideradas as variáveis presentes na Tabela 1.

TABELA 1 MEDIDAS E VARIÁVEIS EM ESTUDO

VARIÁVEIS	MEDIDAS
Género	1 – Masculino; 2 – Feminino
Escolaridade	1 – 6º ano; 2 – 8º ano; 3 – 10º ano
Estatuto socioeconómico (ESE)	Escala FAS - Family Affluence Scale, com 6 itens que refletem os recursos materiais da família, como por exemplo, possuir carro ou computador individual. A pontuação da FAS (Boyce et al., 2006; Hartley et al., 2015) é calculada para cada adolescente com base nas respostas a estes 6 itens, numa escala que varia entre 0 e 13 pontos, sendo que os valores mais altos indicam melhor nível financeiro. Foi recodificado em 3 níveis: 1 – Baixa; 2 – Médio; 3 – Alta.
Emprego pai	1 – Empregado; 2 – Desempregado
Emprego mãe	1 – Empregada; 2 – Desempregada
Felicidade	1 – Infeliz; 2 – Feliz
Tristeza tão grande que não aguento	Sentir tristeza tão grande que parece não aguentar. 1 – Não; 2 – Sim
Autolesão	Magoar a si próprio de propósito. 1 – Não; 2 – Sim
Qualidade de vida	Escala Kidscreen-10 (Gaspar & Matos, 2009) com 10 itens numa pontuação de 0 a 5. Pontuações mínima de 5 e pontuação máxima de 50. Valores mais elevados revelam uma melhor perceção de bem-estar.
Satisfação com a vida	Escala adaptada de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde à pior vida possível e o degrau mais alto (10) à melhor Vida possível.
Gestão de stress	Escala com 4 itens numa escala de <i>Likert</i> de três pontos, sendo 1 nunca/quase nunca e 3 frequentemente/muito frequentemente. Valores mais elevados revelam uma maior perceção de bem-estar.
Sintomas físicos	Escala com cinco itens (dores de costas; dores de pescoço, dores de cabeça, tonturas e dores de estômago), numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos (1 – Quase todos os dias e 5 – Raramente ou nunca). Pontuação mínima de 5 e máxima de 25. Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas físicos.
Sintomas psicológicos	Escala com cinco itens (nervosismo, irritação ou mau humor, tristeza e medo), numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos (1 – Quase todos os dias e 5 – Raramente ou nunca). Pontuação mínima de 4 e máxima de 20. Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas psicológicos.

ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada estatística descritiva, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson, a análise de variância ANOVA e a regressões linear com recursos ao programa SPSS.

RESULTADOS

No que diz respeito à satisfação com a vida, verificou-se que 30,6% dos jovens inquiridos refere os valores máximos de 9 e 10 neste parâmetro ($M = 7,50$, $DP = 1,88$). Relativamente à qualidade de vida, verificou-se uma média de 37,09 ($DP = 7,21$). No que se refere à forma como os jovens se sentem face à vida, 20,1% destes refere sentir-se muito feliz, 52,2% feliz, 24% pouco feliz e 3,7% infeliz. 40,6% dos jovens afirma sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta. No que diz respeito aos comportamentos autolesivos, 24,6% dos jovens refere ter-se autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano.

Relativamente ao estatuto socioeconómico dos jovens que participaram no estudo, verifica-se que 25,2% possui um estatuto socioeconómico baixo ($n = 1463$), 50,9% um estatuto socioeconómico médio ($n = 2959$) e 23,9% um estatuto socioeconómico alto ($n = 1387$). No que diz respeito à condição perante o trabalho dos pais dos jovens que constituem a amostra, observa-se que 4,6% possui o pai desempregado ($n = 250$) e 11,4% a mãe desempregada ($n = 650$).

No que se refere às diferenças existentes relativamente à condição perante o trabalho do pai e da mãe, os resultados obtidos encontram-se na Tabela 2. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os jovens dependendo da condição perante o trabalho do pai nas escalas utilizadas para avaliar a qualidade de vida e a satisfação com a vida, observando-se que os jovens cujos pais se encontram empregados apresentam melhores resultados nestas escalas. Relativamente à condição perante o trabalho da mãe, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas escalas utilizadas para avaliar o stress, a qualidade de vida e a satisfação com a vida, observando-se que os jovens cujas mães se encontram empregadas revelam uma menor perceção de stress e uma maior qualidade de vida e satisfação com a vida.

TABELA 2 DIFERENÇA NOS VALORES MÉDIOS RELATIVAMENTE À CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO DO PAI E DA MÃE PARA OS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

	PAI (N=5456)			MÃE (N=5705)		
	Empregado	Desempregado	F	Empregado	Desempregado	F
Stress	10,91	11,16	1,57	10,92	11,37	12,39***
Sintomas Psicológicos (baixo)	20,85	20,82	,01	20,76	20,49	,93
Qualidade de vida	37,34	35,76	11,75**	37,28	35,90	21,24***
Satisfação com a vida	7,56	6,94	28,68***	7,54	7,26	13,45***

* p< .05; ** p< .01; *** p< .001

Tendo em consideração a condição perante o trabalho dos pais, verifica-se que a percentagem de jovens que refere sentir-se infeliz, sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta e ter-se autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano, é mais elevada no caso dos jovens que possuem o pai e a mãe desempregados, quando em comparação com os jovens que possuem ambos os pais empregados (Tabela 3).

TABELA 3 PERCENTAGEM DE JOVENS QUE REFERE INFELICIDADE, TRISTEZA E AUTOLESÕES DE ACORDO COM A CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO DO PAI E DA MÃE

	PAI (N=5456)		MÃE (N=5705)	
	Empregado	Desempregado	Empregado	Desempregado
Felicidade (% Infeliz)	26,3%	33,2%	26,7%	33,4%
Tristeza que não aguenta (% Frequentemente)	39,5%	44,0%	39,7%	46,5%
Autolesão (% Pelo menos uma vez)	23,4%	30,0%	23,7%	30,8%

No que diz respeito às diferenças existentes relativamente ao estatuto socioeconómico dos jovens, os resultados obtidos encontram-se na Tabela 4. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os jovens dependendo do seu estatuto socioeconómico nas escalas utilizadas para avaliar o stress, os sintomas psicológicos, a qualidade de vida e a satisfação com a vida. Neste âmbito, observa-se que os jovens com um estatuto socioeconómico alto apresentam menor perceção de stress, maior qualidade de vida, satisfação com a vida e menos sintomas psicológicos, quando comparados com os restantes. Por sua vez, os jovens com um baixo estatuto socioeconómico apresentam uma maior perceção de stress e menor qualidade de vida, satisfação com a vida e mais sintomas psicológicos.

TABELA 4 DIFERENÇA NOS VALORES MÉDIOS RELATIVAMENTE AO ESTATUTO SOCIOECONÓMICO BAIXO, MÉDIO E ALTO PARA OS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

	ESTATUTO SOCIOECONÓMICO (N=5809)			
	Baixo	Médio	Alto	F
Stress	11,48	10,88	10,66	28,55***
Sintomas Psicológicos (baixo)	20,26	20,85	21,01	5,33**
Qualidade de vida	35,67	37,34	38,07	43,57***
Satisfação com a vida	7,11	7,56	7,78	52,07***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tendo em consideração o estatuto socioeconómico dos jovens, evidencia-se que a percentagem de jovens que refere sentir-se infeliz, sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta e ter-se autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano, é mais elevada no caso dos jovens que possuem um baixo estatuto socioeconómico, quando em comparação com os jovens com um médio e um alto estatuto socioeconómico. Para além disso, verifica-se que a percentagem de jovens com um estatuto socioeconómico alto que refere sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta e ter-se autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano é mais elevada quando em comparação com a percentagem de jovens com um estatuto socioeconómico médio (Tabela 5).

TABELA 5 PERCENTAGEM DE JOVENS QUE REFERE INFELICIDADE, TRISTEZA E AUTOLESÕES DE ACORDO COM O SEU ESTATUTO SOCIOECONÓMICO

	ESTATUTO SOCIOECONÓMICO		
	Baixo	Médio	Alto
Felicidade (% Infeliz)	34,3%	26,2%	23,7%
Tristeza que não aguenta	45,5%	38,8%	39,4%
(% Frequentemente)	27,6%	22,8%	25,1%

A análise dos fatores associados à satisfação dos jovens com a vida (Tabela 6) mostrou que esta é explicada por diversos fatores, nomeadamente pela idade, sexo, stress, sintomas psicológicos, felicidade e qualidade de vida. O facto de o jovem sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta e de se ter autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano não contribuem de forma estatisticamente significativa para a explicação da satisfação dos jovens com a vida.

TABELA 6 ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DOS JOVENS COM A VIDA

Preditores	B	DP	β	T	P	R ²	F	p
Idade	-,10	,02	-,07	-5,58	<,001	-	-	-
Sexo	,21	,05	,06	4,30	<,001	-	-	-
Stress	-,07	,01	-,12	-6,57	<,001	-	-	-
Sintomas Psicológicos (baixo)	,03	,01	,10	4,86	<,001	-	-	-
Tristeza que não aguenta	-,03	,06	-,01	-,45	,654	-	-	-
Felicidade	,86	,07	,22	13,26	<,001	-	-	-
Qualidade de vida	,07	,01	,30	14,13	<,001	-	-	-
Autolesão	-,10	,06	-,03	-1,80	,073	-	-	-
Modelo	-	-	-	-	-	,40	319,61	<,001

A análise dos fatores associados à satisfação com a vida dos jovens com um estatuto socioeconómico baixo (Tabela 7) mostrou que esta é explicada por diversos fatores, nomeadamente pelo sexo, sendo que os fatores que revelam uma associação mais forte são o stress, a felicidade e a qualidade de vida. A idade, os sintomas psicológicos e o facto de o jovem sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta e de se ter autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano não contribuem de forma estatisticamente significativa para a explicação da satisfação com a vida dos jovens com um baixo estatuto socioeconómico.

TABELA 7 ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM A VIDA DOS JOVENS COM UM ESTATUTO SOCIOECONÓMICO BAIXO

Preditores	B	DP	β	T	P	R ²	F	p
Idade	-,07	,04	-,05	-1,93	,054	-	-	-
Sexo	,31	,10	,08	2,99	,003	-	-	-
Stress	-,10	,02	-,16	-4,38	<,001	-	-	-
Sintomas Psicológicos (baixo)	,02	,01	,07	1,81	,070	-	-	-
Tristeza que não aguenta	-,25	,14	-,07	-1,84	,066	-	-	-
Felicidade	,91	,13	,23	6,89	<,001	-	-	-
Qualidade de vida	,08	,01	,31	7,68	<,001	-	-	-
Autolesão	-,18	,12	-,04	-1,56	,118	-	-	-
Modelo	-	-	-	-	-	,40	82,20	<,001

A análise dos fatores associados à satisfação com a vida dos jovens com um estatuto socioeconómico médio (Tabela 8) mostrou que esta é explicada por diversos fatores, nomeadamente pela idade, sexo e sintomas psicológicos, sendo que os fatores que revelam uma associação mais forte são o stress, a felicidade e a qualidade de vida. O facto de o jovem sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta e de se ter autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano não contribuem de forma estatisticamente significativa para a explicação da satisfação com a vida dos jovens com um estatuto socioeconómico médio.

TABELA 8 ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM A VIDA DOS JOVENS COM UM ESTATUTO SOCIOECONÓMICO MÉDIO

Preditores	B	DP	β	T	P	R ²	F	p
Idade	-,09	,03	-,06	-3,42	,001	-	-	-
Sexo	,20	,07	,06	2,88	,004	-	-	-
Stress	-,06	,01	-,12	-4,38	<,001	-	-	-
Sintomas Psicológicos (baixo)	,03	,01	,10	3,43	,001	-	-	-
Tristeza que não aguenta	-,00	,09	,00	-,01	,995	-	-	-
Felicidade	,79	,09	,21	8,71	<,001	-	-	-
Qualidade de vida	,07	,01	,30	9,85	<,001	-	-	-
Autolesão	-,06	,08	-,01	-,70	,486	-	-	-
Modelo	-	-	-	-	-	,38	148,49	<,001

A análise dos fatores associados à satisfação com a vida dos jovens com um estatuto socioeconómico elevado (Tabela 9) mostrou que esta é explicada por diversos fatores, nomeadamente pela idade e stress, sendo que os fatores que revelam uma associação mais forte são os sintomas psicológicos, a felicidade e a qualidade de vida. O sexo e o facto de o jovem sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta e de se ter autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano não contribuem de forma estatisticamente significativa para a explicação da satisfação com a vida dos jovens com um estatuto socioeconómico elevado.

TABELA 9 ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM A VIDA DOS JOVENS COM UM ESTATUTO SOCIOECONÓMICO ELEVADO

Preditores	B	DP	β	T	P	R ²	F	p
Idade	-,13	,04	-,09	-3,49	,001	-	-	-
Sexo	,11	,09	,03	1,17	,242	-	-	-
Stress	-,04	,02	-,08	-2,22	,027	-	-	-
Sintomas Psicológicos (baixo)	,04	,01	,16	3,89	<,001	-	-	-
Tristeza que não aguenta	,15	,12	,05	1,30	,195	-	-	-
Felicidade	,96	,13	,25	7,48	<,001	-	-	-
Qualidade de vida	,06	,01	,23	5,60	<,001	-	-	-
Autolesão	-,11	,11	-,03	-1,04	,300	-	-	-
Modelo	-	-	-	-	-	,43	82,41	<,001

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O presente trabalho teve como objetivo principal a compreensão da relação entre indicadores socioeconómicos e a saúde mental na adolescência num contexto de pandemia COVID-19.

Em relação ao estatuto socioeconómico verificamos que cerca de metade dos adolescentes tem ESE moderado, e aproximadamente um quarto tem ESE baixo e Alto. A grande maioria dos pais (mãe e pai) dos adolescentes encontra-se empregado, são mais as mães que se encontram desempregadas quando comparadas com os pais. Caracterizações semelhantes são identificadas ao nível nacional (Peralta et al., 2021) e internacional (Reiss et al., 2019; Yang et al., 2022).

Os resultados permitem verificar que a situação de emprego dos pais está relacionada com a perceção de felicidade, tristeza, comportamento autolesivo, qualidade de vida e capacidade de gestão de stress dos adolescentes. Sendo que são os adolescentes com ESE mais baixo que revelam resultados mais negativos nestes indicadores.

O emprego consiste num determinante fundamental do bem-estar e na principal fonte de rendimentos para a maioria dos indivíduos (Frasquilho et al., 2014), contribuindo para promover o seu sentimento de utilidade e de pertença e assumindo um papel significativo na sua socialização (Mardon et al., 2021). Por outro lado, o desemprego consiste num evento stressante que pode possuir um impacto negativo na sua saúde física e mental (Eriksson et al., 2010; Nichols et al., 2013), encontrando-se associado a um decréscimo do seu bem-estar (Frasquilho et al., 2016; Nichols et al., 2013) e à perda de rendimentos, que pode gerar stress económico e por sua vez, conduzir ao aumento da incidência de perturbações ansiosas e depressivas (Nichols et al., 2013).

Os dados parecem afirmar a situação de desemprego parental como um factor de risco a considerar em contexto escolar e, nesse sentido, a sugerir que se possam constituir intervenções específicas ou um acompanhamento mais próximo de estudantes nestas circunstâncias. Outro dado cujo estudo expõe trata o efeito da situação de desemprego da figura materna, outrora eventualmente considerada como factor protector (e.g. de apoio à família e maior proximidade aos estudantes) mas cujos dados confirmam como evento potencialmente stressor e com impacto negativos nas dimensões avaliadas no estudo e aqui aprofundadas.

Noutro sentido, os dados reforçam o papel dos determinantes sociais nas dimensões psicológicas, de saúde e de bem-estar da população mais jovem, confirmando a necessidade de que as intervenções potenciais ditas mais individuais (com estudantes) correspondam também medidas de apoio social capazes de diminuir ou minimizar os factores stressantes e de risco nestas dimensões.

No entanto, verifica-se que a percentagem de adolescentes com um estatuto socioeconómico alto que refere sentir frequentemente uma tristeza tão grande que parece que não aguenta e ter-se autolesionado pelo menos uma vez durante o último ano é mais elevada quando em comparação com a percentagem de jovens com um estatuto socioeconómico médio. A que nos remete para factores de risco específicos para

os adolescentes de ESE elevado e/ou leva à reflexão que determinados sintomas mais intensos não estão tão estritamente relacionados com o ESE mas sim com outras variáveis pessoais dos adolescentes, das famílias e, eventualmente, da formação e do efeito de grupo e de repetição.

Verificamos que a satisfação com a vida dos adolescentes é explicada, de um modo geral, pela idade (adolescentes mais novos com maior satisfação com vida), pela perceção de felicidade, qualidade de vida e capacidade de gestão de stress. Verificamos que o sexo (rapazes com mais satisfação com vida) também contribui para a compreensão da satisfação com a vida de adolescentes com o ESE baixo e moderado, mas não para os com ESE elevado. Este dado em particular pode reflectir o papel das dimensões mais materiais na satisfação com a vida e, a esse propósito, de um papel mais decisivo do mesmo nas adolescentes face aos adolescentes.

Em relação aos sintomas psicológicos estes ajudam a explicar a satisfação com a vida de adolescentes com ESE moderado e elevado, mas não para os adolescentes de ESE baixo, algo que permite reflectir sobre o quão fundamental parece ser atender às dimensões e determinantes sociais considerando que a intervenção apenas associada aos sintomas psicológicos pode, por si, não ser suficiente para impactar a satisfação com a vida e bem-estar de adolescentes cujas outras necessidades não estejam preenchidas e/ou expostos a factores de stress associados ao ESSE mais baixo.

São identificadas diferenças de idade na compreensão da satisfação com a vida dos adolescentes em todos os ESE, o género não tem tanto impacto nos adolescentes com ESE elevado. Diversos estudos identificam diferenças ligadas ao género e idade dos adolescentes em relação a sua saúde mental e bem-estar (Baya-Gómez, et al, 2020; Branquinho et al, 2021; Gaspar, Gaspar et al, 2022).

Por outro lado, verifica-se que a melhoria das condições socioeconómicas das famílias conduz a uma redução dos problemas de saúde mental nas crianças e adolescentes (Bøe et al., 2011; Reiss, 2013), uma vez que as famílias que têm um estatuto socioeconómico mais elevado possuem maior acesso a recursos sociais, são mais capazes de promover o crescimento saudável da criança/jovem e atribuem uma maior importância à sua saúde mental e aos estilos parentais que utilizam (Vukojević et al., 2017; Yang et al., 2022).

Uma vez que o ESE baixo e o desemprego parental possuem repercussões negativas nas crianças e jovens e na sua saúde mental, torna-se fundamental reconhecer a necessidade de apoiar os pais desempregados (Frasquilho et al., 2014), de procurar reduzir as desigualdades socioeconómicas existentes e o impacto criado pelas condições de pobreza (Reiss, 2013; Reiss et al., 2019; Vukojević et al., 2017) e de garantir um sistema que permita o entendimento destes factores enquanto factores de risco e a garantia de respostas de maior proximidade e especificidade para estes estudantes, bem como a possibilidade de observação destas dimensões quando se vivenciam factores de crise potencial adicional, sejam elas de ordem global (e.g. pandemia), sejam de ordem mais individual (e.g. uma separação ou um luto).

Assim, e pese embora a promoção de competências socioemocionais relacionada com a auto-regulação, literacia emocional, gestão de

stress e conflitos permitirem aos adolescentes desenvolverem competências e reflexão crítica e estarem mais bem preparados para lidar com os acontecimentos de vida e mitigar impacto das dificuldades socioeconómicas das famílias (Gaspar et al, 2018a; Gaspar et al, 2018b; Zhou et al., 2018), os dados do presente estudo reforçam a perspectiva de que a promoção da saúde mental e bem-estar na população adolescente depende, também, da melhoria das condições de vida dos contextos de proveniência, nomeadamente no que se refere à situação de empregabilidade dos pais e cuidadores e ao seu estatuto socioeconómico. Reforçam, ainda, a necessidade de se diferenciarem no acesso a recursos técnicos nas áreas pedagógicas, sociais e da psicologia, Escolas e Agrupamentos de Escolas situadas em zonas de maior vulnerabilidade socioeconómica e as limitações de um sistema de rácios ou de não definição de perfis técnicos específicos que não o tenham em consideração.

REFERÊNCIAS

- Amone-P'Olak, K., Burger, H., Ormel, J., Huisman, M., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2008). Socioeconomic position and mental health problems in pre- and early-adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(3), 231–238. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0424-z>
- Amone-P'Olak, K., Ormel, J., Huisman, M., Verhulst, F. C., Oldehinkel, A. J., & Burger, H. (2009). Life Stressors as Mediators of the Relation Between Socioeconomic Position and Mental Health Problems in Early Adolescence: The TRAILS Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(10), 1031–1038. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3181b39595>
- Bacikova-Sleskova, M., Benka, J., & Orosova, O. (2014). Parental employment status and adolescents' health: The role of financial situation, parent-adolescent relationship and adolescents' resilience. *Psychology & Health*, 30(4), 400–422. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2014.976645>
- Baranowska-Rata, A., Högberg, B., & Bernardi, L. (2021). *Parental unemployment and adolescent wellbeing –the moderating role of educational policies*. Umea University. Centre for Demographic and Ageing Research.
- Baya-Goméz, D., Calmeiro, L., Gaspar, T., Marques, A., Loureiro, N., Peralta, M., Mendonza, R., & Matos, M.G. (2020). Longitudinal Association between Sport Participation and Depressive Symptoms after a Two-Year Follow-Up in Mid-Adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7469. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207469>
- Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2011). Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(10), 1557–1566. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0462-9>
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2013). Socioeconomic Status and Child Mental Health: The Role of Parental Emotional Well-Being and Parenting Practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 705–715. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9818-9>
- Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C., & Zambon, A. (2006). The family affluence scale as a measure of national wealth: Validation of an adolescent self-report measure. *Social Indicators Research*, 78(3), 473–487.
- Branquinho, C., Paiva, T., Guedes, F., Gaspar, T., Tomé, G., & Matos, M. (2021). Health risk behaviors before and during COVID-19 and gender differences. *Journal of Community Psychology*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/jcop.22705>
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Cummings, J. R. (2014). Contextual Socioeconomic Status and Mental Health Counseling Use Among US Adolescents with Depression. *J Youth Adolescence*, 43, 1151–1162. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0021-7>
- Drydakakis, N. (2022). Economic recession, parental unemployment and adolescents' health-related quality of life and mental health outcomes in Greece. *GLO Discussion Paper*, 1134, 1–30.
- Duncan, G., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2016). Moving beyond correlations in assessing the consequences of poverty. *Annual Reviews in Psychology*, 68, 1–22. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044224>
- Elliot, I. (2016). *Poverty and mental health: A review to inform the Joseph Rowntree Foundation's Anti-Poverty Strategy*. Mental Health Foundation
- Eriksson, T., Agerbo, E., Mortensen, P. B., & Westergaard-Nielsen, N. (2010). Unemployment and Mental Disorders: Evidence from Danish Panel Data. *International Journal of Mental Health*, 39(2), 56–73.
- Frasquilho, D., Almeida, J. M., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2014). Does Age Matter? Parental Employment Status Influence on Psychological Well-Being: Findings from the national study of Portuguese Schoolchildren. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 5(1), 57–71. <https://doi.org/10.34628/x829-zq98>
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Currie, C., Neville, F., Whitehead, R., Gaspar, T., & Almeida, J.M. (2016). Young People Living with Unemployed Parents during a Labour Market-Crisis: How Do Portugal and Scotland Compare?. *Children and Youth Services Review*, 10(4), 104740. <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9436-5>
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2018a). The effect of a social-emotional school-based intervention upon social and personal skills in children and adolescents. *Journal of Education and Learning*, 7(6), 57–66. <https://doi.org/10.5539/jel.v7n6p57>

Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2018b). Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: age and gender differences. *International Journal of Development Research*, 8(1), 18394-18400.

Gaspar, T., Gaspar, S., Guedes, F., Cerqueira, A., Branquinho, C., Tomé, G., Reira, M., Freitas, J., & Matos, M. (2022). Study of social and personal factors related to depressive symptoms in adolescence in the COVID-19 Pandemic. *Análisis y Modificación de Conducta* 48(177), 3-17 <https://dx.doi.org/10.33776/amc.v48i177.7115>

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Goodman, E., & Huang, B. (2002). Socioeconomic Status, Depressive Symptoms, and Adolescent Substance Use. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(5), 448. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.5.448>

Hartley, J. E. K., Levin, K., & Currie, C. (2015). A new version of the HBSC Family Affluence Scale – FAS III: Scottish Qualitative Findings from the International FAS Development Study. *Child Indicators Research*, 9, 233-245. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9325-3>

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Díaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Desemprego*. <https://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes?id=11104&lang=PT#Rela%C3%A7%C3%B5es>.

Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Taxa de desemprego: total e por sexo (%)*. [https://www.pordata.pt/portugal/taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+\(percentagem\)-550](https://www.pordata.pt/portugal/taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+(percentagem)-550)

Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B., & Young-Morris, C. (2013). Socioeconomic Status and Child Development: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211-224. <https://doi.org/10.1177/1063426611421007>

Mardon, A., Barara, G., Chana, I., Martino, A., Falade, I., Haron, R., Hauser, A., Johnson, J., Li, A., Pham, J., & Varghese, N. (2021). *What is Work and its Impact?*. GP Press.

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook)] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

McLaughlin, K. A., Breslau, J., Green, J. G., Lakoma, M. D., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2011). Childhood socio-economic status and the onset, persistence, and severity of DSM-IV mental disorders in a US national sample. *Social Science & Medicine*, 73(7), 1088-1096. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.011>

McLoyd, V., Jayaratne, T., Ceballos, R., & Borquez, J. (1994). Unemployment and Work Interruption among African American Single Mothers: Effects on Parenting and Adolescent SocioEmotional Functioning. *Child Development*, 65, 562-589.

Moreno-Maldonado, C., Jiménez-Iglesias, A., Camacho, I., Rivera, F., Moreno, C., & Matos, M. G. (2020). Factors Associated with Life Satisfaction of Adolescents Living with Employed and Unemployed Parents in Spain and Portugal: A Person Focused Approach. *Children and Youth Services Review*, 110, 104740. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104740>

Moustgaard, H., Avendano, M., & Martikainen, P. (2018). Parental unemployment and offspring psychotropic medication purchases: A longitudinal fixed-effects analysis of 138,644 adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 187(9), 1880-88.

Nichols, A., Mitchell, J., & Lindner, S. (2013). *Consequences of Long-Term Unemployment*. Urban Institute.

Oliver-Parra, A., Dalmau-Bueno, A., Ruiz-Muñoz, D., & García-Altés, A. (2020). Relationship between parents' mental disorders and socioeconomic status and offspring's psychopathology: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(10), e0240681. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240681>

Peralta, S., Carvalho, B. P., & Esteves, M. (2022). *Portugal, Balanço Social 2021: Um retrato do país e de um ano de pandemia*. Fundação "la Caixa" & Nova SBE.

Rajmil, L., López-Aguilà, S., Mompert Penina, A., Medina Bustos, A., Rodríguez Sanz, M., & Brugulat Guiteras, P. (2010). Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *Anales de Pediatría*, 73(5), 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.02.022>

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>

Reiss, F., Meyrose, A.-K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLOS ONE*, 14(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (Suppl. 2), 140-150.

Sancakoglu, S., & Sayar, M. K. (2012). Relation Between Socioeconomic Status and Depression, Anxiety, and Self-esteem in Early Adolescents. *New/Yeni Symposium Journal*, 50(4), 207-220.

Sleskova, M., Salonna, F., Geckova, A., Nagyova, I., Stewart, R., Dijk, J., & Groothoff, J. (2006). Does parental unemployment affect adolescents' health?. *Journal of Adolescent Health*, 38(5), 527-535. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.021>

Spady, D. W., Schopflocher, D. P., Svenson, L. W., & Thompson, A. H. (2001). Prevalence of Mental Disorders in Children Living in Alberta, Canada, as Determined From Physician Billing Data. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155(10), 1153. <https://doi.org/10.1001/archpedi.155.10.1153>

Vukojević, M. (2017). Parental Socioeconomic Status as a Predictor of Physical and Mental Health Outcomes In Children – Literature Review. *Acta Clinica Croatica*. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.04.23>

Weinberg, D., Stevens, G. W., Duinhof, E. L., & Finkenauer, C. (2019). Adolescent Socioeconomic Status and Mental Health Inequalities in the Netherlands, 2001–2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193605>

Yang, D., Hu, S., & Li, M. (2022). The Influence of Family Socioeconomic Status on Adolescents' Mental Health in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(13), 7824. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137824>

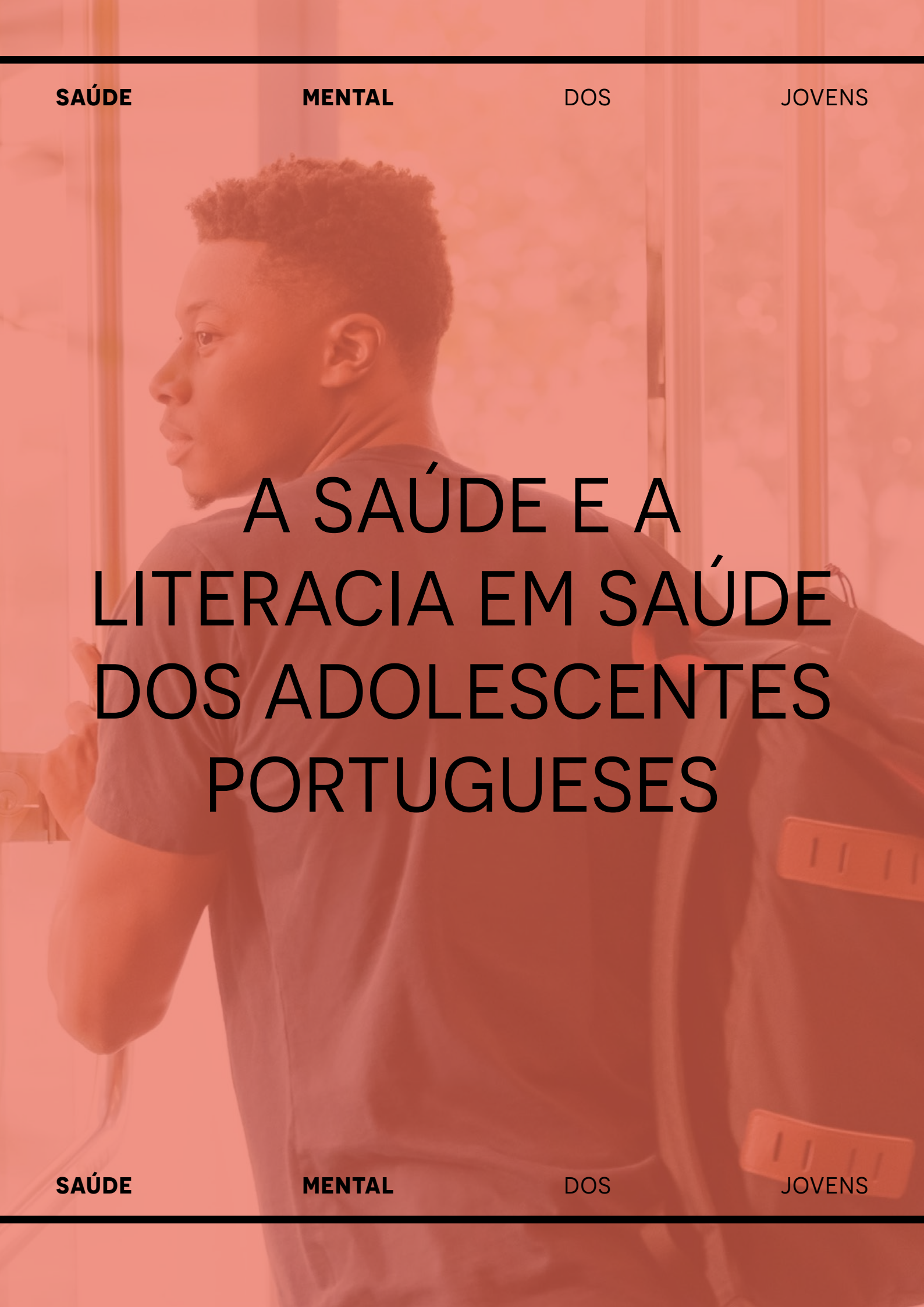
Zhou, Q., Fan, L., & Yin, Z. (2018). Association between family socioeconomic status and depressive symptoms among Chinese adolescents: Evidence from a national household survey. *Psychiatry Research*, 259, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.072>

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

A young man with short, curly hair is shown in profile, looking out a window. The image is overlaid with a semi-transparent red filter. The text 'A SAÚDE E A LITERACIA EM SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES' is centered over the image in a large, bold, black font.

A SAÚDE E A LITERACIA EM SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

A SAÚDE E A LITERACIA EM SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

RESUMO

A literacia em saúde é um aspeto fundamental da saúde dos adolescentes. O presente estudo pretende analisar a influência de fatores relacionados com a saúde (i.e., perceção de saúde, condições crónicas, medicação com prescrição médica, sintomas físicos e psicológicos, vacinação e COVID-19) ao nível da literacia em saúde dos adolescentes portugueses, bem como as diferenças de género e de ano de escolaridade. Este trabalho integra o estudo HBSC e inclui 5569 adolescentes do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, dos quais 52,8% (n=2941) são do género feminino, com uma média de idade de 14,08 anos (DP=1,82). Os resultados indicam que as raparigas e os adolescentes mais velhos (10º ano) são os que apresentam piores indicadores em relação à perceção de saúde e aos sintomas físicos e psicológicos. Os adolescentes mais novos (6º ano) apresentam um maior nível de literacia em saúde. Verificou-se, também, que uma maior perceção de literacia em saúde surge associada com uma melhor perceção de saúde, ter uma condição crónica de saúde, ter as vacinas atualizadas e ter menos sintomas psicológicos. Salienta-se a importância da promoção da literacia em saúde numa lógica preventiva ao invés de apenas interventiva, abordando esta temática logo a partir da infância e antes do aparecimento de complicações de saúde. É fundamental ajustar as estratégias e as intervenções às diferentes fases de desenvolvimento e envolver os contextos próximos dos adolescentes (e.g. escola, família, comunidade). Sensibilizar e intervir ao nível do aumento da literacia em saúde é uma forma de contribuir para uma mudança comportamental individual e coletiva. Este é um aspeto fundamental para criar e manter ambientes mais promotores de saúde e de bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE

Literacia em saúde; Condição de saúde; Medicação; Vacinas; Adolescentes.

Ana Cerqueira^{1,2,3}
Tania Gaspar^{1,2,4}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,3}
Marta Raimundo^{1,2,4}
Susana Gaspar^{1,2,5}
Melissa Ramos²
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,6,7}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade de
Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁴Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁵Instituto Politécnico de Beja

⁶APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁷CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Ana Cerqueira é apoiada pela Bolsa FCT (SFRH/BD/148403/2019) e Fábio Botelho Guedes é apoiado pela Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

Health literacy is a fundamental aspect of adolescent health. The present study intends to analyze the influence of health-related factors (i.e., health perception, chronic conditions, prescription medication, physical and psychological symptoms, vaccination and COVID-19) on the health literacy of Portuguese adolescents, as well as gender and school grade differences. This work is part of the HBSC study and includes 5569 adolescents in the 6th, 8th and 10th grades. 52.8% (n=2941) are female, with a mean age of 14.08 years (SD=1.82). The results indicate that girls and older adolescents (10th grade) are the ones with the worst indicators in terms of health perception and physical and psychological symptoms. Younger adolescents (6th grade) have a higher level of health literacy. A greater perception of health literacy is associated with a better perception of health, having a chronic health condition, updated vaccines and fewer psychological symptoms. The importance of promoting health literacy in a preventive logic rather than just an interventional one is highlighted, approaching this topic from childhood onwards and before the onset of health complications. It is fundamental to adjust strategies and interventions to the different stages of development and to involve the contexts close to adolescents (e.g. school, family, community). Raising awareness and intervening to increase health literacy is a way to contribute to individual and collective behavioral changes. This is essential to create and maintain environments that promote health and well-being.

KEYWORDS

Health literacy; Health condition; Medication; Vaccines; Adolescents.

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são fases de desenvolvimento nas quais se instalam e cimentam muitos dos comportamentos de saúde que podem perdurar ao longo do ciclo de vida. Ligando este aspecto ao panorama da COVID-19 e às respectivas consequências associadas, a importância de explorar o conceito de literacia em saúde ganhou ainda mais relevância (Fischer et al., 2022; Paakkari, Torpa, Boberova, et al., 2019; Velasco et al., 2021).

O conceito de literacia relaciona-se com a capacidade de fazer escolhas de saúde ponderadas e informadas através da obtenção e processamento adequado da informação de saúde disponível. Deste modo, é um aspeto determinante para a saúde (Caldwell & Melton, 2020; Paakkari, Torpa, Boberova, et al., 2019), existindo evidências da sua relação com os comportamentos de saúde dos adolescentes (Fleary et al., 2018). Para além disso, relaciona-se, também, com a condição e os resultados de saúde (Paakkari, Torpa, Paakkari, et al., 2019; Velasco et al., 2021).

A literacia em saúde é uma oportunidade de promover a saúde ao longo das várias fases de desenvolvimento. É fundamental ter em consideração os grupos de maior risco no que diz respeito à literacia em saúde, como é o caso dos indivíduos com baixo nível de escolaridade, com doenças crónicas, com uma baixa perceção de saúde ou com uma taxa de frequência dos cuidados de saúde no último ano igual ou superior a 6 vezes (Arriaga et al., 2019).

A medicação é outro aspeto relacionado com a saúde que pode ser um fator positivo quando tomada corretamente ou, por outro lado, um fator de risco quando isso não se verifica (World Health Organization [WHO], 2017). A existência de uma condição crónica de saúde é um exemplo de uma situação em que a toma de medicação pode ser necessária ou mesmo fundamental. A vivência de uma condição crónica provoca um impacto considerável ao nível do bem-estar e da qualidade de vida dos indivíduos. Esse impacto surge também associado às consequências que as características e particularidades das diferentes condições de saúde podem ter ao nível do funcionamento psicossocial, conduzindo a desafios acrescidos na vida dos adolescentes (Cerqueira, Gaspar, et al., 2022; Cerqueira, Guedes, Gaspar, et al., 2022).

A vacinação surge também associada ao conceito de literacia em saúde, na medida em que as informações neste âmbito podem acarretar algum nível de complexidade, que aumenta de dificuldade no caso dos indivíduos com níveis mais baixos de literacia em saúde (Lorini et al., 2018).

Dada a relevância desta temática no que concerne à saúde e ao bem-estar, este estudo tem como objetivo analisar a influência de fatores relacionados com a saúde (i.e., perceção de saúde, condições crónicas, medicação com prescrição médica, sintomas físicos e psicológicos, vacinação e COVID-19) ao nível da literacia em saúde dos adolescentes portugueses, bem como as diferenças de género e de ano de escolaridade.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar et al. (2022).

PARTICIPANTES

Participaram neste estudo 5569 adolescentes, dos quais 52,8% (n=2941) são do género feminino, com idade média de 14,08 anos (DP=1,82). A amostra inclui alunos do 6º (30%), 8º (33,1%) e 10º (36,9%) anos de escolaridade, estando distribuída proporcionalmente pelas cinco regiões de Portugal continental (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve). As características demográficas dos participantes podem ser observadas na tabela 2.

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Tendo em conta o objetivo do estudo, foram consideradas as variáveis presentes na tabela 1.

TABELA 1 MEDIDAS E VARIÁVEIS EM ESTUDO

VARIÁVEIS	MEDIDAS
Género	1 – Masculino; 2 – Feminino
Escolaridade	1 – 6º ano; 2 – 8º ano; 3 – 10º ano
Perceção de saúde	1 – Excelente; 2 – Boa; 3 – Razoável; 4 – Má
Condições crónicas	1 – Sim; 2 – Não
Medicação com prescrição médica	1 – Sim; 2 – Não
Vacinas atualizadas	1 – Sim; 2 – Não
Vacinas protegem a saúde	1 – Sim; 2 – Não
Testaram positivo à COVID-19	1 – Sim; 2 – Não
Sintomas físicos	Escala com cinco itens (dores de costas, dores de pescoço, dores de cabeça, tonturas e dores de estômago), numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos (1 – Quase todos os dias e 5 – Raramente ou nunca). Pontuação mínima de 5 e máxima de 25. Quanto maior for o valor do resultado, menos sintomas físicos.
Sintomas psicológicos	Escala com cinco itens (nervosismo, irritação ou mau humor, tristeza e medo), numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos (1 – Quase todos os dias e 5 – Raramente ou nunca). Pontuação mínima de 4 e máxima de 20. Quanto maior for o valor do resultado, menos sintomas psicológicos.
Literacia em saúde	Escala com 10 itens com pontuação de 0 a 5. Pontuações mínima de 5 e pontuação máxima de 50. Valores mais elevados revelam uma melhor perceção de literacia em saúde. $\alpha = .89$.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 24 para IOS. Foi efetuada uma análise da estatística descritiva para caracterizar a amostra. Utilizou-se o Teste de Qui-Quadrado para variáveis independentes de forma a analisar as diferenças de género e de escolaridade no que diz respeito às variáveis relacionadas com a saúde dos adolescentes (perceção de saúde, condições crónicas, medicação com receita médica, vacinas atualizadas, vacinas protegem a saúde e se testaram positivo à COVID-19). Os testes t de amostras independentes foram utilizados para analisar as diferenças de género e de escolaridade relativamente aos sintomas físicos/psicológicos e à literacia em saúde.

A associação entre a literacia em saúde e as variáveis significativas em relação à saúde dos adolescentes foi analisada através de um modelo de regressão linear, ajustado ao género e à idade. Foi determinado um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

De acordo com os resultados da Tabela 2, é possível observar que existem diferenças significativas entre os grupos, no que diz respeito à escolaridade, perceção de saúde, vacinas atualizadas, vacinas protegem a saúde, sintomas físicos e sintomas psicológicos. As raparigas apresentam uma pior perceção de saúde e reportam mais sintomas físicos e psicológicos (menor valor, mais sintomas). São também as raparigas que mais têm as vacinas atualizadas e que mais consideram que estas protegem a saúde. As variáveis relacionadas com as condições crónicas, a medicação prescrita por um médico, o ter testado positivo à COVID-19 e a literacia em saúde, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para o género.

TABELA 2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E ANÁLISE BIVARIADA DAS DIFERENÇAS DE GÊNERO

	<i>M± DP ou % (n)</i>			<i>p</i>
	TOTAL (<i>n</i> =5569)	RAPAZES 47,2% (<i>n</i> =2628)	RAPARIGAS 52,8% (<i>n</i> =2941)	
Perceção de saúde ²				≤0.001
Excelente	31,7 (1767)	*39,7 (1044)	24,6 (723)	
Boa	51,6 (2876)	48,7 (1279)	54,3 (1597)	
Razoável	15,4 (859)	10,8 (283)	*19,6 (576)	
Má	1,2 (67)	0,8 (22)	1,5 (45)	
Condições crónicas ²				0.249
Sim	18,4 (1027)	17,8 (468)	19,0 (559)	
Não	81,6 (4542)	82,2 (2160)	81,0 (2382)	
Medicação com prescrição médica ²				0.273
Sim	60,6 (2343)	61,6 (1102)	59,8 (1241)	
Não	39,4 (1521)	38,4 (688)	40,2 (833)	
Vacinas atualizadas ²				≤0.001
Sim	97,5 (3607)	96,5 (1626)	*98,4 (1981)	
Não	2,5 (91)	*3,5 (59)	1,6 (32)	
Vacinas protegem a saúde ²				≤0.001
Sim	96,7 (2792)	95,4 (1279)	*97,8 (1513)	
Não	3,3 (95)	*4,6 (61)	2,2 (34)	
Testaram positivo à COVID-19 ²				0.404
Sim	45,4 (2439)	46,0 (1157)	44,9 (1282)	
Não	54,6 (2929)	54,0 (1356)	55,1 (1573)	
Sintomas físicos ¹	23,88±5,54	25,57±4,57	22,37±5,89	≤0.001
Sintomas psicológicos ¹	14,05±4,61	15,91±3,92	12,38±4,55	≤0.001
Literacia em saúde ¹	31,52±5,12	31,56±5,32	31,49±4,94	0.596

¹Teste t de amostras independentes; ²Qui-quadrado

*Residuais ajustados >1.96

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

A tabela 3 apresenta a análise bivariada das diferenças entre anos de escolaridade relativamente à saúde dos adolescentes portugueses. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a escolaridade e a maioria das variáveis em estudo, com exceção das condições crónicas e da perceção sobre as vacinas protegerem ou não a saúde.

Os resultados demonstram que os adolescentes mais novos (6º ano de escolaridade) têm uma melhor perceção de saúde, são os que mais referem ter testado positivo à COVID-19 e consideram ter um maior nível de literacia em saúde. Por outro lado, os jovens mais velhos (10º ano de escolaridade) são os que mais tomam medicamentos sem prescrição médica, que mais consideram que as vacinas protegem a saúde e que apresentam mais sintomas físicos e psicológicos (menor valor, mais sintomas).

TABELA 3 ANÁLISE BIVARIADA DAS DIFERENÇAS ENTRE ANOS DE ESCOLARIDADE

	M±DP ou % (n)			p
	6º ANO 30,0% (n=1668)	8º ANO 33,1% (n=1844)	10º ANO 36,9% (n=2057)	
Perceção de saúde ²				≤0.001
Excelente	*40,0 (668)	31,2 (576)	25,4 (523)	
Boa	49,9 (833)	53,4 (984)	51,5 (1059)	
Razoável	9,6 (160)	14,3 (263)	*21,2 (436)	
Má	0,4 (7)	1,1 (21)	1,9 (39)	
Condições crónicas ²				0.128
Sim	16,8 (281)	18,9 (349)	19,3 (397)	
Não	83,2 (1387)	81,1 (1495)	80,7 (1660)	
Medicação com prescrição médica ²				≤0.001
Sim		*63,3 (1145)	58,3 (1198)	
Não		36,7 (663)	*41,7 (858)	
Vacinas atualizadas ²				0.648
Sim		97,4 (1657)	97,6 (1959)	
Não		2,6 (44)	2,4 (47)	
Vacinas protegem a saúde ²				0.01
Sim		95,8 (1266)	*97,5 (1526)	
Não		*4,2 (56)	2,5 (39)	
Testaram positivo à COVID-19 ²				≤0.001
Sim	*49,3 (790)	42,1 (745)	45,3 (904)	
Não	50,7 (813)	*57,9 (1025)	54,7 (1091)	
Sintomas físicos ¹	25,49±4,81	23,93±5,59	22,52±5,69	≤0.001
Sintomas psicológicos ¹	14,94±4,48	14,16±4,59	13,22±4,60	≤0.001
Literacia em saúde ¹	32,13±5,33	31,22±5,21	31,31±4,82	≤0.001

¹Teste t de amostras independentes; ²Qui-quadrado

*Residuais ajustados >1.96

Abreviaturas: M, Média; DP, Desvio padrão.

O modelo apresentado na tabela 4 pretende explorar o impacto das variáveis relacionadas com a saúde dos adolescentes portugueses relativamente à sua perceção de literacia em saúde. O modelo inclui as variáveis presentes na análise bivariada (tabela 3) ajustadas ao género e à idade, $F(11,2706)=34,57$; $p \leq 0.001$, e apresenta um valor explicativo de 12% da variância.

Segundo este modelo, pode verificar-se que a perceção de saúde, as condições crónicas, a vacinação atualizada e os sintomas psicológicos surgem como variáveis explicativas da literacia em saúde. Deste modo, verifica-se que uma maior perceção de literacia em saúde surge associada com uma melhor perceção de saúde, ter uma condição crónica de saúde, ter as vacinas atualizadas e ter menos sintomas psicológicos.

TABELA 4 MODELO DE REGRESSÃO LINEAR DAS VARIÁVEIS PARA O ESTUDO DA LITERACIA EM SAÚDE. PREDITORES: FATORES RELACIONADOS COM A SAÚDE

	COEFICIENTE NÃO PADRONIZADO		COEFICIENTE PADRONIZADO	
	B	ERRO PADRÃO	β	<i>t</i>
Perceção de saúde	-1,64	0,14	-0,24***	-11,71
Condições crónicas	-0,45	0,22	-0,04*	-2,02
Medicação com prescrição médica	-0,15	0,18	-0,02	-0,80
Vacinas atualizadas	-2,64	0,77	-0,06***	-3,41
Vacinas protegem a saúde	-1,03	0,61	-0,03	-1,70
Testaram positivo à COVID-19	-0,13	0,18	0,01	-0,71
Sintomas físicos	0,00	0,02	0,01	0,18
Sintomas psicológicos	0,21	0,03	0,20***	7.27

Os resultados foram ajustados ao género e à idade.

As variáveis foram inseridas usando o modo "enter".

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

DISCUSSÃO

Face à situação de pandemia vivenciada desde o início de 2020 e às evidências que apontam no sentido de a literacia em saúde ser um aspeto fulcral no que concerne à saúde dos adolescentes, o presente estudo pretende aprofundar a relação existente entre variáveis relacionadas com a saúde dos adolescentes portugueses e a sua perceção de literacia em saúde. Pretende-se, também, explorar as diferenças de género e de escolaridade em relação a estas mesmas variáveis.

Os resultados obtidos permitem observar diferenças de género e de escolaridade em relação às variáveis relacionadas com a saúde e com a literacia em saúde. Verificou-se que são as raparigas e os adolescentes mais velhos (10^o ano) os que apresentam piores indicadores em relação à perceção de saúde e aos sintomas físicos e psicológicos. Existem evidências que apontam no sentido de a adolescência ser uma fase propensa ao aparecimento de sintomatologia do foro da saúde mental, tal como a ansiedade e a depressão, e de as raparigas apresentarem um maior risco para o desenvolvimento deste tipo de sintomas internalizantes (Gaspar et al., 2019). Ainda em relação às diferenças de género, os resultados revelaram que são as raparigas que mais têm as vacinas atualizadas e que mais consideram que estas protegem a sua saúde.

Em relação à escolaridade, verificou-se que são os adolescentes mais novos (6^o ano) que consideram ter um maior nível de literacia em saúde. Por um lado, os resultados de um estudo de Fischer et al. (2022) revelam que são os adolescentes de 13 anos a apresentar maior literacia em saúde. Por outro lado, Caldwell & Melton (2020) não observaram diferenças de escolaridade no que concerne à literacia em saúde. Assim, é importante ter em atenção as questões demográficas e culturais que podem estar na origem das diferenças relativamente ao nível de literacia em saúde associado à escolaridade dos participantes. Para além disso, são também os adolescentes mais velhos que mais tomam medicamentos sem prescrição médica e que mais consideram que as vacinas protegem a saúde. De salientar que os dados do estudo HBSC de 2022 revelam que a percentagem de adolescentes que referiu tomar medicação com prescrição médica e considerar que as vacinas protegem a saúde sofreu uma redução de 2018 para 2022. Neste sentido, é fulcral ter estes resultados em consideração no que concerne à identificação dos grupos com maior risco relativamente à medicação e à vacinação (Gaspar et al., 2023).

Os resultados deste estudo também permitem observar que uma maior perceção de literacia em saúde se associa com uma melhor perceção de saúde, ter uma condição crónica de saúde, ter as vacinas atualizadas e ter menos sintomas psicológicos. Neste mesmo sentido, um estudo Paakkari, Torppa, Boberova, et al. (2019) demonstrou que a literacia em saúde se constitui como um fator explicativo das disparidades em saúde, verificando-se uma associação entre um alto nível de literacia e resultados em saúde mais positivos. Para além disso, um estudo de Chu-Ko et al. (2021) permitiu observar que a literacia em saúde se associa com o estado de saúde percebido e com a depressão.

É, assim, possível observar uma relação entre a saúde psicológica e a literacia em saúde, tal como se verifica nos resultados obtidos no presente estudo.

Relativamente às condições crónicas, é de salientar que estes diagnósticos colocam os adolescentes perante diversos desafios de ordem física e emocional que variam de intensidade e de severidade consoante o tipo de condição de saúde existente. Alguns destes desafios relacionam-se com a sintomatologia associada ao tipo de condição crónica e com os tratamentos médicos e possíveis internamentos (Cerqueira, Guedes, Gaspar, et al., 2022; Cerqueira, Guedes, Marques-Pinto et al., 2022). Assim, este contacto mais direto e frequente com os cuidados de saúde pode contribuir para o facto de a existência de uma condição crónica ser preditora de um maior nível de literacia em saúde. No que diz respeito às vacinas, e no mesmo sentido dos resultados deste estudo, Gaspar et al. (2023) observaram que os adolescentes que têm as vacinas atualizadas apresentam um nível elevado de literacia em saúde. Este resultado indicia a existência de uma relação entre uma melhor literacia em saúde e uma maior adesão à vacinação.

Realça-se que o HBSC segue uma metodologia rigorosa, permite comparações entre os diferentes anos de realização do estudo, bem como entre os diversos países envolvidos e contém uma amostra alargada e representativa de adolescentes portugueses. O estudo tem, no entanto, algumas limitações que devem ser tidas em consideração e que se prendem com o carácter de autorrelato dos dados (que pode ter associado algum enviesamento) e com o facto de os resultados não incluírem os alunos do sistema de ensino privado nem os alunos que não frequentam uma instituição de ensino, uma vez que dizem respeito apenas a alunos do sistema de ensino público. Trata-se, também, de um estudo com um desenho transversal, o que não permite fazer inferências de causalidade. Sugere-se, num próximo estudo, explorar as variáveis sociais relacionadas com a literacia em saúde, de modo a contribuir para o aumento de conhecimento nesta área e para o delineamento de intervenções numa perspetiva ecológica, tendo sempre os adolescentes enquanto agentes ativos na promoção da sua saúde individual e, também, da sociedade em geral.

CONCLUSÃO

O conceito de literacia em saúde pode ser fundamental para aumentar a compreensão face às disparidades ao nível da saúde e para procurar novas estratégias de promoção de saúde (Paakkari, Torppa, Paakkari, et al., 2019). Esta literacia é fundamental em todas as fases de desenvolvimento, sendo por isso importante ter em consideração as diferentes características associadas a cada uma delas (Arriaga et al., 2019), de modo a ajustar as ações preventivas e/ou interventivas às necessidades de cada faixa etária. Baixos níveis de literacia em saúde traduzem-se num maior risco para a saúde dos adolescentes, pelo que é vital investir na promoção de saúde logo desde cedo. Isto porque a infância e a adolescência são fases de grandes mudanças e de consolidação de hábitos e de comportamentos que podem afetar a qualidade de vida na idade adulta (Chu-Ko et al., 2021).

Este estudo contribuiu para aumentar o conhecimento relativamente aos fatores relacionados com a saúde que se refletem no nível de literacia em saúde dos adolescentes portugueses. A análise das diferenças de género e de escolaridade pode contribuir para a delineação dos perfis de risco dos adolescentes. Este é um aspeto fundamental para o planeamento e implementação de intervenções na área da promoção da literacia em saúde nesta faixa etária.

Os resultados deste estudo indicam que são os adolescentes mais novos que percecionam um maior nível de literacia em saúde, pelo que se torna essencial delinear estratégias e intervenções dirigidas aos adolescentes mais velhos, numa perspetiva de promoção, consolidação e manutenção dos conhecimentos em saúde. A fase da adolescência é, por si só, um período que surge associado ao aumento do risco face às questões de saúde e existem evidências de que determinados comportamentos de risco que surgem nestas idades podem trazer consequências na vida adulta. Para além disso, muitos dos comportamentos são efetivamente mantidos, perdurando ao longo do ciclo de vida e contribuindo para o aumento do risco face ao desenvolvimento de problemáticas de saúde.

O resultado obtido em relação aos adolescentes com condições crónicas revela que estes têm um maior nível de literacia em saúde comparativamente com os adolescentes sem estas condições de saúde, o que espelha que o aumento dos conhecimentos em saúde pode surgir como consequência do aparecimento de problemas de saúde/doenças que, em alguns casos, resultam do estilo de vida adotado. Assim, sublinha-se a importância de desenvolver competências e conhecimentos numa lógica preventiva ao invés de apenas interventiva, trabalhando esta temática logo a partir da infância e antes do aparecimento de complicações de saúde. Isto porque estas complicações vão, invariavelmente, obrigar a um aumento da literacia como forma de mitigar os efeitos dos problemas de saúde/doenças. É, para isso, necessário ajustar as estratégias e as intervenções às diferentes fases de desenvolvimento e respetivas características associadas.

De salientar a importância de envolver os adolescentes de uma forma ativa, procurando ouvir as suas ideias e incentivando as suas par-

tilhas. Com isto pretende-se contribuir para mudanças comportamentais a uma escala individual, com potencial para trazer repercussões ao nível da sociedade em geral. É também fulcral incluir os contextos mais próximos da vida dos adolescentes, unindo esforços e criando sinergias entre a escola, a família e a comunidade, naquela que é a procura por ambientes mais saudáveis, ajustados e promotores da saúde de todos. Estas são mensagens importantes para profissionais na área da educação e da saúde (física e mental) e também para as políticas públicas.

REFERÊNCIAS

Arriaga, M. T., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Caldwell, E. P., & Melton, K. (2020). Health literacy of adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 116-119. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.020>

Cerqueira, A., Gaspar, T., Guedes, F. B., Godeau, E., & Matos, M. G. (2022). Chronic Conditions, School Participation and Quality of Life of Portuguese Adolescents: Highlights from the Health Behavior in School aged Children study - HBSC 2018. *Child Indicators Research*, 15(1), 297-313. <http://doi.org/10.1007/s12187-021-09868-3>

Cerqueira, A., Guedes, F. B., Gaspar, T., Godeau, E., & Matos, M. G. (2022). Shedding Light on the Lifestyle and Participation of Portuguese Adolescents with Chronic Conditions—Data from the HBSC 2018 Study. *Children*, 9(11), 1717. <https://doi.org/10.3390/Children9111717>

Cerqueira, A., Guedes, F. B., Marques-Pinto, A., Branco, A., Galvão, C., Sousa, J., Goulao, L. F., Bronze, M. R., Viegas, W., Gaspar, T., Godeau, E., & Matos, M. G. (2022). Chronic Conditions and School Participation of First-Year University Students—HOUSE ULisbon Study. *Children*, 9(9), 1397. <https://doi.org/10.3390/children9091397>

Chu-Ko, F., Chong, M. L., Chung, C. J., Chang, C. C., Liu, H. Y., & Huang, L. C. (2021). Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status. *BMC public health*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12239-w>

Fischer, S. M., Dadaczynski, K., Sudeck, G., Rathmann, K., Paakkari, O., Paakkari, L., & Bilz, L. (2022). Measuring Health Literacy in Childhood and Adolescence with the Scale Health Literacy in School-Aged Children—German Version. *Diagnostica*, 68(4), 184-196. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000296>

Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of adolescence*, 62, 116-127. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010>

Gaspar, S., F., Guedes, F., B., Cerqueira, A., Gaspar, T., Machado, M. C., Arriaga, M. T., & Matos, M. G. (2023). "Health Literacy, Health Surveillance and Vaccines in Adolescents: Highlights from HBSC/WHO." [manuscrito submetido para publicação]

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia - Dados nacionais do estudo HBSC 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022-1.pdf

Gaspar, T., Tomé, G. M. Q., Gómez-Baya, D., Guedes, F. A. B., Cerqueira, A. P. M., Borges, A., & Matos, M. G. D. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 17-27

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecchi, L., Bechini, A., Boccalini, S., Bonanni, P., & Bonaccorsi, G. (2018). Health literacy and vaccination: A systematic review. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(2), 478-488. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1392423>

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook)] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Paakkari, L. T., Torppa, M. P., Paakkari, O. P., Välimaa, R. S., Ojala, K. S., & Tynjälä, J. A. (2019). Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health?. *European journal of public health*, 29(5), 919-924. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckz011>

Paakkari, L., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., Sudeck, G., Kalman, M., & Paakkari, O. (2020). A comparative study on adolescents' health literacy in Europe: findings from the HBSC Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3543. <http://doi.org/10.3390/ijerph17103543>

Paakkari, O., Torppa, M., Boberova, Z., Välimaa, R., Maier, G., Mazur, J., Kannas, L., & Paakkari, L. (2019). The cross-national measurement invariance of the health literacy for school-aged children (HLSAC) instrument. *European Journal of Public Health*, 29(3), 432-436. <http://10.1093/eurpub/cky229>

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (Suppl. 2), 140-150.

Velasco, V., Gragnano, A., Gruppo Regionale HBSC Lombardia 2018, & Vecchio, L. P. (2021). Health Literacy Levels among Italian Students: Monitoring and Promotion at School. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9943. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199943>


World Health Organization. (2017). *Medication without harm* (No. WHO/HIS/SDS/2017.6). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS



**AMBIENTE E
RELAÇÃO FAMILIAR
EM CONTEXTO DE
PANDEMIA**

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

AMBIENTE E RELAÇÃO FAMILIAR EM CONTEXTO DE PANDEMIA

RESUMO

A situação pandémica vivenciada nos últimos dois anos trouxe vários desafios ao nível das relações interpessoais, com alterações drásticas no dia-a-dia e nas rotinas dos adolescentes e das famílias. O presente trabalho tem como objetivo principal compreender e analisar o ambiente e a relação familiar dos adolescentes num contexto de pandemia. Este trabalho está integrado no estudo Health Behaviour in School aged Children (HBSC) e incluiu 5569 adolescentes, com uma média de idades de 14,08 (DP=1,82), dos quais 52,8% são do género feminino. Os resultados indicam que as raparigas apresentam pior comunicação com os pais, sentem-se mais infelizes, têm mais sintomas físicos e psicológicos, assim como uma menor perceção de bem-estar, enquanto os rapazes apresentam um maior apoio e uma melhor relação familiar. Os adolescentes mais novos têm uma melhor comunicação com os pais, vivem frequentemente com os dois pais, fazem mais refeições em família, sentem-se mais felizes, têm um maior apoio e uma melhor relação familiar, assim como uma maior dependência tecnológica. Verifica-se que uma melhor relação familiar surge associada a um ambiente familiar mais estável (melhor comunicação com os pais, viver com os dois pais e mais refeições em família), assim como com um maior apoio familiar, sentir-se mais feliz, ter um maior índice de bem-estar, menos sintomas físicos e psicológicos e uma menor dependência tecnológica. Os resultados deste estudo permitem ter uma visão dos fatores que afetam a relação familiar. Numa perspectiva de promoção de saúde e bem-estar, estes resultados reforçam a importância das atividades em família e da presença de ambos os pais na vida dos adolescentes. Implementar e desenvolver programas de intervenção em contexto familiar que tenham impacto no funcionamento, na comunicação e na relação familiar, é um aspecto a ter em conta para a promoção de mudanças ao nível do ambiente familiar.

PALAVRAS-CHAVE

Relação familiar; Ambiente familiar; Bem-estar; Dependência tecnológica; Adolescentes.

Fábio Botelho Guedes^{1,2,3}
Tania Gaspar^{1,2,4}
Inês Camacho^{1,2,5}
Ana Cerqueira^{1,2,3}
Marta Raimundo^{1,2,4}
Melissa Ramos²
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,6,7}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade de
Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁴Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁵Instituto Politécnico de Beja

⁶APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁷CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado pela Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019) e Ana Cerqueira é apoiada pela Bolsa FCT (SFRH/BD/148403/2019)

ABSTRACT

The pandemic situation experienced in the last two years has brought several challenges in terms of interpersonal relationships with drastic changes in the daily lives and routines of adolescents and families. The main objective of this work is to understand and analyze the adolescents' family environment and relationships in a pandemic context. This work is part of the Health Behavior in School aged Children (HBSC) study and included 5569 adolescents, with an average age of 14.08 (SD=1.82), of which 52.8% are female. The results indicate that girls have worse communication with their parents, feel more unhappy, have more physical and psychological symptoms, as well as a lower perception of well-being, while boys have more family support and better family relationships. Younger adolescents have better communication with their parents, often live with two parents, have more family meals, feel happier, have more family support and better family relationships, as well as greater technology dependence. A better family relationship is associated with a more stable family environment (better communication with parents, living with both parents and more family meals), as well as greater family support, feeling happier, having a higher level of well-being, fewer physical and psychological symptoms and less technology dependence. The results of this study provide an overview of the factors that affect the family relationship. From a perspective of health and well-being promotion, these results reinforce the importance of family activities and the presence of both parents in the lives of adolescents. Implementing and developing intervention programs in the family context that have an impact on functioning, communication and family relationships is an aspect to be considered in order to promote changes in the family environment.

KEYWORDS

Family relationship; Family environment; Well-being; Technology dependence; Adolescents.

INTRODUÇÃO

A situação de pandemia vivenciada trouxe inúmeros desafios para a vida dos indivíduos, provocando alterações de ordem emocional e relacional que se refletem na sua saúde física e mental (Wu et al., 2022). As evidências apontam para um declínio ao nível da saúde mental durante o período pandémico, verificando-se um panorama menos favorável comparativamente com o período pré pandemia (Gaspar, Guedes et al., 2022; Ravens-Sieberer et al., 2022)

As relações e o ambiente familiar também sofreram o impacto da situação pandémica, uma vez que as medidas associadas ao confinamento e às tentativas de controlo da propagação do vírus causaram alterações drásticas no dia-a-dia e nas rotinas das famílias. Por sua vez, estas alterações tiveram um impacto nas dinâmicas relacionais entre os diferentes membros da família, no bem-estar e na qualidade da relação familiar (Feinberg et al., 2022; Prime et al., 2020).

O relacionamento entre pais e filhos é um fator que surge associado na literatura com o desenvolvimento positivo e ajustado das crianças e adolescentes. Um bom nível de funcionamento familiar influencia a disponibilidade e a flexibilidade dos pais o que, por sua vez, se reflete num ambiente pautado por um maior suporte (Evans et al., 2018; Gaspar, Cerqueira et al., 2022). Por sua vez, um ambiente familiar com características de maior suporte, maior proximidade e melhor comunicação tende a conduzir a resultados mais positivos no que concerne ao desenvolvimento e ao bem-estar dos adolescentes (Guedes et al., 2022; Parker et al., 2022). As evidências também sugerem que as refeições em família são outro aspeto que se relaciona com melhores indicadores ao nível da relação familiar e da saúde mental (Utter et al., 2018).

Com o passar do tempo, tem sido possível assistir a diversas alterações ao nível das configurações familiares, existindo famílias com pais divorciados/separados e também famílias monoparentais. Esta diversidade de constelações familiares também se reflete no tipo de relação familiar existente e, conseqüentemente, no bem-estar dos adolescentes (Guedes et al., 2022; King et al., 2018).

Outro aspeto relevante neste período pandémico prende-se com a crescente utilização da internet e das redes sociais. Este panorama tem sido uma realidade no dia-a-dia dos adolescentes e têm-se levantado algumas questões relativamente aos possíveis efeitos e conseqüências deste fenómeno. Torna-se fundamental que as famílias mantenham um equilíbrio no que diz respeito ao tempo de ecrã, no entanto esse desafio aumentou de dificuldade durante a época de pandemia, uma vez que a necessidade de recorrer às tecnologias aumentou exponencialmente nesta fase (Eyimaya & Irmak, 2020). De salientar que as evidências apontam no sentido de um uso intensivo das redes sociais se relacionar com um decréscimo ao nível do bem-estar psicossocial dos adolescentes (Boer et al., 2020; Wu et al., 2022).

Face às evidências que apontam para a família como um dos contextos de destaque ao nível do desenvolvimento dos adolescentes, torna-se relevante explorar as variáveis relacionadas com o ambiente e

a relação familiar tendo em consideração o contexto de pandemia vivenciado nos últimos 2 anos. Neste sentido, o presente artigo pretende compreender e analisar o ambiente e a relação familiar dos adolescentes em contexto de pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar, Guedes et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar, Guedes et al. (2022).

PARTICIPANTES

Foram incluídos 5569 adolescentes, dos quais 52,8% (N=2941) são do género feminino, com idade média de 14,08 anos (DP=1,82). A amostra incluí alunos do 6º (30,0%), 8º (33,1%) e 10º (36,9%) ano de escolaridade, distribuída proporcionalmente pelas cinco regiões do continente português (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).

As características demográficas dos participantes em estudo são apresentadas na tabela 2.

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Tendo em conta o objetivo em estudo, foram consideradas as seguintes variáveis presentes na tabela 1.

TABELA 1 MEDIDAS E VARIÁVEIS EM ESTUDO

VARIÁVEIS	MEDIDAS
Género	1 – Masculino; 2 – Feminino
Escolaridade	1 – 6º ano; 2 – 8º ano; 3 – 10º ano
Comunicação com o pai	1 – Fácil; 2 – Difícil
Comunicação com a mãe	1 – Fácil; 2 – Difícil
Viver com ambos os pais	1 – Não; 2 – Sim
Refeições em família	1 – Não; 2 – Sim
Felicidade	1 – Feliz; 2 – Infeliz
Relação familiar	Escala adaptada de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde à pior qualidade da relação familiar e o degrau mais alto (10) à melhor qualidade da relação familiar.
Apoio familiar	Escala com 4 itens, numa escala de <i>Likert</i> de 7 pontos, sendo 1 discordo muito fortemente e 7 concordo muito fortemente. Valores mais elevados revelam um maior apoio familiar. $\alpha = .94$.
Sintomas físicos	Escala com cinco itens (dores de costas, dores de pescoço, dores de cabeça, tonturas e dores de estômago), numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos (1 – Quase todos os dias e 5 – Raramente ou nunca). Pontuação mínima de 5 e máxima de 25. Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas físicos.
Sintomas psicológicos	Escala com quatro itens (nervosismo, irritação ou mau humor, tristeza e medo), numa escala de <i>Likert</i> de cinco pontos (1 – Quase todos os dias e 5 – Raramente ou nunca). Pontuação mínima de 4 e máxima de 20. Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas psicológicos.
Índice de bem-estar	Escala com 5 itens, numa escala de <i>Likert</i> de 6 pontos, sendo 1 todo o tempo e 6 nunca. Valores mais baixos são indicadores de maior bem-estar. $\alpha = .85$.
Dependência tecnológica	Escala com 9 itens, numa escala de <i>Likert</i> de 2 pontos, sendo 1 não e 2 sim. A escala inclui questões relacionadas com a dependência das redes sociais e internet, como por exemplo, ter tentado estar menos nas redes sociais (mas não conseguir), sentir-se mal quando não pode usar as redes sociais ou discutir e ter conflitos com a família e os pares pela utilização das redes. Valores mais elevados revelam uma maior dependência tecnológica. $\alpha = .91$.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados usando o SPSS versão 25 para IOS. Foi efetuada uma análise da estatística descritiva, para caracterizar a amostra. Utilizou-se o Teste de Qui-Quadrado para variáveis independentes para analisar a relação entre o gênero e a escolaridade e as características sociodemográficas (idade), a facilidade de comunicação com o pai e com a mãe, viver com ambos os pais na mesma casa, refeições em família, e o nível de felicidade. Os testes t de amostras independentes foram usados para analisar a relação familiar, o apoio familiar, o índice de bem-estar e a dependência tecnológica.

A associação entre a relação familiar e as variáveis significativas para o ambiente familiar e o bem-estar dos adolescentes foi analisada através de um modelo de regressão linear, ajustadas ao gênero e à idade. Foi determinado um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A tabela 2 apresenta as características da população, bem como a análise das suas diferenças relativamente ao gênero no que diz respeito a variáveis da família e do bem-estar. Foram encontradas diferenças de gênero estatisticamente significativas relativamente à comunicação com os pais, a felicidade, o apoio familiar, a relação familiar, os sintomas físicos e psicológicos e o índice de bem-estar.

As raparigas apresentam uma comunicação mais difícil com o pai e com a mãe, e sentem-se mais infelizes. São também as raparigas que apresentam mais sintomas físicos e psicológicos, assim como uma menor perceção de bem-estar. Por outro lado, os rapazes, referem maior apoio familiar e melhor relação familiar, em comparação com as raparigas.

TABELA 2 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

	M±DP ou % (n)			p
	TOTAL (n=5569)	RAPAZES 47,2% (n=2628)	RAPARIGAS 52,8% (n=2941)	
Comunicação com o pai ²				≤0.001
Fácil	72,3 (3723)	*81 (1972)	64,5 (1751)	
Difícil	27,7 (1426)	19 (464)	*35,5 (962)	
Comunicação com a mãe ²				≤0.001
Fácil	85,5 (4663)	*89,4 (2289)	82,1 (2374)	
Difícil	14,5 (789)	10,6 (270)	*17,9 (519)	
Viver com ambos os pais ²				0.075
Não	27,3 (1472)	26,1 (663)	28,3 (809)	
Sim	72,7 (3922)	73,9 (1873)	71,7 (2049)	
Refeições em família ²				0.958
Não	12 (671)	12 (316)	12,1 (355)	
Sim	88 (4898)	88 (2312)	87,9 (2586)	
Felicidade ²				≤0.001
Feliz	73,2 (4078)	*82 (2154)	65,4 (1924)	
Infeliz	26,8 (1491)	18 (474)	*34,6 (1017)	
Apoio familiar ¹	23,11±6,42	23,96±5,93	22,34±6,75	≤0.001
Relação familiar ¹	8,15±2,07	8,35±1,95	7,98±2,15	≤0.001
Sintomas físicos ¹	23,88±5,54	25,57±4,57	22,37±5,89	≤0.001
Sintomas psicológicos ¹	14,05±4,61	15,91±3,92	12,38±4,55	≤0.001
Índice de bem-estar	14,60±5,50	12,88±4,93	16,12±5,53	≤0.001
Dependência tecnológica ¹	13,84±5,10	13,72±5,50	13,94±4,71	0.113

¹Teste t de amostras independentes; ²Qui-quadrado

*Residuais ajustados >1.96

Abreviaturas: M, Média; DP, Desvio padrão.

A tabela 3 apresenta a análise bivariada das diferenças de escolaridade dos adolescentes portugueses e as variáveis relacionadas com o ambiente/relação familiar e o bem-estar. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os anos de escolaridade no que diz respeito a todas as variáveis em estudo.

Os resultados demonstram que os adolescentes mais novos (6º ano de escolaridade) têm uma melhor comunicação com ambos os pais, vivem com maior frequência na mesma casa com os dois pais, sentem-se mais felizes e com maior apoio familiar. São também os jovens mais novos que apresentam maior dependência tecnológica.

Os alunos do 8º ano de escolaridade fazem mais refeições em família e têm uma melhor relação familiar. Por outro lado, os alunos mais velhos (10º ano de escolaridade) apresentam mais sintomas físicos e psicológicos, assim como uma menor perceção de bem-estar.

TABELA 3 ANÁLISE BIVARIÁVEL DOS ADOLESCENTES POR ANO DE ESCOLARIDADE

	M±DP ou % (n)			p
	6º ANO 30,0% (n=1668)	8º ANO 33,1% (n=1844)	10º ANO 36,9% (n=2057)	
Comunicação com o pai ²				≤0.001
Fácil	*84,1 (1322)	71,8 (1237)	62,8 (1164)	
Difícil	15,9 (250)	28,2 (487)	*37,2 (689)	
Comunicação com a mãe ²				≤0.001
Fácil	*92,1 (1508)	84,7 (1528)	80,9 (1627)	
Difícil	7,9 (129)	15,3 (277)	*19,1 (383)	
Viver com ambos os pais ²				≤0.001
Não	23,9 (387)	25,3 (452)	*31,9 (633)	
Sim	*76,2 (1234)	74,7 (1338)	68,1 (1350)	
Refeições em família ²				0.01
Não	*13,7 (228)	10,2 (188)	12,4 (255)	
Sim	86,3 (1440)	*89,8 (1656)	87,6 (1802)	
Felicidade ²				≤0.001
Feliz	*80,5 (1343)	74,5 (1373)	66,2 (1362)	
Infeliz	19,5 (325)	25,5 (471)	*33,8 (695)	
Apoio familiar ¹	24,69±5,61	22,90±6,50	22,01±6,71	≤0.001
Relação familiar ¹		8,30±2,03	8,02±2,09	≤0.001
Sintomas físicos ¹	25,49±4,81	23,93±5,59	22,52±5,69	≤0.001
Sintomas psicológicos ¹	14,94±4,48	14,16±4,59	13,22±4,60	≤0.001
Índice de bem-estar	12,33±5,02	14,65±5,39	16,38±5,31	≤0.001
Dependência tecnológica ¹	14,13±5,29	13,90±5,09	13,54±4,92	≤0.001

¹Teste t de amostras independentes; ²Qui-quadrado

*Residuais ajustados >1.96

Abreviaturas: M, Média; DP, Desvio padrão.

O modelo apresentado na tabela 4 pretende explicar e compreender o impacto das variáveis relacionadas com a família, o ambiente familiar e o bem-estar dos adolescentes na relação familiar. O modelo inclui variáveis significativas na análise bivariada (tabela 3) ajustadas ao género e à idade, $F(12,3407)=187,95$; $p \leq 0.001$, e apresenta um valor explicativo de 39,7% da variância.

A análise dos fatores associados à relação familiar dos adolescentes mostrou que esta é explicada por diversos fatores, sendo os indicadores que revelam uma associação mais forte a comunicação com a mãe, as refeições em família, o apoio familiar, a perceção de felicidade, o índice de bem-estar e a dependência tecnológica.

Segundo este modelo, verifica-se que uma melhor relação familiar se associa com uma melhor comunicação com a mãe, viver com ambos os pais, fazer mais refeições em família e maior apoio familiar, assim como sentir-se mais feliz, um maior índice de bem-estar, menos sintomas físicos e menos dependência tecnológica.

TABELA 4 REGRESSÃO LINEAR DAS VARIÁVEIS PARA O ESTUDO DA RELAÇÃO FAMILIAR. PREDITORES: VARIÁVEIS DA FAMÍLIA E DO BEM-ESTAR

	COEFICIENTE NÃO PADRONIZADO		COEFICIENTE PADRONIZADO	
	B	ERRO PADRÃO	β	t
Comunicação com o pai	-0,09	0,07	-0,02	-1,36
Comunicação com a mãe	-0,43	0,09	-0,08***	-5,05
Viver com ambos os pais	0,15	0,07	0,03*	2,25
Refeições em família	0,35	0,09	0,05***	3,86
Felicidade	-0,28	0,08	-0,06***	-3,71
Apoio familiar	0,14	0,01	0,44***	26,63
Sintomas físicos	0,02	0,01	0,05**	2,73
Sintomas psicológicos	-0,01	0,01	-0,03	-1,22
Índice de bem-estar	-0,04	0,01	-0,12***	-6,37
Dependência tecnológica	-0,04	0,01	-0,09***	-6,75

Os resultados foram ajustados ao género e à idade.

As variáveis foram inseridas usando o modo "enter".

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$

DISCUSSÃO

O presente estudo pretende analisar o ambiente e a relação familiar dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia da COVID-19.

Os resultados deste estudo permitem verificar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os rapazes e as raparigas. As raparigas apresentam uma comunicação mais difícil com os pais, mais sintomas físicos e psicológicos, sentem-se mais infelizes e com menos perceção de bem-estar. Estes resultados vão de encontro com a literatura que refere que um ambiente familiar com características de maior suporte, comunicação e relação proporciona aos adolescentes um desenvolvimento mais saudável, assim como uma maior perceção de bem-estar geral (Guedes et al., 2022; Parker et al., 2022). Um estudo de Parker et al. (2022) permitiu observar que um ambiente familiar de maior envolvimento e suporte familiar se associa com uma maior perceção de satisfação com a vida e menos sintomas psicológicos.

Os rapazes são os que referem maior apoio familiar e melhor relação familiar. Para além disso, sentem-se mais felizes e percecionam um maior bem-estar. Uma relação de maior proximidade e apoio com a família ou um funcionamento familiar mais ajustado são fatores com impacto no desenvolvimento positivo dos adolescentes e surgem associados a níveis mais elevados de bem-estar (Balistreri & Alvira-Hammond, 2016; King et al., 2018).

Relativamente à escolaridade, são os alunos mais novos que apresentam uma maior estabilidade familiar (têm melhor comunicação com os pais, vivem com maior frequência com os dois pais e fazem mais refeições em família). Para além disso, revelam maior apoio e melhor relação familiar e sentem-se mais felizes. São também os alunos mais novos que apresentam uma maior dependência tecnológica, o que vai de encontro aos resultados obtidos por Matos et al. (2019).

Os alunos mais velhos, referem mais sintomas (físicos e psicológicos) e menor perceção de bem-estar. Moore et al. (2018) refere que relações familiares menos estáveis e positivas se relacionam com níveis de bem-estar e qualidade de vida mais baixos, assim como a piores nível de desenvolvimento nos jovens.

Uma melhor relação familiar parece estar associada a uma melhor comunicação, convivência, apoio e união familiar, com impacto direto no bem-estar dos adolescentes e nos parâmetros de dependência das tecnologias e redes sociais. Os resultados de um estudo de Langøy et al. (2019) demonstram que o tipo de configuração familiar se relaciona com o tempo de ecrã dos adolescentes, no sentido em que os adolescentes que vivem numa família monoparental ou numa família reconstituída apresentam um maior tempo de ecrã.

As evidências na literatura apontam para a existência de problemas ao nível do desenvolvimento dos adolescentes, consequência das mudanças ao nível da estrutura e da relação familiar (e.g., alteração de estado civil dos pais ou das alterações de hábitos da família). Estas mudanças têm também impacto nos comportamentos dos jovens, nomeadamente no tempo excessivo gasto com as tecnologias (Cavanagh & Fomby, 2019; Guedes et al., 2022).

O tempo de ecrã excessivo relaciona-se com a saúde mental dos adolescentes, verificando-se a existência de uma associação com a redução dos contactos presenciais, do surgimento de comportamentos de adição face às tecnologias e de situações de elevada pressão social devido à tendência para as comparações entre a sua vida e aquilo que veem online, entre outros aspetos (Vidal et al., 2020). Assim, existem evidências que sugerem que o aumento do número de horas passadas em frente ao ecrã traz repercussões negativas relativamente ao bem-estar e ao funcionamento psicossocial dos adolescentes (Abi-Jaoude et al., 2020; Matos et al., 2022; Twenge et al., 2018; Twenge & Campbell, 2018).

Os resultados deste estudo reforçam a relação existente entre o bem-estar psicossocial dos adolescentes e a relação familiar. É de salientar a importância de ter em consideração que estes resultados espelham uma situação pandémica e são influenciados por todas as mudanças e constrangimentos a ela associados. A família é um dos contextos de eleição ao nível do desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, ocupando por isso um lugar de destaque no que concerne à sua saúde e bem-estar. As relações familiares podem constituir-se como um fator de risco ou de proteção face ao surgimento de comportamentos de risco (e.g., dependências tecnológicas) e ao aparecimento de problemáticas do foro da saúde mental (Matos, 2015; Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Por outro lado, também as questões relacionadas com a saúde mental são passíveis de influenciar as dinâmicas e relações familiares (Gaspar et al., 2021; 2022; Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Assim, torna-se relevante explorar os fatores associados à relação entre a família e a saúde mental/bem-estar.

O presente estudo contém algumas limitações que devem ser tidas em conta: 1) Trata-se de um estudo com dados de auto-reporte (onde é possível correr algum enviesamento por parte dos jovens); 2) É um estudo com um desenho transversal, não permitindo fazer inferências de causalidade; 3) O estudo contém apenas alunos do sistema público de ensino do território continental, não sendo possível utilizar os dados para generalizar os resultados a todos os adolescentes portugueses (e.g. não foram incluídos os alunos do sistema privado de ensino, nem os alunos das regiões autónomas ou os alunos que abandonaram a escola). Apesar destas limitações, o estudo HBSC também apresenta um conjunto de vantagens: 1) É um estudo de grande escala; 2) Segue uma metodologia muito rigorosa, comprida por todos os países da rede HBSC/OMS; 3) Permite desenvolver comparações com os restantes países ou com os dados obtidos em Portugal ao longo das sete séries do estudo HBSC/OMS em Portugal.

CONCLUSÕES

Numa perspectiva de promoção de saúde e bem-estar, os resultados revelam que as atividades em família e a presença dos dois progenitores na vida dos adolescentes são importantes para o desenvolvimento ajustado dos estudantes. Seria importante aprofundar o impacto que a separação parental pode ter nos jovens, ainda mais num contexto de pandemia, como o vivido nestes últimos dois anos (Matos & Wainwright, 2021).

A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros desafios para a vida das famílias e caminhamos hoje para um cenário pós pandémico pautado por repercussões ao nível da saúde física e mental que são expectáveis de perdurar no tempo (Matos et al., 2022). Deste modo, é relevante avaliar estes impactos e criar medidas no sentido do seu controlo e mitigação. O aumento exponencial do recurso às tecnologias foi uma realidade necessária durante a pandemia, no entanto, é agora necessário desenvolver estratégias e intervenções que incidam sobre as consequências sociais e relacionais que possam advir desta situação.

É importante implementar e desenvolver programas de intervenção em contexto familiar, promovendo competências pessoais e socioemocionais de forma individual e grupal, de forma a ter impacto no funcionamento, comunicação e relação familiar (Gaspar et al. 2022; Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Do ponto de vista das tecnologias, não podemos dizer que o seu uso, só por si, é negativo, porque as tecnologias fazem cada vez mais parte da vida dos jovens, assim como de toda a população (ainda mais na fase de pandemia da COVID-19), no entanto, temos de tentar que essa utilização seja saudável. É necessário encontrar planos e estratégias para diminuir o uso das tecnologias, tendo as famílias um papel muito importante nesta questão, mas não só, será um desafio conjunto que vai passar por todas as pessoas e estruturas presentes no ecossistema dos jovens (Gaspar et al., 2013; Matos, 2020).

Algumas das estratégias podem passar pela promoção de atividades em família que não envolvam as tecnologias. Desta forma, devem-se promover momentos de qualidade em família que contribuam para a regularização e otimização das relações em “off”, o que terá um impacto na relação familiar e no bem-estar dos adolescentes, tal como os resultados deste estudo demonstram.

Assim, os resultados deste artigo deixam pistas importantes para os profissionais da educação, da saúde e para as políticas públicas, no sentido de criar e fortalecer as respostas existentes para as famílias, numa lógica de retorno a um nível de funcionamento familiar mais ajustado e equilibrado para o atual cenário pós pandémico.

REFERÊNCIAS

- Abi-Jaoude, E., Naylor, K. T., & Pignatiello, A. (2020). Smartphones, social media use and youth mental health. *Cmaj*, 192(6), E136-E141. <http://doi.org/10.1503/cmaj.190434>
- Balistreri, K. S., & Alvira-Hammond, M. (2016). Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health*, 132, 72-78. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.034>
- Boer, M., Van Den Eijnden, R. J., Boniel-Nissim, M., Wong, S. L., Inchley, J. C., Badura, P., Craig, W. M., Gobina, I., Kleszczewska, D., Klanšček, H. J., & Stevens, G. W. (2020). Adolescents' intense and problematic social media use and their well-being in 29 countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S89-S99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.014>
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Cavanagh, S. E., & Fomby, P. (2019). Family instability in the lives of American children. *Annual Review of Guedes Sociology*, 45, 493-513. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073018-022633>
- Eyimaya, A. O., & Irmak, A. Y. (2021). Relationship between parenting practices and children's screen time during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of pediatric nursing*, 56, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.002>
- Feinberg, M. E., A Mogle, J., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Bai, S., & Hotez, E. (2022). Impact of the COVID 19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Family Process*, 61(1), 361-374. <http://doi.org/10.1111/famp.1264>
- Gaspar, T., Borges, A., & Matos, M. G. (2013). Qualidade de vida e tempo de ecrã em crianças e adolescentes. In M. G. Matos, & M. Ferreira (Coords.), *Nascidos Digitais: Novas linguagens, lazer e dependências* (59-84). Coisas de Ler.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Guedes, F. B., & de Matos, M. G. (2022). Parental Emotional Support, Family Functioning and Children's Quality of Life. *Psychological Studies*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00652-z>
- Gaspar, T., Gomez-Baya, D., Trindade, J. S., Botelho Guedes, F., Cerqueira, A., & de Matos, M. G. (2021). Relationship Between Family Functioning, Parents' Psychosocial Factors, and Children's Well-Being. *Journal of Family Issues*, 43(9), 2380-2397. <http://doi.org/10.1177/0192513X211030722>
- Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/
- Guedes, F. G., Cerqueira, A., Gaspar, S., Gaspar, T., Moreno, C., & Matos, M. G. (2022). Family Environment and Portuguese Adolescents: Impact on Quality of Life and Well-Being. *Children*, 9(2), 200-210. <https://doi.org/10.3390/children9020200>
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- King, V., Boyd, L. M., & Pragg, B. (2018). Parent-adolescent closeness, family belonging, and adolescent well-being across family structures. *Journal of family issues*, 39(7), 2007-2036. <http://doi.org/10.1177/0192513X17739048>
- Langøy, A., Smith, O. R., Wold, B., Samdal, O., & Haug, E. M. (2019). Associations between family structure and young people's physical activity and screen time behaviors. *BMC public health*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6740-2>
- Matos, M. G. (2020). *Liga-te na boa a uma net segura!*. Nuvem de Letras.
- 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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

- Matos, M. G., & Wainwright, T. (2021). COVID-19 and Mental health in School-Aged Children and Young People: Thinking ahead while preparing the return to school and to life "as usual". *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.33525/PPRJ.V4I1.105>
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R. & Gaspar, T. (2022). *Relatório técnico "Saúde psicológica e bem-estar – Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e ação"*. [www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf](http://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1357&fileName=SaudePsi_final.pdf)
- Matos, M. G., Gaspar, T., Guedes, F. B., Tomé, G., & Branquinho, C. (2019). Os adolescentes portugueses, a internet e as dependências tecnológicas. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 173-185.
- Mínguez, A. M. (2020). Children's relationships and happiness: The role of family, friends and the school in four European countries. *Journal of Happiness Studies*, 21(5), 1859-1878. <http://doi.org/10.1007/s10902-019-00160-4>
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., Long, S. J., & Murphy, S. (2018). School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in Wales: A cross sectional study. *Child indicators research*, 11(6), 1951-1965. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9524-1>
- Parker, K., Hallingberg, B., Eriksson, C., Ng, K., Hamrik, Z., Kopcakova, J., Movsesyan, E., Melkumova, M., Abdrakhmanova, S., & Badura, P. (2022). Typologies of joint family activities and associations with mental health and wellbeing among adolescents from four countries. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.017>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631. <http://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C., Siegel, N. A., Simon, A. M., Hurrelmann, K., Schlack, R., Hölling, H., Wieler, L. H., & Kaman, A. (2022). Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: results of the three-wave longitudinal COPSYS study. *Journal of Adolescent Health*, 71(5), 570-578. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.022>
- Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (Suppl. 2), 140-150.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive medicine reports*, 12, 271-283. <http://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>
- Twenge, J. M., Martin, G. N., & Campbell, W. K. (2018). Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology. *Emotion*, 18(6), 765. <http://doi.org/10.1037/emo0000403>
- Utter, J., Larson, N., Berge, J. M., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Family meals among parents: Associations with nutritional, social and emotional wellbeing. *Preventive medicine*, 113, 7-12. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.006>
- Vidal, C., Lhaksampa, T., Miller, L., & Platt, R. (2020). Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *International Review of Psychiatry*, 32(3), 235-253. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720623>
- Wu, Q., Ren, Q., Zhong, N., Bao, J., Zhao, Y., Du, J., Chen, T., & Zhao, M. (2022). Internet behavior patterns of adolescents before, during, and after COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13.

A INFLUÊNCIA DA
PERCEÇÃO DAS
DIFICULDADES DOS
ADOLESCENTES
PORTUGUESES NOS
SEUS SENTIMENTOS
PELA ESCOLA

A INFLUÊNCIA DA PERCEÇÃO DAS DIFICULDADES ESCOLARES DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES NOS SEUS SENTIMENTOS PELA ESCOLA

RESUMO

A satisfação com a escola está positivamente associada ao aumento da motivação para a aprendizagem, sendo o desempenho académico diretamente influenciado pelas capacidades dos jovens compreenderem e regularem as suas emoções, por outro lado o impacto negativo das dificuldades e dos sentimentos negativos pela escola têm o efeito inverso no seu desempenho escolar e bem-estar. O objetivo do presente estudo foi analisar o impacto das dificuldades na escola nos sentimentos dos adolescentes portugueses pela escola. Este trabalho está integrado no Health Behaviour in School aged Children/HBSC (Gaspar et al., 2022; Matos et al., 2015; 2018). Para este estudo foram incluídos 3901 adolescentes, dos quais 46,3% são rapazes, com média de idades de 15,04 anos (DP=1,26). No que diz respeito ao ano de escolaridade, 47,3% frequentam o 8º ano e 52,7% o 10º ano. Os resultados revelaram que a perceção de dificuldades na escola tem um impacto negativo nos sentimentos dos adolescentes pela escola. As variáveis com maior impacto negativo estão relacionadas com as aprendizagens académicas (matéria aborrecida, matéria inútil, tempos letivos grandes, muitos alunos na sala de aula). Cerca de um terço dos adolescentes portugueses não gostam da escola. Nos últimos 20 anos, a tendência é o gosto pela escola ir piorando. No ano letivo 2021/2022 a tendência deste decréscimo foi menor, talvez devido ao impacto dos diversos confinamentos, que impediram “uma normalidade” na escola. A perceção de dificuldades na escola, como considerar a matéria inútil ou aborrecida, surgem com fatores que contribuem para o sentimento negativo pela escola. Torna-se necessário alterar a dinâmica escolar, de forma a ir ao encontro dos novos interesses e competências que as gerações atuais desenvolvem através da evolução e do progresso da sociedade, a escola não pode ficar atrás do avanço e desenvolvimento dos jovens do século XXI.

PALAVRAS-CHAVE

Sentimentos pela escola; Dificuldades na escola; Adolescentes portugueses.

Gina Tomé^{1,2,3}
Tania Gaspar^{1,2,4}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,3}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,5,6}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁴Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁵APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁶CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado pela
Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

Satisfaction with school is positively associated with increased motivation for learning, and academic performance is directly influenced by young people's ability to understand and regulate their emotions. On the other hand, the negative impact of difficulties and negative feelings of young people towards school has the opposite effect on their school performance and well-being. The aim of the present study was to analyze the impact of difficulties at school on Portuguese adolescents' feelings for school. This study is part of the Health Behaviour in School aged Children/HBSC (Gaspar et al., 2022; Matos et al., 2015; 2018). For this study, 3901 adolescents were included, of which 46.3% are boys, with a mean age of 15.04 years (SD=1.26). Regarding the year of schooling, 47.3% attend the 8th grade and 52.7% attend the 10th grade. The results revealed that perceived difficulties in school have a negative impact on adolescents' feelings for school. The variables with the greatest negative impact are related to academic learning (boring subject, useless subject, long class times, too many students in class). About a third of Portuguese adolescents don't like school. In the last 20 years, the trend has been worsening. In the 2021/2022 school year, the trend was smaller, perhaps due to the impact of the various confinements, which impeded "normality" in school. Perceived difficulties at school, such as finding the subject useless or boring, emerge as factors contributing to a negative feeling for school. It is necessary to change the school dynamic in order to meet the new interests and skills that current generations develop through the evolution and development of society; the school cannot lag behind the progress and development of young people in the 21st century.

KEYWORDS

School feelings; School difficulties; Portuguese adolescents.

INTRODUÇÃO

Os sentimentos de pertença e a satisfação com a escola são fatores que contribuem, não apenas para o sucesso acadêmico, mas também para a percepção de bem-estar nos jovens. Se por um lado a satisfação com a escola está positivamente associada ao aumento da motivação para a aprendizagem, sendo o desempenho acadêmico diretamente influenciado pelas capacidades dos jovens compreenderem e regularem as suas emoções (Vărășteanu & Iftime, 2013), por outro o impacto das experiências negativas e dos sentimentos negativos dos jovens pela escola é visível, não apenas no seu desempenho acadêmico, mas nas relações interpessoais em contexto escolar, nos comportamentos de risco e na indisciplina em sala de aula (Allen et al., 2018; Camacho et al., 2017).

Camacho e colaboradores (2017) referem que os programas curriculares extensos, a elevada carga horária, aulas percebidas como pouco dinâmicas, ajuda percebida como insuficiente para os jovens com dificuldades de aprendizagem, fraca relação entre a escola e a família, apontam para uma maior desmotivação dos jovens para a aprendizagem e maior afastamento da escola, deteriorando os sentimentos dos jovens pela escola. Os resultados encontrados pelos autores revelam que mais de metade dos jovens portugueses gosta mais ou menos da escola e identificam problemas relativamente à escola.

A satisfação com a vida entre os jovens engloba diversas componentes, inclusive a satisfação com a escola. Quando os sentimentos e a experiência com a escola são negativas, os restantes contextos incluídos na vida dos adolescentes podem ser influenciados de forma negativa, especialmente a sua saúde mental e o seu bem-estar (Coelho & Dell'aglio, 2019). Em vários estudos são identificados fatores que influenciam os sentimentos dos adolescentes pela escola e o seu impacto positivo ou negativo, no sucesso acadêmico, no bem-estar e na satisfação com a escola (Camacho et al., 2017; Matos & Equipa Aventura Social, 2015; 2018; Tomé et al., 2019). Os principais fatores apontados são a autoestima, o relacionamento com os professores e com os colegas, a percepção do sucesso acadêmico, a percepção das dificuldades em contexto escolar (Camacho et al., 2017; Coelho & Dell'aglio, 2019; Holopainen et al., 2020; Tomé et al., 2019).

A percepção das dificuldades nas tarefas escolares, como estudar as matérias, resumir a matéria, estudar para os exames, compreender textos extensos, entre outros, pode influenciar o desempenho acadêmico, a autoestima e o bem-estar dos jovens (Holopainen et al., 2020). Holopainen e colaboradores (2020) verificaram no seu estudo que os jovens que afirmavam ter dificuldades com as tarefas escolares, tinham pior autoestima e pior percepção de bem-estar, estando assim menos satisfeitos com a escola.

O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto das dificuldades com a escola nos sentimentos que os adolescentes têm pela escola.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar et al. (2022).

PARTICIPANTES

O estudo HBSC de 2022 incluiu 5809 alunos, de 42 agrupamentos e 476 turmas aleatoriamente selecionados, com uma média de idades de 14,39 anos (DP= 1,81), 50,6% do género feminino, das 5 regiões educativas de Portugal Continental, sendo os resultados representativos para os alunos do 6º, 8º, 10º e 12º anos.

Neste trabalho específico foram incluídos 3901 adolescentes, dos quais 46,3% são rapazes e 53,7% raparigas, com uma média de idades de 15,04 anos (DP=1,26). No que diz respeito ao ano de escolaridade, 47,3% frequentam o 8º ano e 52,7% o 10º ano e estão distribuídos pelas 5 regiões educativas do Continente (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Para analisar o impacto das dificuldades com a escola nos sentimentos dos adolescentes pela escola, foram utilizadas variáveis associadas ao sentimento pela escola e às dificuldades na escola referidas pelos adolescentes, conforme descrito na tabela 1.

TABELA 1 VARIÁVEIS UTILIZADAS NO ESTUDO

VARIÁVEL	OPÇÃO DE RESPOSTA ORIGINAL	OPÇÃO DE RESPOSTA UTILIZADA
Gosto pela escola Atualmente, o que sentes pela escola?	1-Gosto muito 2-Gosto mais ou menos 3-Não gosto muito 4-Não gosto nada	1-Não gosto 2- Gosto
Dificuldades com a Escola As tuas dificuldades com a escola acontecem porque: A matéria é muito difícil A matéria é demasiada A matéria é aborrecida Sinto muita pressão dos meus pais para ter boas notas Sinto que o ambiente da escola tem problemas Os tempos letivos são muito grandes Há muitos alunos na minha turma A avaliação é um stresse Estou tão desmotivado que já nem ligo às dificuldades	1 -Sempre/Quase sempre 2-Às vezes 3-Quase nunca/nunca	1- Quase nunca/nunca 2- Às vezes 3- Sempre/Quase sempre

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados usando o SPSS versão 24 para Windows. Para se verificar as diferenças entre os adolescentes que gostam e não gostam da escola para as dificuldades com a escola, foram realizadas análises de Qui-Quadrado e posteriormente um modelo de regressão logística, de forma a determinar as variáveis com maior associação nos sentimentos pela escola (gostar da escola).

RESULTADOS

Para se verificar as diferenças entre os gêneros e escolaridade para os adolescentes que gostam da escola (65,3%) e os que não gostam da escola (34,7%), foi realizado uma análise de Qui-Quadrado. As diferenças entre o gênero e escolaridade para os sentimentos pela escola não foram estatisticamente significativas.

TABELA 2 DIFERENÇAS GÊNERO E ESCOLARIDADE/ SENTIMENTOS PELA ESCOLA

GÊNERO								
Background		Rapaz		Rapariga		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	1174	64,9	1372	65,6	2546	.164	1
	Não gosto	634	35,1	721	34,4	1355		

ESCOLARIDADE								
Background		8° ano		10° ano		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	1178	63,9	1368	66,5	2546	2,948	1
	Não gosto	666	36,1	689	33,5	1355		

Na análise das diferenças entre as dificuldades com a escola e os sentimentos pela escola, observou-se que os adolescentes que consideram a matéria Quase Nunca/Nunca difícil ($\chi^2=119,960(2)$, $p\leq.001$, 77,6%), que consideram a matéria Quase Nunca/Nunca demasiada ($\chi^2=142,361(2)$, $p\leq.001$, 79,7%), que consideram a matéria Quase Nunca/Nunca aborrecida ($\chi^2=360,188(2)$, $p\leq.001$, 85,5%), que consideram a matéria Quase Nunca/Nunca inútil ($\chi^2=314,056(2)$, $p\leq.001$, 80,2%), que sentem pressão dos pais para ter boas notas Quase Nunca/Nunca ($\chi^2=90,101(2)$, $p\leq.001$, 73%), que sentem que o ambiente da escola tem problemas Quase Nunca/Nunca ($\chi^2=248,970(2)$, $p\leq.001$, 77,4%), que consideram os tempos letivos grandes Quase Nunca/Nunca ($\chi^2=167,728(2)$, $p\leq.001$, 77%), que consideram que há muitos alunos na sala Quase Nunca/Nunca ($\chi^2=28,340(2)$, $p\leq.001$, 69%), que consideram a avaliação um stress Quase Nunca/Nunca ($\chi^2=107,978(2)$, $p\leq.001$, 77,5%) e por fim que se sentem tão desmotivados que já nem ligam às dificuldades Quase Nunca/Nunca ($\chi^2=272,131(2)$, $p\leq.001$, 78,3%), são os que gostam mais da escola (ver tabela 3).

TABELA 3 DIFERENÇAS DIFICULDADES COM A ESCOLA/ SENTIMENTOS PELA ESCOLA

MATÉRIA DIFÍCIL										
Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	536	77,6	1741	65,7	248	47,4	2525	119,960***	2
	Não gosto	155	22,4	909	34,3	275	52,6	1339		
MATÉRIA DEMASIADA										
Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	370	79,7	1568	69	587	52,1	2525	142,361***	2
	Não gosto	94	20,3	706	31	539	47,9	1339		
MATÉRIA ABORRECIDA										
Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	418	85,5	1725	70,6	382	41	2525	360,188***	2
	Não gosto	71	14,5	719	29,4	549	59	1339		

MATÉRIA INÚTIL

Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	1175	80,2	1139	61,1	211	39,5	2525	314,056***	2
	Não gosto	291	19,8	725	38,9	323	60,5	1339		

PRESSÃO PAIS

Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	1178	73	970	62,7	377	53,6	2525	90,101***	2
	Não gosto	435	27	577	37,3	327	46,4	1339		

AMBIENTE PROBLEMÁTICO

Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	1346	77,4	978	59,2	201	42,4	2525	248,970***	2
	Não gosto	393	22,6	673	40,8	273	57,6	1339		

TEMPOS LETIVOS GRANDES

Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	806	77	1245	66,8	474	49,7	2525	248,970***	2
	Não gosto	241	23	618	33,2	480	50,3	1339		

TEMPOS LETIVOS GRANDES

Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	806	77	1245	66,8	474	49,7	2525	167,728***	2
	Não gosto	241	23	618	33,2	480	50,3	1339		

MUITOS ALUNOS NA SALA DE AULA

Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	1425	69	736	62,3	364	58,9	2525	28,340***	2
	Não gosto	640	31	445	37,7	254	41,1	1339		

AVALIAÇÃO É UM STRESS

Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	507	77,5	1247	68,4	771	55,6	2525	107,978***	2
	Não gosto	147	22,5	577	31,6	615	44,4	1339		

DESMOTIVAÇÃO

Background		Quase nunca/ Nunca		Às vezes		Sempre/ Quase sempre		Total	χ^2	gl
		N	%	N	%	N	%			
Gostar Escola	Gosto	1328	78,3	975	59,2	222	42,6	2525	272,131***	2
	Não gosto	368	21,7	672	40,8	299	22,3	1339		

De forma a verificar as variáveis com maior influência nos sentimentos pela escola (Gostar da Escola), realizou-se um modelo de regressão logística onde se inseriu as variáveis utilizadas nas análises anteriores. A equação de regressão explicou 20% da variância (Nagelkerke $R^2 = 0,204$). Neste modelo a explicação do gostar da escola fez-se com maior peso pelas variáveis escolaridade, onde os alunos do 10º ano apresentam maior probabilidade de gostar da escola ($\beta = .166$), pela percepção de a matéria ser aborrecida, com maior probabilidade dos adolescentes que consideram a matéria aborrecida Quase Nunca/nunca gostarem da escola ($\beta = -.632$), pela percepção de matéria inútil, com maior probabilidade dos adolescentes que consideram a matéria ser inútil Quase Nunca/Nunca gostarem da escola ($\beta = -.407$), pela percepção de o ambiente escolar ser problemático, com maior probabilidade dos adolescentes que consideram que o ambiente escolar é problemático Quase Nunca/Nunca gostarem da escola ($\beta = -.366$), pela desmotivação, com maior probabilidade dos adolescentes que referem estar tão desmotivados que já não ligam às dificuldades Quase Nunca/Nunca gostarem da escola ($\beta = -.414$), pela percepção de tempos livres grandes, com maior probabilidade dos adolescentes considerarem os tempos letivos grandes Quase Nunca/Nunca gostarem da escola ($\beta = -.136$) e por fim, pela percepção de muitos alunos na sala de aula, com maior probabilidade dos adolescentes que Quase Nunca/Nunca consideram que há muitos alunos na sala de aula, gostarem da escola ($\beta = -.152$). As restantes variáveis inseridas no modelo não foram estatisticamente significativas para explicar a condição “gostar da escola” (tabela 4).

TABELA 3 DIFERENÇAS DIFICULDADES COM A ESCOLA/ SENTIMENTOS PELA ESCOLA

	β	E.P	SIG	OR	95% IC THAN	95% IC TO
Género	.052	.077	.498	1,053	.906	1,225
Escolaridade	.166	.075	.026	1,181	1,020	1,367
Matéria Difícil	-.101	.078	.196	.904	.776	1,053
Matéria Demasiada	.008	.078	.917	1,008	.865	1,176
Matéria Aborrecida	-.632	.078	.000	.532	.456	.620
Matéria Inútil	-.407	.064	.000	.666	.588	.754
Pressão Pais	-.016	.056	.777	.984	.883	1.098
Ambiente Problemático	-.366	.064	.000	.694	.612	.786
Desmotivação	-.414	.060	.000	.661	.588	.744
Tempos Letivos Grandes	-.136	.060	.024	.873	.776	.982
Muitos Alunos na Sala	-.152	.054	.005	1,164	1,047	1,295
Dificuldade/Avaliação Stress	-.078	.064	.228	.925	.816	1,050
Constant	4,001	.295	.000	54,662		
$R_N^2 = .204$						
$\chi_{HL}^2 p = 9,547$						

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi analisar o impacto das dificuldades na escola nos sentimentos dos adolescentes pela escola.

A escola é o contexto em que os adolescentes passam a maior parte do seu tempo, onde os adolescentes desenvolvem competências acadêmicas, mas também, onde lhe são proporcionadas oportunidades de desenvolvimento de outras competências, como as relações interpessoais, competências socioemocionais entre outras (Tomé et al., 2019). A satisfação com a escola e as experiências positivas em contexto escolar, são referidas como fatores essenciais para o desenvolvimento do bem-estar e satisfação com a vida dos adolescentes em diversos estudos (Allen & McKenzie, 2015; Camacho et al., 2017).

Os resultados observados no presente estudo revelam que a percepção de dificuldades na escola tem um impacto negativo nos sentimentos dos adolescentes pela escola. As variáveis com maior impacto negativo estão relacionadas especialmente com o desenvolvimento das aprendizagens acadêmica (matéria aborrecida, matéria inútil, tempos letivos grandes, muitos alunos na sala de aula). Dificuldades que são referenciadas pelos adolescentes há vários anos (Camacho et al., 2017; Matos & Equipa Aventura Social, 2015; 2018) e que continuam a ser referenciadas, levando à desmotivação dos jovens e aos sentimentos negativos com a escola que vêm aumentando desde 1998 (Matos & Equipa Aventura Social, 2015; 2018).

Os adolescentes portugueses têm vindo a demonstrar um desagrado com a escola, que influencia direta ou indiretamente o seu bem-estar, a sua saúde mental e o seu desempenho académico, tornando-se em um ciclo difícil de ser interrompido. Por um lado os sentimentos negativos aumentam a desmotivação e influenciam negativamente o seu bem-estar, por outro lado, a percepção negativa de bem-estar, o fraco desempenho académico, a desmotivação, aumentam os sentimentos negativos pela escola, influenciando a indisciplina na sala de aula, o envolvimento em comportamentos de risco e a regulação emocional dos adolescentes (Vărășteanu & Iftime, 2013).

Os resultados realçam um desafio, há muito evidente em outros estudos, associado à promoção dos sentimentos dos adolescentes pela escola, de forma a transformar o contexto escolar como um contexto seguro, não apenas centrado nas aprendizagens académicas, mas no desenvolvimento de competências diversas entre os jovens. É essencial ouvir os jovens e os profissionais de educação, de forma a desenvolver um trabalho conjunto capaz de alterar a percepção negativa que quase um terço dos adolescentes portugueses têm da escola.

O trabalho conjunto entre a comunidade, a escola, os jovens e a família torna-se essencial para a mudança. Em tempos de incerteza e dificuldades, a escola tem um papel essencial na promoção do bem-estar e da saúde mental de toda a comunidade, mas é necessário dar atenção aos indicadores que assinalam os pontos negativos e os pontos positivos, desenvolvendo intervenções ajustadas às necessidades dos jovens e de toda a comunidade educativa.

CONCLUSÃO

Cerca de um terço dos adolescentes portugueses não gosta da escola. Nos últimos 20 anos verifica-se uma tendência para o gosto pela escola diminuir. No ano letivo 2021/2022 essa tendência abrandou, talvez devido à necessidade de um regresso “à normalidade” em contexto escolar e aos anos atípicos, com poucas horas de escola presencial vividas até àquele momento, devido aos constrangimentos associados ao COVID-19. São diversos os estudos que analisam as variáveis associadas à insatisfação dos adolescentes com a escola, apesar de analisarem variáveis diferentes, há um consenso ao considerar que o sentimento negativo pela escola tem implicações contraproducentes para os adolescentes.

No presente estudo verificou-se que as dificuldades na escola são variáveis que têm um impacto negativo nos sentimentos dos adolescentes portugueses pela escola. As dificuldades analisadas são variáveis que podem ser modificadas e estruturadas de forma distinta pelos profissionais de educação. É necessário iniciar essa mudança, envolvendo os adolescentes, a família e toda a comunidade educativa nas intervenções que possibilitem essas alterações. A escola deve caminhar na direção dos interesses dos jovens do século XXI.

REFERÊNCIAS

Allen, K. A., & McKenzie, V. L. (2015). Adolescent Mental Health in an Australian Context and Future Interventions. *International Journal of Mental Health, 44*(1–2), 80–93. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1009780>

Allen, K., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., Hattie, J., & Waters, L. (2018). What Schools Need to Know About Fostering School Belonging: a Meta-analysis. *Educational Psychology Review, 30*(1), 1–34. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9389-8>

Camacho, I. N. M., Reis, M. S. P., Tomé, G. M. Q., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2017). The Portuguese School Through the Eyes of Adolescents. *Revista Psicologia Da Educação, 45*. <https://doi.org/10.5935/2175-3520.20170012>

Coelho, C., & Dell'aglio, D. (2019). Clima escolar e satisfação com a escola entre adolescentes de ensino médio. *Psicologia: Teoria e Prática, 21*(1), 248–264. <https://orcid.org/0000-0002-8155-4712>

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Holopainen, L., Waltzer, K., Hoang, N., & Lappalainen, K. (2020). The Relationship between Students' Self-esteem, Schoolwork Difficulties and Subjective School Well-being in Finnish Upper-secondary Education. *International Journal of Educational Research, 104*. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2020.101688>

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2015). *A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão. Estudo 2014 do Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)*.

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health, 54* (Suppl. 2), 140-150.

Tomé, G., Gómez-Baya, D., Cerqueira, A., & Matos, M. G. (2019). Que Escola é Precisa Para Aprender, Sem Pôr em Perigo o Bem-Estar e as Relações Interpessoais dos Adolescentes. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente, 10*(1), 63–73.

Vărășteanu, C.-M., & Iftime, A. (2013). The Role of the Self-esteem, Emotional Intelligence, Performance Triad in Obtaining School Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 93*, 1830–1834. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.125>

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

AMIGOS E USO DE TECNOLOGIAS NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

AMIGOS E USO DE TECNOLOGIAS NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

RESUMO

O objetivo principal do presente estudo é de analisar o apoio social dos amigos e o uso das redes sociais. Este trabalho está integrado no Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde. O presente estudo conta com a participação de 5809 jovens, do 6º (29,6%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,9% são do género feminino e com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82). Observou-se que são as raparigas e os estudantes mais velhos que referem ter mais apoio por parte dos seus amigos. Relativamente ao uso das redes sociais, observa-se que quase metade dos jovens utiliza as redes sociais como forma de fugir a pensamentos negativos. Constatou-se também que os jovens que referem sentir apoio social por parte do seu grupo de amigos, utilizam menos as redes sociais, como forma de fugir aos pensamentos negativos. O apoio social sentido por parte do grupo de amigos parece ter um efeito positivo na prevenção do uso das redes sociais como forma de fugir aos pensamentos negativos, bem como do uso excessivo de redes sociais.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes; Amigos; Tecnologias; Redes sociais.

Inês Camacho^{1,2,3}
Tania Gaspar^{1,2,4}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,5}
Marta Raimundo^{1,2,4}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,6,7}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Instituto Politécnico de Beja

⁴Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁵Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁶APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁷CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado pela
Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

The objective of the present study was to analyze the support of friends and the use of social networks. This work is part of Health Behavior in School aged Children (HBSC) in collaboration with the World Health Organization. The instrument used was that of the HBSC. The present study has the participation of 5809 young people, from the 6th (29.6%), 8th (33.5%) and 10th (37%), which 50.9% are female, with a mean age of 14.09 (SD=1.82). It was observed that it is the girls and the elderly who report having more support from their friends. Regarding the use of social networks, it is observed that almost half of young people use social networks as a way to escape negative thoughts. It was found that young people who report feeling support from their group of friends, use social networks less, as a way to escape negative thoughts. The support felt by the group of friends seems to have a positive effect in preventing the use of social networks as a way to escape negative thoughts, as well as the excessive use of social networks.

KEYWORDS

Teenagers; Friends; Technologies; Social networks

INTRODUÇÃO

Durante a adolescência observam-se comportamentos mais autônomos e os amigos ganham um papel central no desenvolvimento dos jovens, nomeadamente no apoio social e emocional (Delgado et al., 2022; Portt et al., 2020; Schoeps et al., 2020).

Num estudo desenvolvido, tendo como base o questionário HBSC, e com uma amostra representativa dos adolescentes portugueses, observou-se que se por um lado os jovens que referem ter um ou mais amigos revelaram médias superiores para a satisfação com a vida, competências sociais, relação com a família e tempo de ecrã, por outro lado, os adolescentes que não têm amigos têm uma média superior no que diz respeito à alienação social e aos sintomas psicológicos (Tomé et al., 2019).

Uma relação segura com o grupo de amigos é caracterizada pela compreensão, confiança e boa qualidade na comunicação.

Ao longo do desenvolvimento a forma como os adolescentes comunicam e mantêm o contacto com os seus pares também sofre alterações, sendo que no caso dos jovens, as redes sociais parecem ser um dos meios de comunicação preferencial.

Num estudo desenvolvido por Badenes-Ribeira et al. (2019), observou-se que o uso excessivo das redes sociais no início da adolescência (12 e 13 anos) parece ser influenciado pelo relacionamento com os pais, enquanto que nos adolescentes com mais de 14 anos, parece que o uso excessivo das redes sociais está relacionado com a alienação do grupo de amigos. Num outro estudo foi observado que a confiança e a comunicação com o grupo de amigos surgem como fatores protetores no uso excessivo e inadequado do telefone/redes sociais nomeadamente em contexto de sala aula ou durante a noite quando deveriam estar a dormir (Lepp et al., 2016). Observou-se num estudo desenvolvido por Borges e colaboradores (2013), com o objetivo de estudar a qualidade de vida e o tempo de ecrã, que os jovens que passam 3 horas ou mais a utilizar a internet de forma a comunicar com os amigos através de chats, apresentam uma melhor perceção de qualidade de vida, quando comparados com jovens que não têm atividades de ecrã de forma a comunicar com os amigos. Outro estudo, demonstra que os jovens que passam menos tempo frente aos ecrãs durante o fim-de-semana, tem perceção de mais satisfação com a vida (Borges et al., 2013).

Os estudos referidos demonstram que ter um grupo de amigos e sentir suporte por parte dos mesmos, parece ser um fator protetor no uso excessivo das redes sociais. Assim, o presente estudo pretende analisar o apoio dos amigos e o uso das redes sociais nos adolescentes portugueses.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar et al. (2022).

PARTICIPANTES

Foram aplicados questionários em 40 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 jovens, do 6º (29,6%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,9% são do género feminino e com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Para o presente estudo, com o objetivo de realizar uma análise descritiva dos dados, relativos ao grupo de amigos e a experiências com as redes sociais, foram utilizadas as seguintes variáveis: género, ano de escolaridade, grupo de amigos e a

experiência nas redes sociais. As variáveis utilizadas no presente estudo podem ser observadas na tabela 1.

TABELA 1 VARIÁVEIS UTILIZADAS

	ITENS	OPÇÕES DE RESPOSTA
Género		1 - Rapaz; 2 - Rapariga; 3 - Prefiro não responder
Ano de escolaridade		1 - 6º ano; 2 - 8º ano; 3 - 10º ano
Amigos	<ul style="list-style-type: none"> - Os meus amigos tentam realmente ajudar-me - Posso contar com os meus amigos quando as coisas correm mal - Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas - Posso falar acerca dos meus problemas com os meus amigos 	Vária de 1 a 7, sendo 1 "Discordo muito fortemente" e 7 "Concordo muito fortemente"
<p>Para analisar o apoio do grupo de amigos foi utilizada uma escala designada por apoio do grupo de amigos (M=21.70, DP=6.40), escala que varia entre o valor mínimo de 4 e o valor máximo de 28, com um α de Cronbach=0,93.</p>		
Experiência nas redes sociais	<ul style="list-style-type: none"> - Deste conta regularmente que não conseguias pensar em mais nada para além do momento em que poderias usar as redes sociais novamente? - Sentiste-te regularmente insatisfeito porque querias passar mais tempo nas redes sociais? - Sentiste-te muitas vezes mal quando não podias usar as redes sociais? - Tentaste passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiste? - Negligenciaste regularmente outras atividades (por ex.: hobbies e desporto) porque querias usar as redes sociais? - Discutiste regularmente com outros por causa da tua utilização das redes sociais? - Mentiste regularmente aos teus pais ou amigos sobre a quantidade de tempo que passas nas redes sociais? - Usaste muitas vezes as redes sociais para fugir de sentimentos negativos? - Tiveste conflitos sérios com os teus pais, irmão(s) ou irmã(s) por causa da tua utilização das redes sociais? 	1 - Não 2 - Sim

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados usando o SPSS versão 25 para IOS. Foi efetuada uma análise da estatística descritiva, para caracterizar a amostra. Utilizou-se o Teste de Qui-Quadrado para analisar a relação entre o género e a escolaridade e o grupo de amigos e a experiência nas redes sociais.

RESULTADOS

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas quando realizados os procedimentos estatísticos adequados (Anova e 2 o nível de significância foi definido para $p < 0,05$).

São as raparigas ($M=22.01$; $DP= 6,28$) e os alunos mais velhos, do 10º ano de escolaridade ($M = 21.98$; $DP = 6,11$) que referem ter maior apoio por parte dos amigos.

Quando questionados sobre a utilização das redes sociais no último ano observou-se que quase metade dos jovens (47,6%) refere que usou as redes sociais para fugir a um pensamento negativo; 32,2% tentou passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiu; 23,7% deu conta que não conseguia pensar em mais nada para além do momento em que poderia usar novamente as redes sociais; 20,5% dos jovens afirma que se sentiu muitas vezes mal quando não podia usar as redes sociais e 19,9% dos jovens afirma que negligenciou regularmente outras atividades (por ex.: hobbies e atividades desportivas) porque queria utilizar as redes sociais. Cerca de 19% dos jovens refere sentir-se insatisfeito porque queria passar mais tempo nas redes sociais, 15,2% dos jovens afirma mesmo, que discutiu com outros por causa da utilização das redes sociais, e tiveram conflitos sérios com os pais, irmão(s) ou irmã(s) pela utilização das redes sociais (13,7%) e mentiram regularmente aos pais sobre a quantidade de tempo que passa nas redes sociais (11%).

Para analisar o uso das redes sociais, nomeadamente as diferenças entre o género, anos de escolaridade e a relação com o apoio por parte dos amigos optou-se por utilizar apenas as cinco opções da utilização das redes sociais com maior percentagem (...usaste muitas vezes as redes sociais para fugir de sentimentos negativos?; ...tentaste passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiste?; ...deste conta regularmente que não conseguias pensar em mais nada para além do momento em que poderias usar as redes sociais novamente?; ...sentiste-te muitas vezes mal quando não podias usar as redes sociais?; ...negligenciaste regularmente outras atividades (por ex.: hobbies e atividades desportivas) porque querias usar as redes sociais?).

Quando comparados o género e o uso das redes sociais (Tabela 2), observa-se que são as raparigas que referem mais frequentemente utilizar as redes sociais para fugirem de sentimentos negativos (57,5%, $\chi^2=282.52$, gl.=4, $p\leq.001$) que tentaram passar menos tempo nas redes sociais mas não conseguiram (39,9%, $\chi^2=171.84$, gl.=4, $p\leq.001$), que se deram conta regularmente que não conseguiam pensar em mais nada para além do momento em que poderiam usar as redes sociais novamente (25,8%, $\chi^2=25.48$, gl.=4, $p\leq.001$), que se sentiram muitas vezes mal quando não podiam usar as redes sociais novamente (23,5%, $\chi^2=44.73$, gl.=4, $p\leq.001$) e negligenciaram regularmente outras atividades porque queriam usar as redes sociais (21,5%, $\chi^2=24.26$, gl.=4, $p\leq.001$).

TABELA 2 DIFERENÇAS DE GÉNERO

	RAPAZ		RAPARIGA		χ^2	gl
	N	%	N	%		
Usaste muitas vezes as redes sociais para fugir de sentimentos negativos?	944	35,9	1690	57,5	282.52***	4
Tentaste passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiste?	622	23,7	1173	39,9	171.84***	4
Deste conta regularmente que não conseguias pensar em mais nada para além do momento em que poderias usar as redes sociais novamente?	551	21	760	25,8	25.48***	4
Sentiste-te muitas vezes mal quando não podias usar as redes sociais?	444	16,9	691	23,5	44.37***	4
Negligenciaste regularmente outras atividades (por ex.: hobbies e desporto) porque querias usar as redes sociais?	463	17,6	632	21,5	24.61***	4

*** $p\leq.001$

Quando comparados os anos de escolaridade pode observar-se que são os jovens do 8ºano que referem mais frequentemente que se deram conta regularmente que não conseguiam pensar em mais nada para além do momento em que poderiam usar as redes sociais novamente (25,2%, $\chi^2=19,56$, gl.=4, $p\leq.001$) e que se sentiram muitas vezes mal quando não podiam usar as redes sociais novamente (21,9%, $\chi^2=28,97$, gl.=4, $p\leq.001$). Por outro lado os jovens do 10º ano que mais frequentemente referem que utilizam as redes sociais para fugirem de sentimentos negativos (53%, $\chi^2=64,88$, gl.=4, $p\leq.001$), que tentaram passar menos tempo nas redes sociais mas não conseguiram (33,8%, $\chi^2=4,96$, gl.=4, $p\leq.001$).

Ao relacionar o apoio do grupo de amigos e uso das redes sociais (as cinco opções utilizadas na análise de diferenças de género e escolaridade) observou-se que os jovens que referem sentir apoio por parte do grupo de amigos, não usam as redes para fugir de sentimentos negativos ($M = 22,38$; $DP = 6,21$), são os que responderam não às opções “...tentaste passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiste?” ($M = 21,97$; $DP = 6,34$); “...deste conta regularmente que não conseguias pensar em mais nada para além do momento em que poderias usar as redes sociais novamente?” ($M = 21,94$; $DP = 6,31$); “...sentiste-te muitas vezes mal quando não podias usar as redes sociais?” ($M = 22,13$; $DP = 6,14$) e “...negligenciaste regularmente outras atividades (por ex.: hobbies e desporto) porque querias usar as redes sociais?” ($M = 21,96$; $DP = 6,23$).

TABELA 3 DIFERENÇAS DE ESCOLARIDADE

	6º ANO		8º ANO		10º ANO		χ^2	gl
	N	%	N	%	N	%		
Usaste muitas vezes as redes sociais para fugir de sentimentos negativos?	691	40,2	937	48,2	1138	53	64.88***	4
Tentaste passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiste?	537	31,3	611	31,4	725	33,8	4.96***	4
Deste conta regularmente que não conseguias pensar em mais nada para além do momento em que poderias usar as redes sociais novamente?	406	23,6	491	25,2	477	22,2	19.56***	4
Sentiste-te muitas vezes mal quando não podias usar as redes sociais?	373	21,7	426	21,9	389	18,1	28.97***	4
Negligenciaste regularmente outras atividades (por ex.: hobbies e desporto) porque querias usar as redes sociais?	344	20	372	19,1	441	20,5	29.45***	4

*** $p\leq.001$

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o apoio dos amigos e o uso das redes sociais nos adolescentes portugueses.

Os resultados mostraram que são as raparigas e os mais velhos (10^o Ano) que referem ter mais apoio social por parte do grupo de amigos. Importa ainda referir que quase metade dos jovens inquiridos, refere que utilizou as redes sociais para fugir a um pensamento negativo e cerca de um terço refere que tentou passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiu.

Quando comprados os géneros, relativamente ao uso das redes sociais, observa-se que são as raparigas que mais referem que utilizaram as redes sociais para fugirem de pensamentos negativos, e são também as que evidenciam maior utilização das redes sociais, apesar de serem as que mais referem ter apoio do grupo dos amigos. Os mais velhos referem que usam as redes sociais para fugirem de pensamentos negativos.

Entre os resultados, importa referir que parece existir uma relação entre o apoio socio-afetivo dado pelo grupo de amigos e o uso das redes sociais. Assim, parece que os jovens que referem ter maior apoio social por parte do grupo de amigos são os que usam menos as redes sociais, para por exemplo, fugirem a pensamentos negativos, referindo igualmente menos comportamentos de dependência das redes sociais. Estes resultados parecem indicar que o grupo de amigos surge como fator protetor no uso excessivo das redes sociais, resultados que vão ao encontro dos resultados obtidos no estudo desenvolvido por Lepp et al. (2016) em que a confiança e a comunicação com os amigos e a própria existência do grupo de amigos surgem como fatores protetores no uso excessivo e inadequado do telemóvel, nomeadamente nas redes sociais. De referir que se por um lado os jovens mais extrovertidos parecem ter mais facilidade em manter amigos on-line, por outro, os jovens mais introvertidos, tímidos e que se sentem sós, utilizam a internet por ser mais fácil comunicar e não ficarem tão expostos à comunicação face to face (Matos, 2020; 2022).

Estes resultados vêm reforçar a importância do grupo de pares na adolescência nomeadamente no apoio social e emocional (Delgado et al., 2022; Portt et al., 2020; Schoeps et al., 2020), bem como no ajustamento emocional, satisfação com a vida e competências sociais (Tomé et al., 2019), e no bem estar (Matos et al., 2016). Torna-se evidente que o grupo de amigos tem um papel fundamental num desenvolvimento socioemocional harmonioso dos adolescentes.

De referir que o presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente ser um estudo transversal e de auto-relato, e por se tratar de um questionário que abrange várias áreas relacionadas com a saúde dos adolescentes (grupo de pares, família, consumo de tabaco, álcool e drogas, atividade física, comportamentos sexuais, tempos livres, lesões e violência, imagem do corpo entre outras), e não tendo sido elaborado com a finalidade de responder exclusivamente às variáveis em estudo, poderá ter diminuído a intencionalidade, dispersando a atenção dos jovens por outros temas que não os que são o cerne do estudo pretendido.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que o apoio social por parte do grupo de amigos surge como um fator protetor do uso excessivo das redes sociais.

Pelo facto de muitos dos jovens terem ficado privados da vivência habitual dos contextos sociais devido às restrições de convívio social impostas para a prevenção da COVID-19, o que impediu o desenvolvimento de algumas das competências sociais essenciais para fazer e manter amigos, torna-se crucial a promoção de programas de competências socioemocionais com os jovens. Importa referir que apesar de as raparigas referirem mais frequentemente que têm um maior apoio por parte do seu grupo de amigos, são também elas que apresentam maiores evidências do uso excessivo das redes sociais.

É igualmente importante, junto dos estudantes e agentes educativos promover a capacitação e participação dos jovens de forma a terem uma voz mais ativa na sociedade, de forma a identificarem problemas e arranjam alternativas no convívio social, no lazer e na regulação de emoções, para permanecerem menos tempo nas redes sociais e “dependentes” das tecnologias.

REFERÊNCIAS

Badenes-Ribera, L., Fabris, M. A., Gastaldi, F. G. M., Prino, L. E., & Longobardi, C. (2019). Parent and peer attachment as predictors of Facebook addiction symptoms in different developmental stages (early adolescents and adolescents). *Addictive Behaviors*, *95*, 226-232. <https://doi.org/10.1016/j.adbeh.2019.05.009>

Delgado, E., Serna, C., Martínez, I., & Cruise, E. (2022). Parental attachment and peer relationships in adolescence: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1064. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031064>

Borges, A., Ferreira, M., Matos, M. G. (2013). *Vida saudável e tempo de ecrã nas crianças e adolescentes portuguesas: televisão, jogos e uso do computador*. In, M. G. Matos & M. Ferreira (Coords), *Nascidos digitais: Novas linguagens, lazer e dependências*. Coisas de ler.

Gaspar, T., Borges, A., & Matos, M. G. (2013). *Qualidade de vida e tempo de ecrã em crianças e adolescentes*. In, M. G. Matos & M. Ferreira (Coords), *Nascidos digitais: Novas linguagens, lazer e dependências*. Coisas de ler.

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Díaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Matos, M. G. (2020). *Liga-te na boa a uma net segura!*. Nuvem de Letras.

Matos, M. G. (2022). *Adolescentes*. Oficina do Livro.

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2020). *Estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC/OMS) Internacional - 2018 (ebook)*. http://aventurasocial.com/arquivo/1589841620_HBSC%20Internacional%202020.pdf

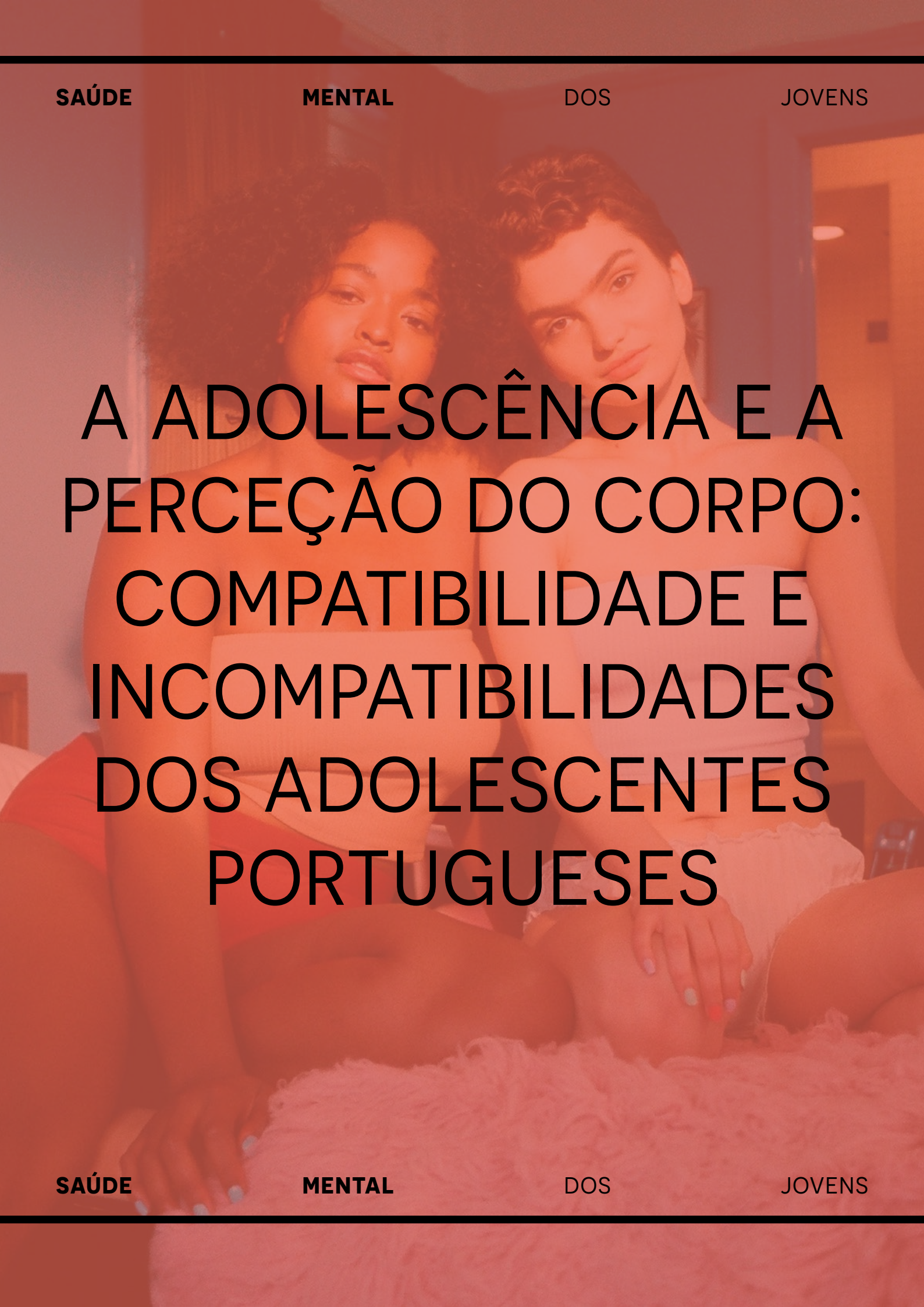
Matos, M. G., Camacho, I., Reis, M., Costa, D., Galvão, D., & Equipa Aventura Social (2016). Worries, coping strategies and well-being in adolescence: highlights from HBSC study in Portugal. *Vulnerable children and youth studies*, *11*(3), 274-280. <http://dx.doi.org/10.1080/17450128.2016.122206>

Portt, E., Person, S., Person, B., Rawana, E., & Brownlee, K. (2020). Empathy and positive aspects of adolescent peer relationships: A scoping review. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(9), 2416-2433. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01753-x>

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, *54* (Suppl. 2), 140-150.

Schoeps, K., M'ónaco, E., Cotoí, A., & Montoya-Castilla, I. (2020). The impact of peer attachment on prosocial behavior, emotional difficulties and conduct problems in adolescence: The mediating role of empathy. *PLOS ONE*, *15*(1), e0227627. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227627>

Tomé, G., Camacho, I., Guedes, F. B., Borges, A., & Matos, M. G. (2019). É bom ter, ou não ter, amigos durante a adolescência? Eis a questão, sempre atual. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescentes*, *10*(1), 85-94.



A ADOLESCÊNCIA E A PERCEÇÃO DO CORPO: COMPATIBILIDADE E INCOMPATIBILIDADES DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

A ADOLESCÊNCIA E A PERCEÇÃO DO CORPO: COMPATIBILIDADE E INCOMPATIBILIDADES DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

RESUMO

O período da adolescência é marcado por rápidas mudanças, com implicações em vários domínios do desenvolvimento e na forma como o adolescente se percebe. O objetivo do estudo foi analisar a percepção da satisfação corporal dos adolescentes portugueses. Participaram no estudo 5569 adolescentes portugueses (53% do género feminino), com uma média de idade de 14,1 anos (DP=1,8), que frequentavam o 6º, 8º e 10º ano de escolaridade em Portugal continental, no âmbito do estudo do Health Behaviour in School aged Children. As associações foram estudadas por meio da aplicação do teste do x2 e de regressão logística multivariada. O género masculino apresenta maior probabilidade de registar maior satisfação corporal (OR=1.2, p<.05). Os adolescentes com IMC normal (OR=6.4, p<.05) e com maior consumo de fruta (OR=1.2, p<.05) têm maiores probabilidades de ter maior satisfação com o seu corpo. Realizar uma prática de atividade física regular na semana faz aumentar a possibilidade de estar satisfeito com o corpo (OR=1.6, p<.05). A percepção da satisfação corporal dos adolescentes foi associada positivamente ao género, ao IMC, à prática de atividade física e ao consumo de fruta.

PALAVRAS-CHAVE

Imagem corporal; Consumos; Satisfação corporal; Atividade física; Saúde.

Nuno Loureiro^{1,2,3}
Tania Gaspar^{1,2,4}
Adilson Marques^{1,2,5,6}
Vânia Loureiro^{1,2,3}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,5}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,7,8}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Instituto Politécnico de Beja

⁴Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁵Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁶CIPER, Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁷APPSyCi, ISPA – Instituto Universitário

⁸CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado pela
Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

The period of adolescence is marked by rapid changes, with psychology in various domains of individual development, and in the way adolescents perceive themselves. The objective of the study was to analyze the perception of body satisfaction of Portuguese adolescents. The study included 5569 Portuguese adolescents (53% female), with a mean age of 14.1 years (SD=1.8), who attended the 6th, 8th and 10th grade in mainland Portugal, within the scope of the Health Behavior in School Aged Children study. Associations were studied by applying χ^2 test and multivariate logistic regression. Males are more likely to report greater body satisfaction (OR=1.2, $p<.05$). adolescents with normal BMI (OR=6.4, $p<.05$) and regular fruit consumption (OR=1.2, $p<.05$) are more likely to be more satisfied with their body. Performing regular physical activity during the week increases the possibility of being satisfied with the body (OR=1.6, $p<.05$). Adolescents' perception of body satisfaction was positively associated with gender, BMI, physical activity and fruit consumption.

KEYWORDS

Body image; Consumptions; Body satisfaction; Physical activity; Health.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal foi definida como a representação mental de uma pessoa da sua forma e tamanho do corpo e evolui e muda sob influências biológicas, psicológicas, sociais e culturais (Webb et al., 2015). A imagem corporal faz parte do mecanismo de identidade pessoal que tem uma construção multidimensional (Dion et al., 2015) e é na adolescência que se desenvolvem rápidas mudanças corporais que implicam modificações na forma como se percebe a imagem corporal. A percepção do corpo é muito importante para a formação de identidade e tem uma relação direta com os níveis de bem-estar (Borges et al., 2013).

A insatisfação e a distorção da imagem corporal pode estar ligada ao sobrepeso e obesidade, com a preocupação excessiva com a aparência e a procura incessante do corpo perfeito. Esta situação pode gerar sentimentos negativos e de desvalorização, que podem resultar numa modificação do comportamento alimentar com implicações no excesso de peso ou no desenvolvimento de distúrbios alimentares (Loureiro et al., 2019).

A imagem corporal assume uma grande importância, pois o bem-estar subjetivo e o comportamento de redução de peso estão altamente correlacionados. A satisfação com o peso corporal pode mudar fortemente durante a adolescência (especialmente na puberdade) devido a mudanças somáticas rápidas e significativas e implicar um forte impacto no bem-estar mental e no comportamento (Inchley et al., 2018).

Compreender a forma como os jovens percebem o seu corpo é relevante para a adoção de medidas preventivas e este estudo pretende analisar as variáveis associadas à satisfação corporal dos adolescentes portugueses.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar, Guedes et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da

Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar, Guedes et al. (2022).

PARTICIPANTES

O estudo HBSC incluiu 5809 alunos, de 42 agrupamentos e 387 turmas aleatoriamente selecionados, com uma média de idades de 14,09 anos (DP=1,8), 50,6% do género feminino, das 5 regiões educativas de Portugal Continental, sendo os resultados representativos para os alunos do 6º, 8º e 10º anos.

MEDIDAS E VARIÁVEIS

A medição da satisfação corporal foi realizada através da questão “achas que o teu corpo é ou está...?” e com as seguintes opções de resposta: 1) Muito magro, 2) Um pouco magro; 3) Ideal; 4) Um pouco gordo; 5) Muito gordo. As respostas foram recodificadas em categoria satisfeito (3 - ideal) e insatisfeito (1;2;4;5). No que se refere a variáveis individuais os participantes informaram a sua idade (ano e mês de nascimento), género (rapaz/rapariga) e ano escolar. O IMC foi recodificado utilizando a classificação sugerida por Cole et al. (2000) que leva em consideração a idade e o género na classificação dos adolescentes. A classificação é sistematizada em dois níveis, o parâmetro peso normal ($< 25\text{kg}/\text{m}^2$) e excesso de peso ($\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$). O nível de atividade física dos adolescentes foi avaliado através da pergunta: “Nos últimos 7 dias, em quantos dias praticaste atividade física num total de pelo menos 60 minutos por dia?” (de 0 dias a 7 dias). Os participantes que relataram 5 ou mais dias por semana foram classificados como praticantes regulares. No que se refere às questões nutricionais foi aferida através da questão “Durante a semana, quantas vezes comes

ou bebes...” frutas, vegetais, doces ou colas e ou outros refrigerantes açucarados. Para cada um dos tipos de alimentos era medida a frequência de consumo semanal (de nunca a todos os dias mais do que uma vez por dia). Os participantes que relataram consumir 5 ou mais dias na semana foram classificados como consumidores regulares.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados usando o SPSS versão 27 para Windows. Foi realizada uma estatística descritiva. Para analisar a percepção corporal de acordo com o género, ano de escolaridade, idade, índice de massa corporal, prática de atividade física e consumos de frutas, vegetais, doces e refrigerantes usou-se o teste de independência do Qui Quadrado. Posteriormente, procedeu-se à tentativa de explicação da percepção corporal com recurso ao teste de regressão logística, usando as variáveis significativas a controlarem entre si e onde foram calculados os valores de odds ratio (OR) com 95% de intervalo de confiança (CI).

RESULTADOS

A caracterização dos participantes, estratificando por género, ano de escolaridade, idade e IMC está apresentada na Tabela 1. Pode-se verificar que 52.8% da amostra são do género feminino, 36.9% dos adolescentes estudam no 10º ano de escolaridade, 38.9% tem mais de 15 anos e 89.3% tem peso normal.

**TABELA 1 CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA,
HBSC 2022 (N=5569)**

VARIÁVEIS	%
Género	
Masculino	47.2
Feminino	52.8
Ano de escolaridade	
6.º ano	30
8.º ano	33.1
10.º ano	36.9
Idade	
≤12 anos	28.8
13-14 anos	32.4
15-16 anos	34.5
>16 anos	4.4
IMC	
Peso normal	89.3
Excesso de peso	10.7

Abreviaturas: % percentagem; M – média; DP – desvio padrão; IMC, índice de massa corporal

Os resultados relacionados com a percepção da imagem corporal dos adolescentes estão apresentados na Tabela 2. Quanto à questão do género, são as raparigas que apresentam maior insatisfação com o seu corpo (27.1%).

São os mais velhos (17.6%) e do 10º ano (18.9%) que mais referem ter uma menor satisfação com o seu corpo. Quanto ao IMC, 49.6 % dos adolescentes classificados como possuindo um peso normal estão satisfeitos com o seu corpo.

Os jovens que realizam atividade física de forma regular (24.1%) na sua semana referem estar mais satisfeitos com o seu corpo. No que se refere ao consumo irregular ao longo da semana de fruta (31%) e de vegetais (31.2%) estão associados a uma maior insatisfação com o seu corpo. Não foram identificadas diferenças significativas no que se refere ao consumo de doces e refrigerantes.

TABELA 2 RELAÇÃO ENTRE A PERCEÇÃO CORPORAL COM O GÊNERO, ESCOLARIDADE, IDADE E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMOS DE ALIMENTOS

VARIÁVEIS	PERCEÇÃO CORPORAL			
	Insatisfeito		Satisfeito	
	n	%	n	%
Gênero * (N=5569)				
Feminino	1511	27.1	1430	25.7
Masculino	1204	21.6	1424	25.6
Ano de escolaridade* (N=5569)				
6.º ano	745	13.4	923	16.6
8.º ano	920	16.5	924	16.6
10.º ano	1050	18.9	1007	18.1
Idade * (N=5518)				
≤12 anos	711	12.9	876	15.9
13-14 anos	879	15.9	907	16.4
15-16 anos	969	17.6	935	16.9
>16 anos	132	2.4	109	2
IMC * (N=5469)				
Excesso de peso	486	8.9	98	1.8
Peso normal	2173	39.7	2712	49.6
Prática de atividade física * (N=5569)				
Irregular	1815	32.6	1514	27.2
Regular	900	16.2	1340	24.1
Consumo de frutas* (N=4107)				
Consumo irregular	1275	31	1064	25.9
Consumo regular	810	19.7	958	23.3
Consumo de vegetais* (N=4532)				
Consumo irregular	1414	31.2	1245	27.5
Consumo regular	875	19.3	998	22
Consumo de doces (N=5272)				
Consumo irregular	2049	38.9	2147	40.7
Consumo regular	525	10	551	10.5
Consumo de refrigerantes (N=5254)				
Consumo irregular	2183	41.5	2289	43.6
Consumo regular	384	7.3	398	7.6

* χ^2 Valores significativos $p < .05$; resíduos ajustados $\geq |1,9|$ são considerados significativos (em negrito).

Os parâmetros estimados da satisfação corporal e a sua relação com o género, idade, índice de massa corporal, prática de atividade física e consumos de alimentos estão expostos na Tabela 3. De todas as variáveis incluídas no modelo regressão explicativo da satisfação corporal o item referente à idade e o item consumo de vegetais não apresentaram resultados significativos. A variável género masculino (OR=1.2, p<.05). apresentou um efeito estatisticamente significativo sobre a probabilidade de o adolescente possuir uma satisfatória imagem corporal. Os adolescentes com peso normal têm maiores probabilidades (OR=6.4, p<.05) de estarem satisfeitos com o seu corpo. Realizar prática de atividade física semanal de forma regular faz aumentar a probabilidade de os adolescentes estarem satisfeitos com o seu corpo (OR=1.6, p<.05) e no mesmo sentido encontra-se o consumir fruta de forma regular (OR=1.2, p<.05).

TABELA 3 REGRESSÃO LOGÍSTICA PARA O GÉNERO, IDADE, IMC, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMO DE FRUTAS E VEGETAIS EM FUNÇÃO DA SATISFAÇÃO CORPORAL

VARIÁVEIS	SATISFAÇÃO CORPORAL OR (95%CI)
Género*	
Masculino	1.2 [1.1-1.3] *
Idade	0.9 [0.9-1]
IMC*	
Peso normal	6.4 [4.8-8.6] *
Prática de Atividade Física*	
Regularmente	1.6 [1.4-1.9] *
Consumir Frutas*	
Regularmente	1.2 [1.1-1.5] *
Consumir Vegetais	
Regularmente	1.1 [0.9-1.3]
Constante	-1.98
x ² HL	3.667; p = .886

Nota: *As raparigas são o grupo de referência; Excesso de peso é o grupo de o grupo de referência; a irregular prática de atividade física é o grupo de referência; consumir regularmente frutas é o grupo de referência; consumir regularmente vegetais é o grupo de referência. Valores em negrito significam resultados significativos p < 0.05; CI indica os intervalos de confiança; OR significa odds ratio.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu uma exploração mais detalhada das variáveis associadas à percepção da imagem corporal dos adolescentes no estudo HBSC 2022. Os resultados permitem aferir que a maioria dos adolescentes estão satisfeitos com o seu corpo e que são os rapazes, adolescentes com peso normal, praticantes regulares de atividade física e com consumo frequente de frutas que estão significativamente associados a uma maior satisfação corporal.

A satisfação com o corpo é referido por 51% dos adolescentes, contudo este resultado evidencia uma descida comparativamente a um estudo similar (Loureiro et al., 2019). A idade não apresentou resultados significativos o que não está alinhado com a investigação realizada por outros autores (Jiménez-Flores et al., 2017). O género masculino parece manifestar, de forma consistente (Borges et al., 2013), uma maior satisfação com o seu corpo conforme os resultados expressos no nosso estudo (OR=1.2, $p<.05$) quando comparado com o género feminino.

O valor de IMC é uma variável de fácil recolha e que pode contribuir para a reflexão de questões relacionadas com a saúde; neste caso particular, encontra-se fortemente relacionada com a satisfação corporal (OR=6.4, $p<.05$) e está de acordo com os resultados obtidos por outros investigadores (Jiménez-Flores et al., 2017).

A prática de atividade física dos jovens tem sido amplamente reconhecida como um fator fundamental para o desenvolvimento saudável (Ramírez Varela et al., 2021) e neste estudo verificou-se que os adolescentes com uma prática regular têm maior probabilidade de estarem satisfeitos com o corpo (OR=1.6, $p<.05$). É também nesse sentido que aponta o trabalho de Shi et al. (2022) que identificou associações entre uma boa aptidão física geral e aptidão cardiorrespiratória (indicadores fortemente correlacionados com a prática de atividade física) com uma melhor autoavaliação de saúde, satisfação corporal e com menores riscos de depressão e ansiedade.

A ingestão nutricional é igualmente crucial para a preservação da saúde e no nosso estudo o consumo de fruta de forma regular (OR=1.2, $p<.05$) está relacionado com uma maior probabilidade de os jovens gostarem do seu corpo. Outros autores (Conner et al., 2015) apresentam ainda resultados mais abrangentes ao referirem que o consumo de fruta pode estar relacionado a uma gama mais ampla de estados de bem-estar que sinalizam o florescimento humano no início da idade adulta.

Este trabalho expõem a importância de conhecer a opinião dos jovens acerca do seu corpo e de modo que se possa estimular a reflexão sobre este tema e posteriormente permitam a elaboração de estratégias ajustadas a intervir juntos deste grupo etário.

O estudo HBSC tem algumas limitações relacionadas com ser de auto reporte e ter um desenho transversal. Contudo, tem a vantagem de ser um estudo com uma metodologia consistentemente aplicada há diversos anos numa amostra representativa da comunidade escolar e que permite comparar resultados entre as dezenas de países incluídos

no estudo HBSC.

Numa grande amostra nacionalmente representativa dos adolescentes em Portugal, foram encontradas fortes evidências que a satisfação corporal está associada ao género masculino, a possuir um peso normal, a ser-se praticante regular de atividade física e ao consumo de fruta.

REFERÊNCIAS

Borges, A., Gaspar de Matos, M., & Diniz, J. (2013). Body Image and Subjective Well-Being in Portuguese Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 16(17).

Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K., & Dietz, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320, 1240 - 1243. <http://pubmedcentralcanada.ca/picrender.cgi?accid=PMC27365&blobtype=pdf>

Conner, T. S., Brookie, K. L., Richardson, A. C., & Polak, M. A. (2015, May). On carrots and curiosity: eating fruit and vegetables is associated with greater flourishing in daily life. *Br J Health Psychol*, 20(2), 413-427. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12113>

Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., Vachon, P., Perron, M., & Touchette, É. (2015). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International journal of adolescence and youth*, 20(2), 151-166. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02673843.2014.985320>

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Inchley, J., Currie, D., Cosma, A., & Samdal, O. (2018). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. CAHRU.

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Díaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Jiménez-Flores, P., Jiménez-Cruz, A., & Bacardí-Gascón, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutr Hosp*, 34, 479-489.

Loureiro, N., Marques, A., Loureiro, V., Peralta, M., & Matos, M. G. (2019). Espelho meu espelho meu como me perceciono eu: a visão dos adolescentes portugueses sobre o seu corpo. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 41-50.

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2015). *A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão. Dados nacionais 2014*. Edições FMH.

Ramírez Varela, A., Cruz, G. I. N., Hallal, P., Blumenberg, C., da Silva, S. G., Salvo, D., Martins, R., da Silva, B. G. C., Resendiz, E., del Portillo, M. C., Monteiro, L. Z., Khoo, S., Chong, K. H., Cozzensa da Silva, M., Mannocci, A., Ding, D., & Pratt, M. (2021, 2021/01/07). Global, regional, and national trends and patterns in physical activity research since 1950: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01071-x>

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (Suppl. 2), 140-150.

Shi, C., Yan, J., Wang, L., & Shen, H. (2022). Exploring the self-reported physical fitness and self-rated health, mental health disorders, and body satisfaction among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Front Psychol*, 13, 1003231. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1003231>

Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015, Jun). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14, 130-145. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS



COMPORTAMENTOS SEXUAIS DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

COMPORTAMENTOS SEXUAIS DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

RESUMO

Alguma da investigação recente, focada nos comportamentos sexuais dos jovens, tem demonstrado o aumento de comportamentos seguros e responsáveis. Este trabalho está integrado no estudo Health Behaviour in School aged Children/HBSC. Para este estudo específico, foram incluídos 3901 adolescentes, a maioria são portugueses, dos quais 46,3% são rapazes, e com uma média de idades de 15,03 anos. O objetivo deste artigo é conhecer os comportamentos sexuais dos estudantes de 8º e 10º ano. As medidas incluíram perguntar sobre ter relacionamento amoroso, ter relações sexuais, idade da primeira relação sexual, uso do preservativo na última relação sexual, uso da pílula contraceptiva na última relação sexual e ter relações sexuais associadas ao álcool ou drogas. Foi realizada estatística descritiva, bem como analisadas diferenças entre géneros e anos de escolaridade. Os resultados mostraram que a maioria dos jovens portugueses de 8º e 10º ano de escolaridade nunca teve relações sexuais. Dos que já tiveram, a maioria referiu ter iniciado aos catorze anos ou mais tarde, ter usado preservativo na última relação sexual e não ter tido relações sexuais porque tinha consumido álcool ou droga. Apesar da maioria dos adolescentes de 8º e 10º ano não ter referido ter tido comportamentos sexuais de risco, a percentagem de jovens que refere ter usado preservativo e pílula na última relação sexual tem vindo a diminuir, se comparado com os dados dos estudos anteriores. As campanhas contra VIH e ISTs e a educação sexual em meio escolar não têm sido revitalizadas, pelo que o impacto futuro nos comportamentos sexuais poderá ser significativo.

PALAVRAS-CHAVE

Relações sexuais; Idade; Preservativo; Pílula; Álcool.

Marta Reis^{1,2,3}
Tania Gaspar^{1,2,4}
Lúcia Ramiro^{1,2,5}
Catarina Noronha^{1,2}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,3}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,6,7}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁴Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁵Escola Secundária Poeta Al Berto, Sines

⁶APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁷CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado pela
Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

Some of the recent research focusing on young people's sexual behaviours has shown an increase in safe and responsible behaviours. This article constitutes a part of the Health Behaviour in School aged Children/HBSC study. For this specific study, 3901 adolescents were included, the majority of which are Portuguese, 46,3% are boys, and with an average age of 15,03 years old. The aim of this article is to find out about the sexual behaviour of 8th and 10th grade students. Measures included asking about having a romantic relationship, having sexual intercourse, age at first sexual intercourse, condom use at last sexual intercourse, use of the contraceptive pill at last sexual intercourse, and having sexual intercourse associated with alcohol or drugs. Descriptive statistics were performed, and differences between genders and school grades were analysed. The results showed that the majority of Portuguese young people in the 8th and 10th grades have never had sexual intercourse. Of those who had, most reported having started at fourteen years old or later, having used a condom in the last sexual intercourse and not having had sexual intercourse because they had had alcohol or drugs. Although the majority of 8th and 10th grade adolescents did not report having engaged in risky sexual behaviours, the percentage of young people who reported having used a condom and the pill in their last sexual intercourse has been decreasing, compared to data from previous studies. Campaigns against HIV and STIs and sex education in schools are not being revitalized, so the future impact on sexual behaviour could be significant.

KEYWORDS

Sexual intercourse; Age; Condom; Pill; Álcool.

INTRODUÇÃO

A sexualidade, principalmente no período da adolescência, constitui uma esfera da saúde do indivíduo que ultrapassa o aspecto biológico, impactando nas experiências sociais e psicológicas (Ferreira et al., 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS), relaciona o conceito de sexualidade com a autonomia, bem-estar e direitos humanos, tendo como objetivo último a promoção eficaz da saúde sexual (OMS, 2006). Sendo um aspecto central da vida do ser humano, Lopes e colaboradores (2020) definem a sexualidade como sendo um conjunto de vários fatores, englobando não só a prática sexual e a reprodução, como também a orientação sexual, o erotismo e prazer, e os afetos.

Alguma da investigação recente, focada nos comportamentos sexuais dos jovens, tem demonstrado, por um lado, o aumento de comportamentos seguros e responsáveis, e por outro lado, uma não priorização do uso do contraceptivo na relação sexual (Cueto & Leon, 2016; Gambadauro et al., 2018; Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Matos, Reis et al., 2018). Acresce que a não utilização de métodos contraceptivos ou o uso incorreto dos mesmos são fatores de risco para uma gravidez não desejada ou a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), e constitui um comportamento de risco (Ramiro et al., 2021; Reis, Ramiro, Gaspar et al., 2020). É característico desta fase da vida um interesse acrescido em novas descobertas, nomeadamente novas experiências sexuais, que são, por vezes, marcadas por comportamentos de risco para a saúde dos jovens (Reis, Ramiro, Matos et al., 2020). Consideram-se comportamentos sexuais de risco a não utilização do preservativo, por ser o único método profilático ao dispor dos adolescentes, e o consumo de álcool e/ou drogas associado à relação sexual, uma vez que dificultarão o processo de avaliação e decisão em relação não só à relação sexual propriamente dita, mas também à utilização de preservativo e contraceptivo (Madkour et al., 2010; Reis, et al., 2018; Ramiro, et al., 2015). O envolvimento nestes comportamentos é particularmente relevante de estudar nos adolescentes, uma vez que as consequências destes comportamentos (gravidez não desejada ou infeção por ISTs) são bastante disruptivas, afetando saúde física e mental destes, e tendo um impacto relevante nos seus projetos de vida (UNAIDS, 2018).

Este estudo, tem como objetivo caracterizar os comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses, e a sua relação com a saúde e bem-estar dos mesmos.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar, Guedes et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado deste 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar, Guedes et al. (2022).

PARTICIPANTES

O estudo HBSC de 2022 incluiu 5809 alunos, com uma média de idades de 14,09 anos (DP= 1,82). 50,6% dos alunos é do género feminino, 45,2% do género masculino e 4,1% preferiram não responder. Os alunos frequentavam escolas das 5 regiões educativas de Portugal Continental, sendo os resultados representativos para os alunos do 6.º (29,6%), 8.º (33,5%), e 10.º (37%) anos.

Neste trabalho específico foram incluídos 3901 adolescentes, respondentes ao estudo HBSC de 2022, dos quais 46,3% são rapazes e 53,7% raparigas, com uma média de idades de 15,03 anos (DP=1,26). No que diz respeito ao ano de escolaridade, 47,3% frequentavam o 8.º ano, e 52,7% o 10.º ano.

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Para analisar os comportamentos sexuais dos adolescentes portugueses, foram selecionadas as variáveis “ter relacionamento amoroso” e “ter relações sexuais”. De entre os que responderam afirmativamente, selecionaram-se também as variáveis “idade da primeira relação sexual”, “uso do preservativo na última relação sexual”, “uso da pílula na última relação sexual”, e “ter relações sexuais associadas ao álcool ou drogas”. As variáveis utilizadas, assim como as recodificações realizadas, encontram-se na tabela 1.

TABELA 1 VARIÁVEIS UTILIZADAS NO ESTUDO

VARIÁVEIS	OPÇÕES DE RESPOSTA	OPÇÃO DE RESPOSTA UTILIZADA
Ter ou não relacionamento amoroso Tens atualmente um relacionamento amoroso?	1-Nunca tive um relacionamento amoroso; 2-De momento não tenho; 3-Sim tenho, mas não ligo muito; 4-Sim tenho, é das coisas mais importantes da minha vida	
Ter ou não relações sexuais Alguma vez tiveste relações sexuais (às vezes chamado de “fazer amor”, “fazer sexo”)?	1-Sim; 2-Não	
Idade da primeira relação sexual Quantos anos tinhas quando tiveste relações sexuais pela primeira vez?	1-11 anos ou menos; 2-12 anos; 3-13 anos; 4-14 anos; 5-15 anos; 6- 16 anos ou mais	Itens de resposta recodificados para 1-11 anos ou menos; 2-12 e 13 anos; 3-14 anos ou mais
Preservativo na última relação sexual A última vez que tiveste relações sexuais, tu ou o(a) teu/tua parceiro(a) usaram preservativo?	1-Sim; 2-Não; 3- Não sei	
Pílula na última relação sexual A última vez que tiveste relações sexuais, tu ou o(a) teu/tua parceiro(a) usaram pílula?	1-Sim; 2-Não; 3- Não sei, 4 – Não se aplica	
Ter relações sexuais associadas ao álcool ou drogas Já tiveste relações sexuais porque tinhas bebido álcool demais ou tomado drogas?	1-Nunca tive relações sexuais; 2-Não, nunca tive relações sexuais por ter bebido demais ou por ter tomado drogas; 3- Sim, já tive relações sexuais por ter bebido demais ou por ter tomado drogas	Itens de resposta recodificados para 1 – Sim; 2 – Não

ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada uma estatística descritiva, bem como analisadas as possíveis diferenças entre gêneros e anos de escolaridade, através do teste qui-quadrado. Apenas os resultados significativos foram discutidos. Os dados foram analisados usando o SPSS versão 24 para Windows.

RESULTADOS

Quase metade dos adolescentes mencionaram não ter no momento relacionamento amoroso ($n=1773$, 45,9%), mais de um terço referiu que nunca teve relacionamento amoroso ($n=1344$, 34,8%), e a maioria mencionou não ter tido relações sexuais ($n=3319$; 85,1%). De entre os adolescentes que referiram já ter tido relações sexuais, a maioria mencionou ter tido a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais ($n=418$; 71,8%), ter usado preservativo na última relação sexual ($n=381$; 65,5%) e não ter tido relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas ($n=413$; 86,9%), e quase metade referiu não ter usado pílula contraceptiva na última relação sexual ($n=272$, 46,7%).

Considerando a amostra, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que se refere aos gêneros e anos de escolaridade – as raparigas ($\chi^2(4) = 37,682$; $p < .000$) e os adolescentes do 8º ano ($\chi^2(4) = 46,384$; $p < .000$) referiram mais frequentemente do que os rapazes e os jovens do 10º ano nunca ter tido um relacionamento amoroso, e são os rapazes e os adolescentes do 10º ano que referiram mais frequentemente já ter tido relações sexuais ($\chi^2(1) = 29,491$; $p < .000$; $\chi^2(1) = 168,266$; $p < .000$, respetivamente).

Dos jovens que referiram já ter tido relações sexuais, verificou-se que as raparigas ($\chi^2(2) = 13,422$; $p < .001$) e os adolescentes mais velhos (10º ano) ($\chi^2(2) = 112,640$; $p < .001$), referiram mais frequentemente ter tido a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde, e as raparigas mencionaram mais frequentemente não ter usado preservativo na última relação sexual ($\chi^2(2) = 11,633$; $p < .010$). Os rapazes ($\chi^2(2) = 13,422$; $p < .001$) e os adolescentes mais novos (10º ano) ($\chi^2(2) = 112,640$; $p < .001$) referiram mais frequentemente ter tido a primeira relação sexual aos 11 anos ou menos. Foram também os rapazes que mais frequentemente mencionaram ter usado preservativo na última relação sexual ($\chi^2(2) = 11,633$; $p < .010$). E os adolescentes mais novos (8º ano) referiram mais frequentemente não saber se usaram preservativo e pílula na última relação sexual.

TABELA 2 DIFERENÇAS ENTRE GÉNERO, ANOS DE ESCOLARIDADE E O COMPORTAMENTO SEXUAL NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES (8º, 10º) (N=3901)

	GÉNERO ¹ (N=3864)				x ²	p	ANOS DE ESCOLARIDADE ¹ (N=3864)				x ²	p	TOTAL DA AMOSTRA /N=3864)	
	Rapaz		Rapariga				8º ano		10º ano				N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%				
Ter relacionamento amoroso					37,682***	.000					46,384***	.000		
Nunca tive	550	30,7	794	38,3			697	38,6	647	31,5			1344	34,8
De momento não tenho	904	50,5	869	41,9			830	45,9	943	45,9			1773	45,9
Sim tenho, mas não ligo muito	37	2,1	42	2,0			32	1,8	47	2,3			79	2,0
Sim, tenho	148	8,3	217	10,5			153	8,5	212	10,3			365	9,4
Sim tenho, é das coisas mais importantes da minha vida	151	8,4	152	7,3			96	5,3	207	10,1			303	7,8
Ter tido relações sexuais					29,491***	.000					168,266***	.000		
Sim	330	18,3	252	12,0			131	7,1	451	21,9			582	14,9
Não	1478	81,7	1841	88,0			1713	92,9	1606	78,1			3319	85,1

¹Os números totais diferem considerando que alguns adolescentes não responderam a algumas variáveis | * p< .05; ** p< .01; *** p< .001; n.s = não significativo | A negrito – valores que correspondem a um residual ajustado ≥ | 1.9 |

	GÉNERO ¹ (N=582)				x ²	ANOS DE ESCOLARIDADE ¹ (N=582)				x ²	TOTAL DA AMOSTRA /N=582)	
	Rapaz		Rapariga			8º ano		10º ano			N	%
	N	%	N	%		N	%	N	%			
Idade da 1ª relação sexual					13,422 p=.001					112,640 p=.000		
11 anos ou menos	34	10,3	9	3,6		23	17,6	20	4,4		43	7,4
12 – 13 anos	76	23,0	45	17,9		62	47,3	59	13,1		121	20,8
14 anos ou mais	220	66,7	198	78,6		46	35,1	372	82,5		418	71,8
Preservativo na última RS					11,633 p=.003					6,482 p=.039		
Sim	232	70,3	149	59,1		83	63,4	298	66,1		381	65,5
Não	72	21,8	87	34,5		32	24,4	127	28,2		159	27,3
Não sei	26	7,9	16	6,3		16	12,2	26	5,8		42	7,2
Pílula na última RS					36,750 p=.000					13,737 p=.003		
Sim	79	23,9	82	32,5		38	29,0	123	27,3		161	27,7
Não	141	42,7	131	52,0		45	34,4	227	50,3		272	46,7
Não sei	69	20,9	10	4,0		25	19,1	54	12,0		79	13,6
Não se aplica	41	12,4	29	11,5		23	17,6	47	10,4		70	12,0
RS associadas ao álcool ou drogas					0,382^{n.s.}					1,394^{n.s.}		
Sim	37	14,3	25	11,6		15	16,9	47	12,2		62	13,1
Não	222	85,7	191	88,4		74	83,1	339	87,8		413	86,9

¹Os números totais diferem considerando que alguns adolescentes não responderam a algumas variáveis | * p< .05; ** p< .01; *** p< .001; n.s = não significativo | A negrito - valores que correspondem a um residual ajustado ≥ | 1.9 |

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, a maioria dos jovens portugueses de 8º e 10º ano de escolaridade já teve algum relacionamento amoroso (independentemente da importância atribuída a este ou de este não ser atual) e nunca teve relações sexuais. Dos que já tiveram a primeira relação sexual, a maioria referiu ter iniciado aos catorze anos ou mais tarde, ter usado preservativo na última relação sexual e não ter tido relações sexuais porque tinha consumido álcool ou droga, o que significa que a maioria dos jovens portugueses de 8º e 10.º ano de escolaridade não tiveram comportamentos sexuais de risco.

No entanto, a percentagem de jovens que refere ter usado preservativo e pílula na última relação sexual tem vindo a diminuir, se compararmos com os dados dos estudos anteriores, quer nacionais quer internacionais, devendo assim constituir uma preocupação, particularmente em termos de futuro. Acresce que, se considerarmos a percentagem de estudantes que refere ter tido relações sexuais porque bebeu álcool ou tomou drogas, verificamos que, apesar de ser uma minoria, esta é bastante significativa, pois sugere maior probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco.

Quanto ao estudo efetuado sobre as diferenças entre géneros e entre anos de escolaridade, as raparigas e os jovens de 8º ano mais frequentemente referiram nunca ter tido relações sexuais, as raparigas referiram ainda mais frequentemente ter um relacionamento amoroso e não ter usado preservativo na última relação sexual enquanto os rapazes referiram mais frequentemente uso de preservativo na última relação sexual, e os estudantes de 10.º ano referiram mais frequentemente ter atualmente um relacionamento amoroso e este ser muito importante.

Menos de metade dos estudantes afirmou ter usado pílula contracetiva na última relação sexual. No entanto, este dado não implica que os jovens não tenham usado método contracetivo, como o adesivo ou o anel contracetivo (por exemplo), não sendo possível determiná-lo porque não constava do protocolo.

De referir ainda que não se constataram diferenças estatisticamente significativas entre géneros ou anos de escolaridade em relação a ter tido relações sexuais associadas a álcool ou drogas, o que parece confirmar que a tendência no aumento deste comportamento de risco, conforme explicado em relação à população geral deste estudo, não será mais frequente num dos géneros ou num dos anos de escolaridade, mas ao invés disso, poderá estar a seguir uma tendência generalizadora. É importante que futuros estudos avaliem particularmente esta questão.

Ainda em relação ao estudo efetuado sobre as diferenças entre géneros e entre anos de escolaridade, não foi possível estabelecer um padrão consistente em relação aos comportamentos de risco.

Este estudo foi realizado durante a pandemia COVID-19, a seguir a um período de restrição social e confinamento que poderão ter contribuído para diminuir as oportunidades dos jovens manifestarem comportamentos, sejam estes saudáveis sejam de risco, o que poderá ain-

da implicar que os resultados deste estudo deverão ser interpretados com cuidado.

De acordo com o último relatório de Infecção por VIH em Portugal (DGS/INSA, 2022), os resultados da análise comparativa relativa ao número de casos com diagnóstico de infeção em 2012 e 2021 revelaram que foi nos grupos dos adolescentes de 15 a 19 anos e dos jovens de 20 a 24 anos que se verificaram as maiores diminuições de casos (DGS/INSA, 2022), o que constitui um dado promissor em termos de saúde pública. Apesar disso, se não for feito um esforço consistente e generalizado de prevenção e considerando que a percentagem de jovens que têm comportamentos seguros tem vindo a diminuir, é possível que estes números se venham a alterar no futuro.

Para além disso, pouca tem sido a intervenção em termos de prevenção do VIH ou das ISTs, restringindo-se a eventos como a semana europeia do teste (para prevenção precoce do VIH e ISTs), a celebração de dia mundial do preservativo (para prevenção de ISTs e gravidezes não desejadas) e do dia mundial da sida (com a iluminação de cor vermelha dos principais edifícios das cidades como maneira de assinalar o compromisso de reforçar esforços para a eliminação de desigualdades, conforme as metas estabelecidas pela ONUSIDA na resposta à infeção pelo VIH) (DGS/INSA, 2022).

Desde a extinção das áreas curriculares não disciplinares as escolas viram dificultada a sua ação na área da Educação Sexual (Matos et al., 2014a; 2014b), a Tutela não têm investido na educação sexual em meio escolar, não supervisionando a existência e dinamização de gabinete de apoio aos alunos, e a dinamização de educação sexual em todos os ciclos e anos de escolaridade, preferindo investir em outras áreas emergentes como a paz e segurança, e literacia económica, por exemplo, que sendo importantes não devem substituir a educação sexual mas coexistir com esta. de modo a não se descontinuar o investimento feitos nas áreas com prejuízo da saúde sexual e reprodutiva e desenvolvimento sexual e emocional dos alunos (Matos et al., 2014a; 2014b).

Acresce o facto que durante os últimos dois anos, Portugal (à semelhança dos restantes países do mundo) teve a sua atenção direcionada para a prevenção e tratamento do COVID-19, o que de certo não terá facilitado a prevenção do VIH e ISTs ou a promoção da saúde sexual e bem-estar dos jovens portugueses, constituindo mais uma desaceleração e retrocesso na resposta global à infeção pelo VIH e à promoção de competências pessoais e sociais que são importantes na promoção de comportamentos seguros. Deste modo, mantém-se a necessidade de priorização de intervenção nesta área nos jovens portugueses. Em 2004 os jovens portugueses tinham das maiores taxas de infeção VIH da Europa (ECDC, 2013), algumas décadas antes (MS, 2004) das maiores taxas de gravidez não planeada na adolescência. Todos estes indicadores tenderam a melhorar, mas a descontinuidade da atenção não contribui para tornar estes avanços em termos da saúde e bem-estar dos jovens sustentáveis.

CONCLUSÕES

Maioria dos adolescentes de 8º e 10ºano reportaram ter comportamentos sexuais seguros, mas o número tem vindo a baixar.

É necessário investir seriamente na educação sexual, priorizando-a de entre as restantes áreas da educação para a saúde.

A educação sexual privilegia necessariamente o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e, simultaneamente, promove o uso do preservativo em todas as relações sexuais.

Uma das missões dos gabinetes de saúde das escolas secundárias é facilitar o acesso a preservativos, conforme estipulado em lei.

É importante que as intervenções relacionadas com o VIH e ISTs tenham uma abrangência e visibilidade nacionais.

REFERÊNCIAS

Cueto, S., & Leon, J. (2016). Early sexual initiation among adolescents: A longitudinal analysis for 15-year-olds in Peru. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 50(2). <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v50i2.2>

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe - HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. (2014). *Stockholm: ECDC*. ISBN 978- 92-9193-608-3. ISSN 2363-3085. <https://doi.org/10.2900/42271>

Ferreira, E., Alves, V. H., Pereira, A. V., Rodrigues, D. P., Paiva, E. D., & Santos, I. M. M. (2018). Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. *Cogitare Enfermagem*, 23(2). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55851>

Gambadauro, P., Carli, V., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Banzer, R., Bobes, J., Brunner, R., Cosman, D., Farkas, L., Haring, C., Hoven, C. W., Kaess, M., Kahn, J. P., McMahon, E., Postuvan, V., Sisask, M., Varnik, A., ... Wasserman, D., (2018). Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS ONE*, 13(2): e0191451. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191451>

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Lopes, I. R., Lemes, A. G., Santos, M. V. C., Vilela, A. C., Jesus Franco, S. E., Rodrigues, A. A., Brito, T. L., & Rocha, E. M. (2020). Perfil do conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(4), e3101-e3101. <https://doi.org/10.25248/reas.e3101.2020>

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Matos, M. G., Reis, M., Gaspar, T., & Ramiro, L. (2018). *Vida sem SIDA*. Novas Edições Académicas. ISBN: 978-613-9-62729-5

Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., & Ribeiro, J. P., & Leal, I. (2014b). Educação sexual em Portugal: legislação e avaliação da implementação em Portugal. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2), 335-355. <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150203>

Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. P., & Leal, I. (2014a). Sexual Education in Schools in Portugal: Evaluation of a 3 Years Period. *Creative Education*, 5(15), 1353-1362. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2014.515154>

Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). *Infeção por VIH em Portugal - 2022*. DGS/INSA. https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/11/RelatorioVIH_2022.pdf

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2006). *Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health*. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

PORTUGAL. Ministério da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais Saúde Para Todos, vol. I - Prioridades*. DGS. ISBN Coleção: 972-675-108-X. ISBN 972-675-109-8.

Ramiro, L., Reis, M., & Matos, M. G. (2021). Factors associated to unhealthy sexual behaviours among portuguese adolescents: 2018 HBSC study. *Problems of Psychology in the 21st Century*, 15(2). <https://doi.org/10.33225/ppc/21.15.73>

Ramiro, L., Windlin, B., Reis, M., Godeau, E., Nic Gabhain, S., Jovic, S., Matos, M. G. & Sexual Health Group (2015). Trends in very early sex and condom use in 20 European countries 2002 – 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(2), 65-68. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckv030>

Reis, M., Ramiro, L. & Matos, M. G. (2020). Features and Factors Associated with First Sexual Experience in Adolescents: HBSC Portuguese Data 2018. *Rethinking applied psychology: research paradigms vs. practical approaches*, 61-77. <https://doi.org/10.5682/9786062812195>

Reis, M., Ramiro, L., Camacho, I., Tomé, G., & Matos, M. G. (2018). Trends in Portuguese Adolescents' Sexual Behavior from 2002 to 2014: HBSC Portuguese Study. *Portuguese Journal of Public Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1159/000486014>

Reis, M., Ramiro, L., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2020). Determinants that influence condom use at first sexual intercourse in Portugal. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education* 3(1), 61-78.

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (Suppl. 2), 140-150.

UNAIDS (2018). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS DATA 2018*. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018>

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

CONSUMOS E DEPENDÊNCIAS DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

CONSUMOS E DEPENDÊNCIAS DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

RESUMO

A literatura aponta para o período da adolescência como o mais associado a comportamentos de risco, sendo que o consumo de tabaco, álcool e substâncias psicoativas é um dos fatores com impacto mais significativo na saúde dos jovens. Este trabalho está integrado no estudo Health Behaviour in School aged Children/HBSC. O estudo HBSC de 2022 incluiu 5809 alunos com uma média de idades de 14,09 anos e em que 50,6% são do género feminino. O objetivo deste artigo foi analisar os consumos de tabaco, álcool e substâncias psicoativas dos adolescentes portugueses de 6.º, 8.º e 10.º anos. Foram selecionadas as seguintes variáveis: consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, frequência de embriaguez, experimentação e consumo de outras substâncias psicotrópicas, e consumo de drogas ilegais no último mês. De entre os que responderam afirmativamente, selecionou-se também as variáveis de tabaco e de consumo de álcool e consumo de “marijuana”. Foi realizada estatística descritiva, bem como analisadas diferenças entre géneros e anos de escolaridade. Os resultados mostraram que a maioria mencionou não fumar (95,4%), nunca/raramente ter consumido bebidas destiladas, cerveja ou vinho (93,1%, 94% e 97,8%, respetivamente), não se ter embriagado nos últimos 30 dias (74,7%), e não ter consumido drogas ilegais nos últimos 30 dias (97,7%). O consumo de substâncias na adolescência é, sem dúvida, algo complexo, uma vez que o envolvimento do adolescente com as substâncias envolve uma série de particularidades, como por exemplo, o facto de ser um processo gradual de contacto com a substância, em que ocorre a experimentação, depois o consumo ocasional, o consumo regular, e mesmo a dependência. O contexto escolar pode assumir um papel importante na promoção da literacia em saúde e no desenvolvimento de programas de promoção de competências que ajudem os jovens na tomada de decisões adequadas e escolhas mais saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Tabaco; Álcool; Substâncias aditivas; Adolescentes.

Marta Reis^{1,2,3}
Tania Gaspar^{1,2,4}
Lúcia Ramiro^{1,2,5}
Catarina Noronha^{1,2}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,3}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,6,7}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁴Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁵Escola Secundária Poeta Al Berto, Sines

⁶APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁷CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado pela
Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

According to literature, adolescence is the period of life most associated with risky behaviours, and the consumption of tobacco, alcohol and psychoactive substances is one of the factors with the most significant impact on the health of young people. This article constitutes a part of the Health Behaviour in School aged Children/HBSC study. The 2022 HBSC study included 5809 students with an average age of 14,09 years and 50, 6% of whom were female. The aim of this article is to analyze the consumption of tobacco, alcohol and psychoactive substances by Portuguese adolescents of 6th, 8th and 10th grade. Measures included asking about consumption of tobacco and alcoholic beverages, frequency of drunkenness, experimentation and consumption of other substances and consumption of illegal drugs in the last month. Among those who answered affirmatively, the variables frequency of tobacco and alcohol consumption, and consumption of 'marijuana' were also selected. Descriptive statistics were performed, and differences between genders and school grades were analysed. The results showed that the majority mentioned not smoking (95,4%), never/rarely having consumed spirits, beer or wine (93,1%, 94% and 97,8%, respectively), not having been drunk in the last 30 days (97,7%). The consumption of substances in adolescence is undoubtedly something complex, since the involvement of adolescents with substances involves a series of particularities, such as the fact that it is a gradual process of contact with the substance, in that experimentation takes place first, then comes occasional consumption, finally regular consumption, and sometimes dependency. The school context can play an essential role in promoting health literacy and developing programs to promote skills that help young people to make appropriate decisions and healthier choices.

KEYWORDS

Tobacco; Alcohol; Addictive substances; Adolescents.

INTRODUÇÃO

A literatura aponta para o período da adolescência como o mais associado a comportamentos de risco (MacArthur et al., 2016; Reis, et al., 2015), sendo que o consumo de álcool é um dos fatores com impacto mais significativo na saúde dos jovens (Simões et al., 2017; Tsoumakas et al., 2014).

Em Portugal, o estudo Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), realizado em 2018, revela que, embora os jovens não ingiram bebidas alcoólicas com frequência, quase 4% dos jovens consomem bebidas espirituosas, cerveja e/ou vinho quase todos os dias. O género masculino apresenta, por sua vez, um nível mais elevado de consumo de álcool e prática sexual de risco mais frequente (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

O consumo de álcool apresenta um impacto significativo no domínio tanto individual, como em termos de saúde física e psicológica, e ainda a nível social, sendo considerado o terceiro maior fator de doença e incapacidade e um problema de saúde pública (OMS, 2011; Room et al., 2005; Tsoumakas et al., 2014). Cooper (1994) sintetiza os motivos para o consumo em termos de valência (positivo ou negativo) e de fonte (interno ou externo). Assim, o consumo pode ser motivado por uma tentativa de melhorar o humor, gerir emoções negativas, obter incentivos sociais, ou evitar a rejeição social por parte do grupo de pares (Cooper, 1994).

Sabe-se que as primeiras experiências com o consumo de álcool acontecem geralmente na adolescência, sendo que são frequentemente despoletadas por motivos sociais, que acabam por determinar a frequência do consumo, de episódios de embriaguez, e o contexto dos mesmos (Kuntsche et al., 2005, 2014, 2015). Tanto a família como o grupo de pares têm um papel fundamental (que pode ser protetor ou de risco) no consumo de álcool nos jovens, sendo que a relação com a família e com os pares associa-se diretamente com o bem-estar e com a diminuição dos comportamentos de risco (Cerqueira et al., 2019).

O consumo de álcool está também muitas vezes ligado ao envolvimento em comportamentos sexuais de risco, que, por sua vez, resultam numa maior exposição a ISTs e gravidez indesejada (Ramiro et al., 2014; Reis et al., 2018). Um estudo de Nadaleti e colaboradores (2018) relata também que o consumo de álcool torna mais provável o uso de outras drogas, como é o caso do tabaco. Dados da National Youth Tobacco Surveys (NYTS), revelam um aumento do uso de derivados do tabaco entre jovens nos últimos anos (Arrazola et al., 2015). A literatura recente aponta para um uso crescente de substâncias, em especial o tabaco, entre a população mais jovem (Mahajan et al., 2021). Consistindo em um problema de saúde pública (UNODC, 2019), o consumo de substâncias exerce um papel mediador tanto do contexto individual, como do contexto social (Barragán et al., 2016; González-Bautista et al., 2019). Santos e Pratta (2012) apontam para o período da adolescência como um contexto crítico para o desenvolvimento biopsicosocial do indivíduo e que, muitas vezes, é o período eleito para o uso experimental inicial de substâncias, que pode, eventualmente, evoluir

para um uso desadequado e compulsivo. Barboza e Cardoso (2016) reforçam o perigo de uma exposição precoce a substâncias psicoativas, argumentando sobre os danos que podem causar ao jovem, predispondo-o a um risco mais elevado de adição na vida adulta.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado deste 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar et al. (2022).

PARTICIPANTES

O estudo HBSC de 2022 incluiu 5809 alunos, com uma média de idades de 14,09 anos (DP= 1,82), 50,6% do género feminino, 45,2% do género masculino e 4,1% preferiram não responder, das 5 regiões educativas de Portugal Continental, sendo os resultados representativos para os alunos do 6.º (29,6%), 8.º (33,5%), e 10.º (37%) anos.

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Para analisar os consumos dos adolescentes portugueses, foram selecionadas as variáveis do consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, frequência de embriaguez, experimentação e consumo de outras substâncias, e consumo de drogas ilegais no último mês. De entre os que responderam afirmativamente, selecionou-se também as variáveis do consumo de tabaco e de consumo de álcool e frequência do consumo de “marijuana”. As variáveis utilizadas, assim como as recodificações realizadas, encontram-se na tabela 1.

TABELA 1 VARIÁVEIS UTILIZADAS NO ESTUDO

VARIÁVEL	OPÇÕES DE RESPOSTA	OPÇÃO DE RESPOSTA UTILIZADA
Consumo de tabaco Quantas vezes fumas tabaco (cigarros)?	1-Todos os dias; 2-Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias; 3-Menos do que uma vez por semana; 4- Eu não fumo	para 1-Nunca; 2-Menos de 6 dias; 3-Entre 6-19 dias; 4- 20 dias ou mais
Frequência do consumo de tabaco Quantos dias houve (se algum) em que fumaste cigarros? a) Em toda a tua vida b) Nos últimos 30 dias	1 - Nunca; 2- 1-2 dias; 3- 3-5 dias; 4- 6-9 dias; 5- 10-19 dias; 6- 20-29 dias; 7- 30 dias (ou mais)	Itens de resposta recodificados para 1 - Nunca; 2- Sim, 1-3 vezes; 3- Sim, 4 vezes ou mais
Consumo de bebidas alcoólicas Com que frequência bebes alguma bebida alcoólica, mesmo que em pequenas quantidades?	1- Nunca; 2- Raramente; 3- Todos os meses; 4- Todas as semanas, 5 - Todos os dias	
Frequência do consumo de álcool Quantos dias houve (se algum) em que bebeste álcool? a) Em toda a tua vida b) Nos últimos 30 dias	1 - Nunca; 2- 1-2 dias; 3- 3-5 dias; 4- 6-9 dias; 5- 10-19 dias; 6- 20-29 dias; 7- 30 dias (ou mais)	
Frequência de embriaguez Alguma vez ingeriste tanto álcool que ficaste realmente embriagado (“bêbedo”)? a) Em toda a tua vida b) Nos últimos 30 dias	1 - Não, nunca; 2- Sim, 1 vez; 3- Sim, 2-3 vezes; 4- Sim, 4-10 vezes; 5- Sim, mais do que 10 vezes	
Experimentação, consumo e frequência de outras substâncias Alguma vez consumiste algum destes produtos?	1- Não sei o que isso é; 2- Nunca; 3- 1 vez; 4-Mais do que 1 vez; 5- Consumo regularmente	
Consumo de drogas ilegais no último mês Quantas vezes consumiste drogas ilegais no último mês?	1- Nenhuma; 2 - Uma vez; 3-Mais do que uma vez; 4- Consumo regularmente	
Frequência do consumo de “marijuana” Quantos dias houve (se algum) em que consumiste “marijuana” (erva, haxixe)? a) Em toda a tua vida b) Nos últimos 30 dias	1 - Nunca; 2- 1-2 dias; 3- 3-5 dias; 4- 6-9 dias; 5- 10-19 dias; 6- 20-29 dias; 7- 30 dias (ou mais)	Itens de resposta recodificados para 1-Nunca; 2-Menos de 6 dias; 3-Entre 6-19 dias; 4- 20 dias ou mais

ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada uma estatística descritiva, bem como analisadas as possíveis diferenças entre gêneros e anos de escolaridade, através do teste qui-quadrado. Apenas os resultados significativos foram discutidos. Os dados foram analisados usando o SPSS versão 24 para Windows.

RESULTADOS

A grande maioria dos adolescentes mencionou não fumar (95,4%), não consumir vinho (97,8%), cerveja (94%) e bebidas destiladas (93,1%), e não ter consumido drogas ilegais no último mês (97,7%). Entre os jovens que afirmaram fumar, quase metade mencionou fazê-lo 20 dias ou mais em toda a vida (46,4%) e mais de metade mencionou fazê-lo menos de 6 dias nos últimos 30 dias (58,2%).

Relativamente aos jovens que mencionaram consumir álcool, mais de um terço referiu fazê-lo menos de 6 dias (35,2%) ou 20 dias ou mais (35,9%) em toda a vida; e no último mês a maioria referiu fazê-lo menos de 6 dias (77,5%). Quando questionados sobre a frequência de embriaguez, mais de metade dos adolescentes afirma nunca ter ficado embriagado em toda a vida (57,6%) e nos últimos 30 dias (74,7%) e quase um terço afirmou ter ficado 1 a 3 vezes em toda a vida (30%) e quase um quinto dos adolescentes (19%) também mencionou ter ficado 1 a 3 vezes no último mês.

Quanto à frequência do consumo de marijuana e considerando apenas os que referiram ter consumido, 43% referiu ter consumido menos de 6 dias e 41,1% 20 dias ou mais, em toda a vida; e mais de metade dos adolescentes referiu ter consumido menos de 6 dias no último mês (52,3%). No que diz respeito à experimentação e consumo de outras substâncias como por exemplo cannabis, solventes, medicamentos usados como droga, a maioria mencionou não ter experimentado/consumido nenhuma das substâncias descritas detalhadamente na tabela 2. Uma pequena percentagem de jovens referiu ter experimentado/consumido cannabis (3,8%), solventes (3,6%) e medicamentos usados como drogas (1,7%).

Considerando a amostra total, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que se refere aos gêneros em relação às seguintes variáveis - consumo de bebidas destiladas ($\chi^2(2) = 22,101$; $p < .001$); consumo de cerveja ($\chi^2(2) = 9,172$; $p < .001$); frequência do consumo de bebidas nos últimos 30 dias ($\chi^2(2) = 7,080$; $p < .05$); experimentação/ consumo de solventes e benzinas ($\chi^2(2) = 24,984$; $p < .001$), cocaína ($\chi^2(2) = 12,536$; $p < .01$), medicamentos usados

como drogas ($\chi^2 (2) = 24,396$; $p < .001$), cogumelos mágicos ($\chi^2 (2) = 16,085$; $p < .001$), heroína ($\chi^2 (2) = 7,684$; $p < .05$), e LSD ($\chi^2 (2) = 19,287$; $p < .001$).

Os rapazes mais frequentemente do que as raparigas referiram: nunca/raramente (94,3%) e/ou todos os dias (0,6%) consumir bebidas destiladas, consumir cerveja todos os dias (0,5%) e entre 6-19 dias nos últimos 30 dias (19,1%). As raparigas mais frequentemente mencionaram: consumir bebidas destiladas todas as semanas/meses (7,9%) e menos de 6 dias nos últimos 30 dias (80,5%). Relativamente à experimentação/consumo de outras substâncias, os rapazes mais frequentemente do que as raparigas referiram não saber o que são solventes e benzinas (24%), cocaína (16,7%), medicamentos usados como drogas (19,3%), e cogumelos mágicos (31,8%), e referiram consumir heroína (0,9%) e LSD (1,3%) mais frequentemente que as raparigas. Por sua vez, as raparigas afirmaram ter experimentado/consumido solventes e benzinas (4%) e nunca terem experimentado/consumido solventes e benzinas (77,2%), cocaína (85,7%), medicamentos usados como drogas (84%) e cogumelos mágicos (70,7%).

TABELA 2 DIFERENÇAS ENTRE GÉNEROS PARA OS CONSUMOS NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES (6º, 8º, 10º) (N=5569)

	Masculino		Feminino		Total		χ^2	<i>p</i>
	N	%	N	%	N	%		
Consumo de tabaco (n=5569)*							2,216	0,529
Eu não fumo	2501	95,2	2810	95,5	5311	95,4		
Menos do que 1 vez por semana	52	2,0	54	1,8	106	1,9		
Pelo menos 1 vez por semana	29	1,1	38	1,3	67	1,2		
Todos os dias	46	1,8	39	1,3	85	1,5		
Frequência do consumo de tabaco (n=263)**								
Toda a vida**							0,511	0,775
Menos de 6 dias	40	32,8	52	36,9	92	35,0		
Entre 6-19 dias	24	19,7	25	17,7	49	18,6		
20 dias ou mais	58	47,5	64	45,4	122	46,4		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Nos últimos 30 dias**							4,941	0,085
Menos de 6 dias	67	54,9	86	61,0	153	58,2		
Entre 6-19 dias	15	12,3	25	17,7	40	15,2		
20 dias ou mais	40	32,8	30	21,3	70	26,6		
Consumo de bebidas alcoólicas (n=5569)*								
Bebidas destiladas*							22,101	0,000
Nunca/raramente	2477	94,3	2705	92,0	5187	93,1		
Todos as semanas/ meses	136	5,2	231	7,9	367	6,6		
Todos os dias	15	0,6	5	0,2	20	0,4		
Cerveja*							9,172	0,010
Nunca/raramente	2457	93,5	2777	94,4	5234	94,0		
Todos as semanas/ meses	159	6,1	162	5,5	321	5,8		
Todos os dias	12	0,5	2	0,1	14	0,3		
Vinho*							4,891	0,087
Nunca/raramente	2563	97,5	2882	98,0	5445	97,8		
Todos as semanas/ meses	55	2,1	56	1,9	111	2,0		
Todos os dias	10	0,4	3	0,1	13	0,2		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Frequência de consumo de bebidas (n=977)**								
Toda a vida**							4,385	0,112
Menos de 6 dias	134	32,8	210	36,9	344	35,2		
Entre 6-19 dias	112	27,5	170	29,9	282	28,9		
20 dias ou mais	162	39,7	189	33,2	351	35,9		
Nos últimos 30 dias**							7,080	0,029
Menos de 6 dias	299	73,3	458	80,5	757	77,5		
Entre 6-19 dias	78	19,1	79	13,9	157	16,1		
20 dias ou mais	31	7,6	32	5,6	63	6,4		
Frequência de embriaguez (n=977)**								
Toda a vida**							1,697	0,428
Não, nunca	229	56,1	334	58,7	563	57,6		
1 a 3 vezes	122	29,9	171	30,1	293	30,0		
4 vezes ou mais	57	14,0	64	11,2	121	12,4		
Nos últimos 30 dias**							1,765	0,414
Não, nunca	298	73,0	432	75,9	730	74,7		
1 a 3 vezes	80	19,6	106	18,6	186	19,0		
4 vezes ou mais	30	7,4	31	5,4	61	6,2		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Experimentação/ consumo e frequência de outras substâncias (N=5569)*								
Cannabis (haxixe, erva, marijuana)*							5,895	0,052
Sim	91	3,5	122	4,1	213	3,8		
Não sei o que é isso	489	18,6	483	16,4	972	17,5		
Nunca	2048	77,9	2336	79,4	4384	78,7		
Solventes e benzinas*							24,984	0,000
Sim	80	3,0	118	4,0	198	3,6		
Não sei o que é isso	632	24,0	553	18,8	1185	21,3		
Nunca	1916	72,9	2270	77,2	4186	75,2		
Cocaína*							12,536	0,002
Sim	29	1,1	29	1,0	58	1,0		
Não sei o que é isso	439	16,7	393	13,4	832	14,9		
Nunca	2160	82,2	2519	85,7	4679	84,0		
Medicamentos usados como drogas*							24,396	0,000
Sim	47	1,8	47	1,6	94	1,7		
Não sei o que é isso	506	19,3	423	14,4	929	16,7		
Nunca	2075	79,0	2471	84,0	4546	81,6		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Cogumelos mágicos*							16,085	0,000
Sim	35	1,3	17	0,6	52	0,9		
Não sei o que é isso	837	31,8	844	28,7	1681	30,2		
Nunca	1756	66,8	2080	70,7	3836	68,9		
Ecstasy*							5,954	0,051
Sim	31	1,2	17	0,6	48	0,9		
Não sei o que é isso	1198	45,6	1338	45,5	2536	45,5		
Nunca	1399	53,2	1586	53,9	2985	53,6		
Heroína*							7,684	0,021
Sim	23	0,9	10	0,3	33	0,6		
Não sei o que é isso	654	24,9	703	23,9	1357	24,4		
Nunca	1951	74,2	2228	75,8	4179	75,0		
LSD*							19,287	0,000
Sim	35	1,3	9	0,3	44	0,8		
Não sei o que é isso	1171	44,6	1356	46,1	2527	45,4		
Nunca	1422	54,1	1576	53,6	2998	53,8		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Anfetaminas*							4,519	0,104
Sim	25	1,0	14	0,5	39	0,7		
Não sei o que é isso	948	36,1	1070	36,4	2018	36,2		
Nunca	1655	63,0	1857	63,1	3512	63,1		
Consumo de drogas ilegais no último mês (n=5569)*							6,508	0,089
Nunca	2563	97,5	2876	97,8	5439	97,7		
1 vez	24	0,9	36	1,2	60	1,1		
Mais do que 1 vez	22	0,8	20	0,7	42	0,8		
Consumo regular	19	0,7	9	0,3	28	0,5		
Frequência do consumo de marijuana (n=107)**								
Toda a vida**							0,732	0,694
Menos de 6 dias	22	39,3	24	47,1	46	43,0		
Entre 6-19 dias	9	16,1	8	15,7	17	15,9		
20 dias ou mais	25	44,6	19	37,3	44	41,1		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Nos últimos 30 dias**							4,233	0,120
Menos de 6 dias	24	42,9	32	62,7	56	52,3		
Entre 6-19 dias	15	26,8	9	17,6	24	22,4		
20 dias ou mais	17	30,4	10	19,6	27	25,2		

*jovens 6º, 8º, e 10º ano | **apenas jovens que referiram ter consumido | jovens 8º e 10º ano

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a escolaridade e as seguintes variáveis: consumo de tabaco ($x^2(3) = 133,966$; $p < .001$); consumo de tabaco nos últimos 30 dias ($x^2(2) = 9,906$; $p < .05$); consumo de bebidas destiladas ($x^2(2) = 336,680$; $p < .001$); consumo de cerveja ($x^2(2) = 243,272$; $p < .001$); consumo de vinho ($x^2(2) = 45,921$; $p < .001$); frequência do consumo de bebidas em toda a vida ($x^2(2) = 51,197$; $p < .001$); frequência de embriaguez toda a vida ($x^2(2) = 35,535$; $p < .001$) e nos últimos 30 dias ($x^2(2) = 18,667$; $p < .001$); experimentação/ consumo de cannabis ($x^2(2) = 304,075$; $p < .001$), solventes e benzinas ($x^2(2) = 39,412$; $p < .001$), cocaína ($x^2(2) = 35,025$; $p < .001$), medicamentos usados como drogas ($x^2(2) = 71,451$; $p < .001$), cogumelos mágicos ($x^2(2) = 171,710$; $p < .001$), ecstasy ($x^2(2) = 122,627$; $p < .001$), heroína ($x^2(2) = 265,029$; $p < .001$), LSD ($x^2(2) = 149,193$; $p < .001$) e anfetaminas ($x^2(2) = 170,206$; $p < .001$); e consumo de drogas ilegais no último mês ($x^2(3) = 60,793$; $p < .001$).

Verificou-se que os jovens mais velhos (10º ano) mais frequentemente referiram fumar – menos do que 1 vez por semana (3,9%), pelo menos 1 vez por semana (1,9%) e todos os dias (2,7%) e consumir tabaco menos de 6 dias nos últimos 30 dias (62,7%). Mencionaram também mais frequentemente consumir bebidas destiladas (14,4%), cerveja (12%) e vinho (3,6%) todas as semanas/meses, entre 6-19 dias (30,8%) e/ou 20 dias ou mais (40,8%) em toda a vida, e ficaram embriagados 1 a 3 vezes (34,4%) e/ou 4 vezes ou mais (13,9%) em toda a vida, e 1 a 3 vezes (22,1%) nos últimos 30 dias. São também estes que mais afirmaram ter experimentado/consumido outras substâncias, tais como: cannabis (8,4%), medicamentos usados como drogas (2,5%) e ecstasy (1,3%) e ter consumido drogas ilegais no último mês 1 vez (1,7%), mais do que 1 vez (1,6%) e ter consumido regularmente (1%) do que os jovens do 6º e 8º ano.

TABELA 3 DIFERENÇAS ENTRE ANOS DE ESCOLARIDADE E OS CONSUMOS NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES (6º, 8º, 10º) (N=5569)

	6º ano		8º ano		10º ano		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Consumo de tabaco (n=5569)*							132,966	0,000
Eu não fumo	1651	99,0	1779	96,5	1881	91,4		
Menos do que 1 vez por semana	6	0,4	20	1,1	80	3,9		
Pelo menos 1 vez por semana	3	0,2	24	1,3	40	1,9		
Todos os dias	8	0,5	21	1,1	56	2,7		
Frequência do consumo de tabaco (n=263)**								
Toda a vida**							4,352	0,359
Menos de 6 dias	11	52,4	13	26,5	68	35,2		
Entre 6-19 dias	3	14,3	10	20,4	36	18,7		
20 dias ou mais	7	33,3	26	53,1	89	46,1		
Nos últimos 30 dias**							9,906	0,042
Menos de 6 dias	9	42,9	23	46,9	121	62,7		
Entre 6-19 dias	7	33,3	9	18,4	24	12,4		
20 dias ou mais	5	23,8	17	34,7	48	24,9		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Consumo de bebidas alcoólicas (n=5569)*								
Bebidas destiladas*							336,680	0,000
Nunca/raramente	1652	99,0	1779	96,5	1751	85,1		
Todos as semanas/ meses	11	0,7	59	3,2	297	14,4		
Todos os dias	5	0,3	6	0,3	9	0,4		
Cerveja*							243,272	0,000
Nunca/raramente	1653	99,1	1775	96,3	1806	87,8		
Todos as semanas/ meses	11	0,7	64	3,5	246	12,0		
Todos os dias	4	0,2	5	0,3	5	0,2		
Vinho*							45,921	0,000
Nunca/raramente	1652	99,0	1814	98,4	1979	96,2		
Todos as semanas/ meses	11	0,7	26	1,4	74	3,6		
Todos os dias	5	0,3	4	0,2	4	0,2		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Frequência de consumo de bebidas (n=977)**								
Toda a vida**							51,197	0,000
Menos de 6 dias	35	57,4	113	49,8	186	28,4		
Entre 6-19 dias	10	16,4	60	26,4	212	30,8		
20 dias ou mais	16	26,2	54	23,8	281	40,8		
Nos últimos 30 dias**							7,615	0,107
Menos de 6 dias	42	68,9	178	78,4	537	77,9		
Entre 6-19 dias	10	16,4	36	15,9	111	16,1		
20 dias ou mais	9	14,8	13	5,7	41	6,0		
Frequência de embriaguez (n=977)**								
Toda a vida**							35,535	0,000
Não, nunca	47	77,0	160	70,5	356	51,7		
1 a 3 vezes	8	13,1	48	21,1	237	34,4		
4 vezes ou mais	6	9,8	19	8,4	96	13,9		
Nos últimos 30 dias**							18,667	0,001
Não, nunca	48	78,7	183	80,6	499	72,4		
1 a 3 vezes	5	8,2	29	12,8	152	22,1		
4 vezes ou mais	8	13,1	15	6,6	38	5,5		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Experimentação/ consumo e frequência de outras substâncias (N=5569)*								
Cannabis (haxixe, erva, marijuana)*							304,075	0,000
Sim	6	0,4	35	1,9	172	8,4		
Não sei o que é isso	440	26,4	250	13,6	282	13,7		
Nunca	1222	73,2	1559	84,5	1603	77,9		
Solventes e benzinas*							39,412	0,000
Sim	48	2,9	80	4,3	70	3,4		
Não sei o que é isso	438	26,3	345	18,7	402	19,5		
Nunca	1182	70,9	1419	77,0	1585	77,1		
Cocaína*							35,025	0,000
Sim	18	1,1	21	1,1	19	0,9		
Não sei o que é isso	318	19,1	225	12,2	289	14,0		
Nunca	1332	79,9	1598	86,7	1749	85,0		
Medicamentos usados como drogas*							71,451	0,000
Sim	10	0,6	33	1,8	51	2,5		
Não sei o que é isso	370	22,2	245	13,3	314	15,3		
Nunca	1288	77,2	1566	84,9	1692	82,3		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Cogumelos mágicos*							121,710	0,000
Sim	9	0,5	18	1,0	25	1,2		
Não sei o que é isso	657	39,4	554	30,0	470	22,8		
Nunca	1002	60,1	1272	69,0	1562	75,9		
Ecstasy*							122,627	0,000
Sim	7	0,4	15	0,8	26	1,3		
Não sei o que é isso	914	54,8	861	46,7	761	37,0		
Nunca	747	44,8	968	52,5	1270	61,7		
Heroína*							265,029	0,000
Sim	6	0,4	13	0,7	14	0,7		
Não sei o que é isso	639	38,3	388	21,0	330	16,0		
Nunca	1023	61,3	1443	78,3	1713	83,3		
LSD*							149,193	0,000
Sim	8	0,5	18	1,0	18	0,9		
Não sei o que é isso	930	55,8	858	46,5	739	35,9		
Nunca	730	43,8	968	52,5	1300	63,2		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Anfetaminas*							170,206	0,000
Sim	7	0,4	14	0,8	18	0,9		
Não sei o que é isso	807	48,4	635	34,4	576	28,0		
Nunca	854	51,2	1195	64,8	1463	71,1		
Consumo de drogas ilegais no último mês (n=5569)*							60,793	0,000
Nunca	1654	99,2	1816	98,5	1969	95,7		
1 vez	10	0,6	15	0,8	35	1,7		
Mais do que 1 vez	1	0,1	8	0,4	33	1,6		
Consumo regular	3	0,2	5	0,3	20	1,0		
Frequência do consumo de marijuana (n=107)**								
Toda a vida**							4,013	0,404
Menos de 6 dias	8	61,5	7	43,8	31	39,7		
Entre 6-19 dias	0	0	2	12,5	15	19,2		
20 dias ou mais	5	38,5	7	43,8	32	41		

	Masculino		Feminino		Total		x ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Nos últimos 30 dias**							4,168	0,384
Menos de 6 dias	4	30,8	7	43,8	45	57,7		
Entre 6-19 dias	4	30,8	5	31,3	15	19,2		
20 dias ou mais	5	38,5	4	25,0	18	23,1		

*jovens 6º, 8º, e 10º ano | **apenas jovens que referiram ter consumido | jovens 8º e 10º ano

DISCUSSÃO

A adolescência é um período de descoberta e curiosidade pelo desconhecido, sendo facilmente compreensível a susceptibilidade aos consumos. Para tal contribuem vários fatores (biológicos, psicológicos, genéticos, socioculturais, interpessoais, comportamentais) bem como a complexa interação entre estes. Acresce ainda que entre estes fatores e sua interação é necessário ter em conta os fatores de risco, os fatores protetores, o indivíduo, a família, os pares e a comunidade. A disfunção familiar, a toxicod dependência dos progenitores ou dos pares, a baixa autoestima e a presença de psicopatologia concomitante, constituem fatores de risco. As relações familiares estáveis, a existência de um adulto de referência, o sucesso pessoal, académico e social, a autoestima e motivação elevados, o grupo de amigos sem consumos e os contextos sociais estruturados, são fatores protetores bem estabelecidos que devem ser potenciados de modo a prevenir os consumos (Getachew et al., 2019; Simões et al., 2017).

O consumo de substâncias na adolescência é, sem dúvida, algo complexo, uma vez que o envolvimento do adolescente com as substâncias envolve uma série de particularidades, como por exemplo, o facto de ser um processo gradual de contacto com a substância, em que primeiro ocorre a experimentação, depois vem o consumo ocasional, finalmente chega-se a um consumo regular, e por vezes, cai-se num consumo dependente (Cerqueira et al., 2016; Cooper, 1994; Getachew et al., 2019). Desta forma, o envolvimento do adolescente com a(s) substância(s) não pode ser estudado como algo estático

“consome” ou “não consome”), mas como um processo em que vai havendo um envolvimento progressivo da parte do adolescente com as substâncias.

Contudo nem sempre são lineares as fronteiras das condutas de experimentação e o facto desta poder evoluir para abuso e dependência, condicionando o projeto de vida do adolescente (Cerqueira et al., 2016). Cabe à família, aos profissionais de saúde, à escola e à sociedade em geral implementar medidas preventivas. Sendo o contexto escolar o local onde os jovens passam mais tempo, esta deve assumir um papel importante na promoção da literacia em saúde e no desenvolvimento de programas de promoção de competências pessoais e socioemocionais que ajudem os jovens na tomada de decisões adequadas e escolhas mais saudáveis. A escola deve assim envolver as famílias e outros elementos de referências da comunidade em colaboração e articulação com os jovens, numa perspetiva global e integradora de educação para a saúde.

CONCLUSÕES

A grande maioria dos adolescentes portugueses de 6.º, 8.º e 10.º ano reportaram não fumar (95,4%), nunca/raramente ter consumido bebidas destiladas, cerveja ou vinho (93,1%, 94% e 97,8%, respetivamente), não se ter embriagado nos últimos 30 dias (74,7%), e não ter consumido drogas ilegais nos últimos 30 dias (97,7%).

De entre os adolescentes que referiram ter consumido alguma substância, destaca-se 3,8 % para cannabis, 3,6% para solventes e benzina, 1% para cocaína e 1,7% para medicamentos usados como drogas.

Dos jovens que referem consumir álcool, 25,2% já se embriagou pelo menos uma vez nos últimos 30 dias e 42,4% já se embriagou pelo menos uma vez, durante toda a vida.

A substância psicotrópica mais desconhecida entre os jovens é o LSD (53,8%) e o Ecstasy (53,6%).

REFERÊNCIAS

Barboza A. A., & Cardoso, R. S. (2016) O uso precoce do álcool por adolescentes no Brasil e uma proposta de intervenção no espaço social comunitário, referenciado em Carl Rogers. *Rev Eletr.*, 47-64. <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2016v12n21p47>

Barragán, A. B., Martos, A., Simón, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., & Gázquez, J. J. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development*, 4(1), 49-61. <https://doi.org/10.30552/ejpad.v4i1.34>

Cerqueira, A., Gaspar, T., Guedes, F. B., Madeira, S., & Matos, M. G. (2019). Sofrimentos psicológico, consumo de tabaco, álcool e outros fatores psicossociais em adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 219-228.

Cooper, M. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Getachew, S., Lewis, S., Britton, J., Deressa, W., & Fogarty, A. W. (2019). Prevalence and risk factors for initiating tobacco and alcohol consumption in adolescents living in urban and rural Ethiopia. *Public Health*, 174, 118-126. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.029>

González-Bautista, E., Zabala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., & Reynales-Shigematsu, L. (2019). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Pública de México*, 61(5), 764-774. <https://doi.org/10.21149/10539>

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Díaz, A., Molcho, M., Weber, M., & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

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>

Kuntsche, E., Nic Gabhainn, S., Roberts, C., Roberts, C., Windlin, B., Vieno, A., Bendtsen, P., Hublet, A., Tynjala, J., Valimaa, R., Dankulinová, Z., Aasvee, K., Demetrovics, Z., Farkas, J., van der Sluijs, W., Matos, M. G., Mazur, J., & Wicki, M. (2014). Drinking Motives and Links to Alcohol Use in 13 European Countries. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(3), 428-437. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.428>

Kuntsche, E., Wicki, M., Windlin, B., Roberts, C., Gabhainn, S., van der Sluijs, W., Aasvee, K., Matos, M. G., Dankulinová, Z., Hublet, A., Tynjala, J., Valimaa, R., Bendtsen, P., Vieno, A., Mazur, J., Farkas, J., & Demetrovics, Z. (2015). Drinking motives mediate drinking culture differences but not gender differences in adolescent alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 56, 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.267>

MacArthur, G. J., Harrison, S., Caldwell, D. M., Hickman, M., & Campbell, R. (2016). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111(3), 391-407.

Mahajan, S. D., Homish, G. G., & Quisenberry, A. (2021). Multifactorial Etiology of Adolescent Nicotine Addiction: A Review of the Neurobiology of Nicotine Addiction and Its Implications for Smoking Cessation Pharmacotherapy. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.664748>

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Nadaleti, N. P., Muro, E. S., de Carvalho, C. C., de Assis, B. B., da Silva, D. M., & Chaves, E. D. C. L. (2018). Avaliação do consumo de álcool entre adolescentes e os problemas associados. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 14(3), 168-176. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000340>

Neff, L. J., Arrazola, R. A., Caraballo, R. S., Corey, C. G., Cox, S., King, B. A., Choiniere, C. J., & Husten, C. G. (2015). Frequency of tobacco use among middle and high school students—United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(38), 1061-1065.

Perry, C. L., Creamer, M. R., Chaffee, B. W., Unger, J. B., Sutfin, E. L., Kong, G., Shang, C., Clendennen, S. L., Krishnan-Sarin, S., & Pentz, M. A. (2020). Research on Youth and Young Adult Tobacco Use, 2013-2018, From the Food and Drug Administration-National Institutes of Health Tobacco Centers of Regulatory Science. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(7), 1063-1076. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz059>

Ramiro, L., Reis, M., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2014). Trends in adolescent sexual behavior, impact of information, and attitudes about HIV/AIDS in Portugal. *Psychology, Health & Medicine* 19(5), 614-624. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.845299>

Reis, M., Camacho, I., Ramiro, L., Tomé, G., Gomes, P., Gaspar, T., Canha, L., Simões, C., & Matos, M. G. (2015). A escola e a transição para a universidade: idades transacionais e o seu impacto na saúde – notas a partir do Estudo HBSC/ OMS. *Journal of Child and Adolescent Psychology/Revista Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6(2), 77-92.

Reis, M., Ramiro, L., Camacho, I., Tomé, G., & Matos, M. G. (2018). Trends in Portuguese Adolescents' Sexual Behavior from 2002 to 2014: HBSC Portuguese Study. *Portuguese Journal of Public Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1159/000486014>

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (Suppl. 2), 140-150.

Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365(9458), 519-530. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17870-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17870-2)

Santos, M. A., & Pratta, E. M. M. (2012) Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo Psicanal*, 44(1), 167-82. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a10.pdf>

Simões, C., Branquinho, C., Santos, A., & Matos, M. G. (2017). Motives to use alcohol among adolescents according to their neighbourhood characteristics, gender, age, and drinking patterns. *Journal of Substance Use*, 23(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1348550>

Soriano, J. G., Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Tortosa, B. B., & González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 191-206. <http://dx.doi.org/10.30552/ejep.v12i2.283>

Tsoumakas, K., Tanaka, M., Petsios, K., Fildisis, G., Gkoutzivelakis, A., & Pavlopoulou, I. (2014). Alcohol drinking habits and negative experiences among adolescents in Greece. *Open Journal of Pediatrics*, 4, 480-489. <https://doi.org/10.4236/ojped.2014.43029>


World Health Organization (WHO). (2011). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva, Switzerland: WHO Regional Office for Europe. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsru490profiles.pdf

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS



LESÕES ACIDENTAIS E AUTO-LESÕES NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

LESÕES ACIDENTAIS E AUTO-LESÕES NOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

RESUMO

A ocorrência de lesões e auto-lesões na adolescência continuam a ser das preocupações mais prevalentes a nível da saúde pública global deste escalão etário. Analisar as diferenças de género e associações na ocorrência de lesões acidentais e auto-lesões dos adolescentes portugueses. Participaram 5569 adolescentes do estudo português HBSC/OMS 2022 com uma média de idades de 14,08±1,82 anos, sendo 52,8% (n=2941) do género feminino. Foi analisado por género a ocorrência de lesões e auto-lesões e: o envolvimento em formas de violência (bullying, cyberbullying e lutas físicas), nível de atividade física, de satisfação com a vida e, nível de literacia em saúde. Foram utilizados o teste t de Student para amostras independentes e teste de Qui-quadrado para analisar as diferenças de género na ocorrência de lesões e auto-lesões. As associações com lesões acidentais e, com auto-lesões foram analisadas através de modelos de regressão logística binária ajustados ao género e idade. A ocorrência de lesões foi de 32,3% (n=1799) e a ocorrência de auto-lesões foi de 23,5% (n=909). Os rapazes reportaram mais lesões acidentais e as raparigas mais auto-lesões. O bullying (autor e/ou vítima), o cyberbullying (autor e/ou vítima) e o envolvimento em lutas físicas, está significativamente relacionado com a ocorrência de lesões acidentais e com a ocorrência de auto-lesões em ambos os géneros. A escolaridade (8º ano), nível de literacia em saúde (baixo ou moderado) e menor satisfação com a vida está ainda relacionado com a ocorrência de auto-lesões em ambos os géneros. Para os rapazes a ocorrência de lesões acidentais está ainda relacionado com a prática de atividade física e, para as raparigas, com ter menor satisfação com a vida e, a ocorrência de auto-lesões ainda para os rapazes está relacionada com o envolvimento em lutas no espaço escolar. Ser vítima de bullying, estar envolvido em lutas físicas e praticar mais atividade física está positivamente associado a ter lesões acidentais. Ser provocador por cyberbullying e, ser vítima de cyberbullying está positivamente associado a ter auto-lesões. Já envolver-se em lutas na escola e satisfação com a vida estão negativamente associados a ter auto-lesões. A violência está significativamente relacionada com a ocorrência de lesões e auto-lesões nos adolescentes portugueses, sejam rapazes ou raparigas. É necessário garantir mais segurança para a prevenção de lesões acidentais para os rapazes que praticam atividade física. A promoção de níveis mais elevados de literacia em saúde poderá contribuir para a prevenção de auto-lesões em ambos os géneros bem como intervenções que possam promover a segurança e maior satisfação com a vida dos adolescentes portugueses.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes; Lesões; Auto-lesões; Violência; Literacia em saúde.

Susana Gaspar^{1,2,3}
Tania Gaspar^{1,3,4}
Marta Reis^{1,2,5}
Ana Cerqueira^{1,2,5}
Fábio Botelho Guedes^{1,3,5}
Margarida Gaspar de Matos^{1,3,6,7}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Instituto Politécnico de Beja

⁴Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁵Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁶APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁷CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Ana Cerqueira é apoiada pela Bolsa FCT (SFRH/BD/148403/2019) e Fábio Botelho Guedes é apoiado pela Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

The occurrence of accidental injuries and non-suicidal self-injuries in adolescence is still a global concern in terms of public health. To analyse gender relations and associations regarding accidental injuries and non-suicidal self-injuries in adolescents. There were 5569 Portuguese adolescents as participants of HBSC/WHO Portuguese study 2022. The occurrence of accidental injuries and non-suicidal self-injuries occurrence were analysed with involvement in violence (bullying, cyberbullying, physical fights), physical activity, life satisfaction and health literacy levels by gender. The Student's t-test for independent samples and Chi-square test were used to analyse differences between genders. Associations with accidental injuries and with non-suicidal self-injuries were analysed using binary logistic regression models adjusted for gender and age. Accidental injuries occurrence was 32.3 % (n=1799) and non-suicidal self-injuries occurrence was 23.5% (n=909). Boys had more accidental injuries and girls had more non-suicidal self-injuries. Bullying (being bullied or being a bully), cyberbullying (being bullied or being a bully) and physical fights involvement statistical significantly related with accidental injuries and non-suicidal self-injuries for both genders. School grade (namely 8th grade), health literacy levels (low or moderate) and low life satisfaction is also related with non-suicidal self-injuries occurrence in both genders. For boys, accidental injuries are also related with physical activity, and for girls with lower life satisfaction. For boys, non-suicidal self-injuries is also related with physical fights involvement in school context. Being bullied, being involved in physical fights, and doing more physical activity are positively associated with accidental injuries. Being author of cyberbullying and being a victim of cyberbullying is positively associated with non-suicidal self-injuries. Being involved in fights at school context and life satisfaction are negatively associated with non-suicidal self-injuries. Involvement in violence is related with accidental injuries and with non-suicidal self-injuries occurrences for boys and girls. It is necessary guarantee safety in the prevention of accidental injuries for boys who practice physical activity. Promoting health literacy could contribute for the prevention of non-suicidal self-injuries in both genders, such as interventions that ensure safety and higher life satisfaction for Portuguese adolescents.

KEYWORDS

Adolescents; Injuries; Non-suicidal self-injuries; Violence; Health literacy.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de lesões (Looze et al., 2019; Molcho et al., 2015) e auto-lesões na adolescência continuam a ser preocupações em termos de saúde pública (Reis et al., 2020), que têm como consequência elevada mortalidade e morbidade nas faixas etárias mais jovens.

As lesões acidentais (Gaspar, Marques et al., 2019) e auto-lesões (Gaspar, Reis et al., 2019) nos adolescentes encontram-se associadas a comportamentos de risco, tal como o envolvimento em formas de violência e consumos, mas também associada à prática de atividade física e à baixa satisfação com a vida (Gaspar, Peralta et al., 2019; Looze et al., 2019;).

As auto-lesões têm vindo a aumentar de forma sistemática nos adolescentes portugueses (Gaspar et al., 2022; Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Reis et al., 2019; 2020) muito associadas a baixa satisfação com a vida e associado a outros comportamentos de risco, como bullying, cyberbullying, envolvimento em lutas físicas e consumos (Gaspar, Guedes et al., 2019; Gaspar, Reis et al., 2019; Looze et al., 2019).

As inevitáveis diferenças de género e possíveis fatores de risco para ocorrência de lesões (Gaspar, Peralta et al., 2019; Looze et al., 2019) e de auto-lesões (Gaspar, Guedes et al., 2019; Gaspar, Reis et al., 2019). têm vindo a ser verificadas de forma consistente ao longo de estudos nacionais e internacionais realizados. A literacia em saúde, tem tido destaque recentemente pelos contributos positivos que pode trazer à saúde individual e comunitária, nomeadamente na adoção de comportamentos protetores da saúde individual e comunitária, o que contribui positivamente para a saúde pública (Paakkari et al., 2020; Velasco et al., 2021).

Assim, o objetivo do presente estudo é analisar as diferenças de género e associações para a ocorrência de lesões acidentais e auto-lesões dos adolescentes portugueses.

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado deste 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de

vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar et al. (2022).

PARTICIPANTES

O estudo HBSC 2022 incluiu 5809 alunos, de 40 agrupamentos e 452 turmas aleatoriamente selecionados, com uma média de idades de 14,09 anos (DP=1,82), 50,7% do género feminino, das 5 regiões educativas de Portugal Continental, sendo os resultados representativos para os alunos do 6º, 8º, 10º e 12º anos.

No estudo aqui apresentado participaram 5569 adolescentes do estudo português HBSC 2022, que responderam à questão de género identificando-se como sendo do género feminino e masculino. Os participantes apresentaram uma média de idades de 14,08±1,82 anos, sendo 52,8 % (n=2941) do género feminino, que frequentam o 6º (30,0%, n=1668), 8º (33,1 %, n=1844), e 10º (36,9%, n=2057) anos de escolaridade.

MEDIDAS E VARIÁVEIS

Neste estudo foram incluídas variáveis de caracterização sociodemográfica (género, idade, escolaridade e região), e foi avaliada a frequência de ocorrência de lesões e de auto-lesões. Foi ainda avaliado, a frequência dos comportamentos daqueles que se assumiram como autores e/ou vítimas de bullying e cyberbullying, bem como, dos que tiveram envolvidos em lutas e o local onde estas ocorreram. Estas variáveis foram recodificadas para ter (=1) ou não ter (=0) o comportamento de risco, com exceção da variável 'local onde ocorreu a luta'.

Para avaliar a prática de AF foi solicitado aos adolescentes quantos dias (nos últimos 7 dias) praticou atividade física pelo menos 60 minutos no total, indicando um número de 0 a 7. Para estimar a satisfação com a vida, foi solicitado aos adolescentes que indicassem um número de 0 a 10 em que 0=pior vida possível e 10=melhor vida possível.

ANÁLISE DE DADOS

Para todas as variáveis foi realizada estatística descritiva. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado e teste t de Student para amostras independentes para analisar as diferenças por gênero na ocorrência de lesões acidentais e de auto-lesões. As associações entre lesões e violência e entre auto-lesões e violência foram analisadas com um modelo de regressão logística binária, ajustado ao gênero e idade. As análises estatísticas foram realizadas com o programa SPSS versão 25. Foi determinado nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentadas as características dos participantes do presente estudo. Em 2022, a ocorrência de lesões nos adolescentes portugueses foi de 32,3% (n=1799), já a ocorrência de auto-lesões foi de 23,5% (n=909). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas para as variáveis em estudo. Os rapazes reportam mais lesões acidentais, maior envolvimento em lutas, são mais provocadores/autores de cyberbullying, reportam maior satisfação com a vida, praticam mais atividade física e apresentam um nível baixo de literacia em saúde. Contrariamente, no que concerne às raparigas, estas reportam mais auto-lesões, são mais provocadoras/autoras de bullying e apresentam um nível moderado de literacia em saúde.

TABELA 1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES E DIFERENÇAS POR GÉNERO (N=5569)

	Total M±DP ou % (n)	Rapaz (n=2628)	Rapariga (n=2941)	p
Região¹				0,572
Norte	32,9 (1832)	46,3 (848)	53,7 (984)	
Centro	21,8 (1215)	49,1 (597)	50,9 (618)	
Lisboa e Vale do Tejo	24,9 (1385)	46,9 (649)	53,1 (736)	
Alentejo	5,7 (320)	48,4 (155)	51,6 (165)	
Algarve	14,7 (817)	46,4 (379)	53,6 (438)	
Lesões acidentais¹				<0,001
Sim	32,3 (1799)	*57,3 (1030)	42,7 (769)	
Não	67,7 (3770)	42,4 (1598)	*57,6 (2172)	
Auto-lesões¹				<0,001
Sim	23,5 (909)	33,8 (307)	*66,2 (602)	
Não	76,5 (2955)	*50,2 (1483)	49,8 (1472)	
Ciberbullying (provocador)¹				<0,001
Sim	4,6 (254)	*71,3 (181)	28,7 (73)	
Não	95,4 (5315)	46,9 (2447)	54,0 (2868)	
Ciberbullying (vítima)¹				0,598
Sim	9,0 (503)	48,3 (243)	51,7 (260)	
Não	91,0 (5066)	47,1 (2385)	52,9 (2681)	
Bullying (provocador)¹				<0,001
Sim	8,0 (446)	62,1 (277)	*54,1 (2772)	
Não	92,0 (5123)	*45,9 (2351)	37,9 (169)	
Bullying (vítima)¹				0,855
Sim	18,4 (1027)	47,2 (2146)	53,1 (545)	
Não	81,6 (4542)	46,9 (482)	52,8 (2396)	
Envolvimento em lutas¹				<0,001
Sim	20,0 (1113)	*68,3 (760)	31,7 (353)	
Não	80,0 (4456)	41,9 (1868)	*58,1 (2588)	
Local onde ocorreram as lutas¹				0,330
Na escola	55,0 (446)	69,5 (310)	33,7 (123)	
Outros locais	45,0 (365)	66,3 (242)	30,5 (136)	
Prática de Atividade Física²	3,96±2,01	4,45±2,02	3,51±1,90	<0,001
Nível de Literacia em Saúde¹				<0,001
Baixo	1,6 (87)	*59,8 (52)	40,2 (35)	
Moderado	59,8 (3328)	45,3 (1509)	*54,7 (1819)	
Elevado	38,7 (2154)	49,5 (1067)	50,5 (1087)	
Satisfação com a vida²	7,54±1,80	7,79±1,71	7,31±1,85	<0,001

¹Qui-quadrado; ² Teste t para amostras independentes; *Residuais ajustados >1,96
 Abreviaturas: DP, Desvio Padrão; M, Média

As diferenças de género para a ocorrência de lesões acidentais são apresentadas na tabela 2. Para ambos os géneros a ocorrência de lesões acidentais está estaticamente e significativamente relacionado com ser vítima e/ou autor de bullying e cyberbullying e, estar envolvido em lutas físicas. Para os rapazes, está ainda relacionado com praticar mais atividade física. Já para as raparigas a ocorrência de lesões acidentais está ainda relacionado com a idade, escolaridade, região e satisfação com a vida. Nomeadamente, ter mais idade, frequentar o 8º ano, pertencer à região do Algarve, e ter menor satisfação com a vida.

TABELA 2 LESÕES ACIDENTAIS E VIOLÊNCIA – ANÁLISE BIVARIADA (N=5569)

	RAPAZ		p	RAPARIGA		p
	Com Lesões	Sem Lesões		Com Lesões	Sem Lesões	
Idade (anos) ¹	14,06±1,80	14,06±1,87	0,087	14,14±1,73	14,10±1,83	0,005
Escolaridade ²			0,106			0,048
6º ano	36,2 (297)	63,8 (523)		23,6 (200)	*76,4 (648)	
8º ano	40,8 (366)	59,2 (530)		*28,7 (272)	71,3 (676)	
10º ano	40,2 (367)	59,8 (545)		25,9 (297)	74,1 (848)	
Região ²			0,136			0,037
Norte	40,1 (340)	59,9 (508)		25,6 (252)	74,4 (732)	
Centro	40,0 (239)	60,0 (358)		25,9 (160)	74,1 (458)	
Lisboa e Vale do Tejo	35,0 (227)	65,0 (422)		23,6 (174)	76,4 (562)	
Alentejo	41,9 (65)	58,1 (90)		26,1 (43)	73,9 (122)	
Algarve	42,0 (159)	58,0 (220)		*32,0 (140)	68,0 (298)	
Cyberbullying (provocador) ²			<0,001			<0,001
Sim	*59,7 (108)	40,3 (73)		*49,3 (36)	50,7 (37)	
Não	37,7 (922)	*62,3 (1525)		25,6 (733)	*74,4 (2135)	
Cyberbullying (vítima) ²			<0,001			<0,001
Sim	*54,7 (133)	45,3 (110)		*44,2 (115)	55,8 (145)	
Não	37,6 (897)	*62,4 (1488)		24,4 (654)	*75,6 (2027)	
Bullying (provocador) ²			<0,001			<0,001
Sim	*53,4 (148)	46,6 (129)		*39,1 (66)	60,9 (103)	
Não	37,5 (882)	*62,5 (1469)		25,4 (703)	*74,6 (2069)	
Bullying (vítima) ²			<0,001			<0,001
Sim	*49,8 (240)	50,2 (242)		*38,9 (212)	61,1 (333)	
Não	36,8 (790)	*63,2 (1356)		23,2 (557)	*76,8 (1839)	
Envolvimento em lutas ²			<0,001			<0,001
Sim	*53,8 (409)	46,2 (351)		*46,7 (165)	53,3 (188)	
Não	33,2 (621)	*66,8 (1247)		23,3 (604)	*76,7 (1984)	

Local onde ocorreram as lutas ²			0,756			0,785
Na escola	50,3 (156)	49,7 (271)		43,9 (54)	56,1 (69)	
Outros locais	51,7 (125)	48,3 (117)		45,6 (62)	54,4 (74)	
Prática de Atividade Física ¹	4,74±1,93	4,27±2,05	0,005	3,79±1,94	3,41±1,87	0,078
Nível de Literacia em Saúde ²			0,365			0,060
Baixo	34,6 (18)	65,4 (34)		28,6 (10)	71,4 (25)	
Moderado	40,3 (608)	59,7 (901)		27,6 (502)	72,4 (1317)	
Elevado	37,9 (404)	62,1 (663)		23,6 (257)	76,4 (830)	
Satisfação com a vida ¹	7,72±1,74	7,84±1,70	0,324	7,04±1,97	7,40±1,80	0,007

¹Teste t para amostras independentes; ²Qui-quadrado; *Residuais ajustados >1,96
Abreviaturas: DP, Desvio Padrão; M, Média

Na tabela 3 são apresentadas as diferenças de género no que concerne à ocorrência de auto-lesões. Para ambos os géneros a ocorrência de auto-lesões está estatisticamente e significativamente relacionado com frequentar o 8º ano, com ser vítima e/ou autor de bullying e cyberbullying, estar envolvido em lutas físicas, apresentar nível de literacia em saúde baixo ou moderado e, ter menor satisfação com a vida (em média). Para os rapazes a ocorrência de auto-lesões está ainda relacionado com envolver-se em lutas físicas no espaço escolar.

TABELA 3 AUTO-LESÕES E VIOLÊNCIA – ANÁLISE BIVARIADA (N=5569)

	RAPAZ		<i>p</i>	RAPARIGA		<i>p</i>
	Com Auto-lesões	Sem Auto-lesões		Com Auto-lesões	Sem Auto-lesões	
Idade (anos) ¹	14,98±1,34	15,06±1,30	0,248	14,98±1,25	15,07±1,21	0,058
Escolaridade ²			0,021			0,005
8º ano	*19,2 (169)	80,8 (709)		*32,2 (299)	67,8 (631)	
10º ano	15,1 (138)	*84,9 (774)		26,5 (303)	*73,5 (841)	
Região ²			0,866			0,367
Norte	16,8 (88)	83,2 (435)		27,4 (173)	72,6 (459)	
Centro	15,9 (70)	84,1 (371)		27,0 (134)	73,0 (363)	
Lisboa e Vale do Tejo	18,5 (97)	81,5 (428)		30,8 (169)	69,2 (380)	
Alentejo	16,2 (83,8)	83,8 (62)		30,6 (33)	69,4 (75)	
Algarve	17,6 (40)	82,4 (187)		32,3 (93)	67,7 (195)	

Ciberbullying (provocador) ²			<0,001			<0,001
Sim	*42,2 (54)	57,8 (74)		*54,3 (25)	45,7 (21)	
Não	15,2 (253)	*84,8 (1409)		28,5 (577)	*71,5 (1451)	
Ciberbullying (vítima) ²			<0,001			<0,001
Sim	*47,0 (71)	53,0 (80)		*59,8 (25)	40,2 (70)	
Não	14,4 (236)	*85,6 (1403)		26,2 (498)	*73,8 (1402)	
Bullying (provocador) ²			<0,001			<0,001
Sim	*33,0 (58)	67,0 (118)		*43,9 (50)	56,1 (64)	
Não	15,4 (249)	*84,6 (1365)		28,2 (552)	*71,8 (1408)	
Bullying (vítima) ²			<0,001			<0,001
Sim	*32,7 (87)	67,3 (179)		*44,8 (155)	55,2 (191)	
Não	14,4 (220)	*85,6 (1304)		25,9 (447)	*74,1 (1281)	
Envolvimento em lutas ²			<0,001			<0,001
Sim	*27,5 (121)	72,5 (319)		*51,9 (110)	48,1 (102)	
Não	17,2 (307)	*86,2 (1164)		26,4 (492)	*73,6 (1370)	
Local onde ocorreram as lutas ²			0,021			0,065
Na escola	*75,8 (235)	24,2 (75)		47,1 (64)	52,9 (72)	
Outros locais	66,9 (162)	*33,1 (80)		58,5 (72)	41,5 (51)	
Prática de Atividade Física ¹	3,97±2,14	4,46±1,98	0,064	3,14±1,86	3,32±1,81	0,794
Nível de Literacia em Saúde ²			0,002			<0,001
Baixo	*33,3 (11)	66,7 (22)		*52,4 (11)	47,6 (10)	
Moderado	*18,6 (204)	81,4 (890)		*32,2 (453)	67,8 (956)	
Elevado	13,9 (92)	*86,1 (571)		21,4 (138)	*78,6 (506)	
Satisfação com a vida ¹	6,87±2,05	7,71±1,54	<0,001	6,14±1,96	7,33±1,63	<0,001

¹Teste t para amostras independentes; ²Qui-quadrado; *Residuais ajustados >1,96
Abreviaturas: DP, Desvio Padrão; M, Média

A Tabela 4 apresenta os resultados das análises dos modelos de regressão logística binária. Ser vítima de bullying, estar envolvido em lutas físicas e praticar mais atividade física está positivamente associado a ter lesões acidentais. No que concerne a auto-lesões, ser provocador por cyberbullying e ser vítima de cyberbullying está positivamente associado a ter auto-lesões. Por outro lado, envolver-se em lutas na escola e satisfação com a vida estão negativamente associados a ter auto-lesões.

TABELA 4 MODELOS DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA – LESÕES, AUTO-LESÕES E VIOLÊNCIA

		OR (IC 95%)	OR (IC 95%)
LESÕES ACIDENTAIS	Ciberbullying (provocador)		
	Sim	1,00 (ref.)	1,00 (ref.)
	Não	1,61 (0,96-2,69)	1,74 (1,02-2,95)*
	Ciberbullying (vítima)		
	Sim	1,00 (ref.)	1,00 (ref.)
	Não	1,26 (0,80-1,98)	2,46 (1,54-3,93)***
	Bullying (provocador)		
	Sim	1,00 (ref.)	1,00 (ref.)
	Não	0,91 (0,50-1,41)	1,35 (0,85-2,14)
	Bullying (vítima)		
	Sim	1,00 (ref.)	1,00 (ref.)
	Não	1,53 (1,05-2,24)*	0,93 (0,62-1,39)
	Envolvimento em lutas		
	Sim	1,00 (ref.)	1,00 (ref.)
	Não	1,79 (1,34-2,41)***	1,04 (0,75-1,43)
	Local onde ocorreram as lutas		
	Na escola	1,00 (ref.)	1,00 (ref.)
	Outros locais	1,09 (0,82-1,46)	0,64 (0,47-0,88)**
	Prática de Atividade Física	1,11 (1,03-1,19)**	0,96 (0,88-1,04)
Nível de Literacia em Saúde	1,01 (0,76-1,35)	0,89 (0,65-1,21)	
Satisfação com a vida	0,96 (0,88-1,04)	0,84 (0,77-0,92)***	
			AUTO-LESÕES

Modelo $\chi^2(11) = 46,611, p < 0,001$

Modelo $\chi^2(11) = 117,722, p < 0,001$

Nagelkerke = 0,075

Nagelkerke = 0,185

Abreviaturas: IC, intervalo de confiança; OR, odds ratio

^aOs resultados foram ajustados à idade e ao género

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi analisar as diferenças de gênero e associações para a ocorrência de lesões acidentais e auto-lesões dos adolescentes portugueses.

O presente estudo apresenta limitações uma vez que se trata de um estudo transversal que se baseia em autorrelato, e que não foi desenhado especificamente para o estudo das lesões e auto-lesões, por tal os resultados aqui apresentados devem ser analisados com precaução, sendo necessários estudos complementares para uma compreensão completa acerca dos fatores de risco para ocorrência de lesões acidentais e auto-lesões dos adolescentes portugueses.

As diferenças e semelhanças em termos de gênero nos adolescentes são destacadas em várias dimensões relacionadas com a vida dos adolescentes, o que também se verificou na ocorrência de lesões e auto-lesões. O envolvimento em bullying (ser autor e /ou vítima), no cyberbullying (ser autor e/ou vítima) e no envolvimento em lutas físicas (Gaspar, Guedes, et al., 2019) está relacionado com a ocorrência de lesões e auto-lesões tanto nos rapazes como nas raparigas, bem como o envolvimento em outras formas de violência (ex: porte de armas) e outros comportamentos de risco (ex: consumos de substâncias) (Gaspar, Marques et al., 2019; Gaspar, Peralta et al., 2019).

Praticar mais atividade física está positivamente associado a ter lesões acidentais, principalmente para os rapazes que praticam mais atividade física, o que está em linha com resultados de estudos realizados anteriormente (Gaspar, Marques et al., 2019; Gaspar, Peralta et al., 2019).

Na população jovem uma menor satisfação com a vida e menor bem-estar têm sido associada à ocorrência de lesões (Gaspar, Peralta et al, 2019) e à ocorrência de auto-lesões (Reis et al., 2020), sendo no presente estudo a satisfação com a vida negativamente associada com as auto-lesões. Os resultados aqui apresentados são consistentes e em linha com estudos realizados anteriormente, sendo consistente também o facto de afetarem a qualidade de vida e o bem-estar dos adolescentes, destacando-se a contínua e necessária atenção a estas questões com significativo potencial de morbilidade.

No que concerne às auto-lesões tem sido consistente também uma maior ocorrência de auto-lesões nos adolescentes que frequentam o 8º ano e, nas raparigas principalmente pela dificuldade que as mesmas têm em termos de autorregulação. (Gaspar, Reis, et al., 2019).

Os resultados aqui apresentados são o destaque da consistência e agravamento das questões que envolvem a ocorrência de lesões e auto-lesões nos jovens portugueses. Não sendo os resultados uma novidade em termos de fenómeno a sua consistência e aumento proporcionam a oportunidade para uma reflexão emergente e necessária. É necessário refletir sobre as medidas preventivas já implementadas, seu impacto e eficácia e, mesmo sobre a necessidade de reformulação e adequação das mesmas tendo em conta as especificidades de gênero reportadas.

Segundo os resultados, em termos de literacia em saúde os rapazes

apresentam um nível baixo e as raparigas um nível moderado. No que concerne à ocorrência de auto-lesões verificou-se que tanto rapazes como raparigas que se auto-lesionaram reportaram um nível baixo ou moderado de literacia em saúde, enquanto aqueles que não se auto-lesionaram apresentaram um nível elevado de literacia em saúde. Dada o potencial positivo que a literacia em saúde pode ter na saúde individual e coletiva (Velasco et al., 2021), recomenda-se que sejam desenhadas intervenções para implementação essencialmente em contexto escolar que possam contribuir para a prevenção de formas de violência como o bullying, cyberbullying e envolvimento em lutas em contexto escolar, que irão ter impacto positivo na prevenção de lesões acidentais e auto-lesões dos adolescentes.

CONCLUSÕES

A prevenção de lesões e auto-lesões nos adolescentes portugueses é ainda um desafio para pais, professores, profissionais de saúde e, todos aqueles que estão diariamente envolvidos na vida dos adolescentes.

A prevenção da violência nos adolescentes de ambos os géneros necessita de atenção especial no sentido de prevenir complicações com potencial severidade física e psicológica como é o caso das lesões acidentais e auto-lesões.

Intervenções com enfoque na garantia da segurança para a prática de AF para os rapazes são necessárias para prevenir lesões acidentais. A promoção de literacia em saúde nos mais novos (8º ano) pode contribuir para a prevenção de auto-lesões nos adolescentes de ambos os géneros.

O planeamento das estratégias preventivas, nomeadamente estratégias com base na promoção da literacia em saúde deverão ter em conta as especificidades encontradas, de modo a serem eficazes na capacitação dos adolescentes na gestão de situações de risco sem recurso à violência aumentando a sua segurança e satisfação com a vida.

REFERÊNCIAS

Gaspar, S., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Oliveira, R., & Matos, M. G. (2019). Physical Fights Involvement in School Setting and Adolescents' Behaviours: Highlights from Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC/OMS) - Fights in School Setting and Adolescent's Behaviours. *Primaty Care Epidemiology and Global Health, 1*, 30-39.

Gaspar, S., Marques, A., Silva, C. C., Oliveira, R., & Matos, M. G. (2019). *Injuries and health behaviours in Portuguese adolescents - HBSC/WHO [poster]*. Paper presented at the 29th European Wound Management Association, Gotemburgo, Suécia.

Gaspar, S., Marques, A., Silva, C. C., Oliveira, R., & Matos, M. G. (2019). *Injuries and health behaviours in Portuguese adolescents - HBSC/WHO [poster]*. Paper presented at the 29th European Wound Management Association, Gotemburgo, Suécia.

Gaspar, S., Peralta, M., Guedes, F. B., Ferreira, C., & Matos, M. G. (2019). Acidentes, violência e lesões nos adolescentes portugueses: resultados do Estudo HBSC de 2018. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 10*(1), 187-196.

Gaspar, S., Reis, M., Sampaio, D., Guerreiro, D., & Matos, M. G. (2019). Non-suicidal Self-Injuries and Adolescents High Risk Behaviours: Highlights from the Portuguese HBSC Study. *Child Indicators Research, 12*(6), 2137-2149. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09630-w>

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Díaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Looze, M., Elgar, F. J., Currie, C., Kolip, P., & Stevens, G. (2019). Gender Inequality and Sex Differences in Physical Fighting, Physical Activity, and Injury Among Adolescents Across 36 Countries. *J Adolescent Health, 64*(5), 657-663. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.007>

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Molcho, M., Walsh, S., Donnelly, P., Matos, M. G., & Pickett, W. (2015). Trend in injury-related mortality and morbidity among adolescents across 30 countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health, 25*(2), 33-36. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv026>

Paakkari, L., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., Sudeck, G., Kalman, M., & Paakkari, O. (2020). A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(2), 3543. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>

Reis, M., Gaspar, S., Ramiro, L., Oliveira, M. L., & Matos, M. G. (2019). Comportamentos autolesivos nos adolescentes: resultados do estudo HBSC 2018. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente, 10*(1), 207-217 <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2643>.

Reis, M., Tomé, G., Ramiro, L., Gaspar, S., & Matos, M. G. (2020). Understanding risk factors associated with self-harm behavior in adolescents-HBSC. *International Journal of Education Humanities and Social Science, 3*(1), 79-92.

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M. G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health, 54* (Suppl. 2), 140-150.

Velasco, V., Gragnano, A., Gruppo Regionale Hbsc, L., & Vecchio, L. P. (2021). Health Literacy Levels among Italian Students: Monitoring and Promotion at School. *Int J Environ Res Public Health, 18*(19). doi:10.3390/ijerph18199943

SAÚDE AMBIENTAL/
SAÚDE PLANETÁRIA
EM IDADE ESCOLAR:
QUAL A INFLUÊNCIA
DO GÊNERO, ANO
DE ESCOLARIDADE
E REGIÃO DE
RESIDÊNCIA?

SAÚDE AMBIENTAL/SAÚDE PLANETÁRIA EM IDADE ESCOLAR: QUAL A INFLUÊNCIA DO GÊNERO, ANO DE ESCOLARIDADE E REGIÃO DE RESIDÊNCIA?

RESUMO

A saúde ambiental é um campo de investigação emergente, que estuda a informação ambiental e as normas e comportamentos relacionados com a relação das pessoas com o ambiente. É importante incluir mais ativamente os mais novos, através da promoção de comportamentos pró-saúde, conhecimentos, competências e pensamento crítico relacionado com a saúde ambiental/saúde planetária. Este trabalho teve como objetivo o estudo das diferenças de género, ano de escolaridade e região de residência nos comportamentos, conhecimentos e normas sociais relacionadas com a saúde ambiental/saúde planetária dos adolescentes portugueses em idade escolar. Incluiu 5809 alunos do 6º (29,6%), 8º (33,5%) e 10º ano (37%) de escolaridade que participaram no estudo (M = 14,09±1,82 anos), dos quais 50,6% pertenciam ao género feminino. Na sua distribuição pelas regiões do país, 32,9% residia na região Norte, 25% em Lisboa e Vale do Tejo, e 21,7% no Centro. Foi realizado um estudo descritivo, e das médias da saúde ambiental com base no género, ano de escolaridade e região de residência, através do teste ANOVA e Post-hoc (Tukey HSD) para análise de diferenças entre grupos. Nos resultados, segundo as dimensões, verificou-se uma média superior na dimensão Conhecimentos, quando comparada com os Comportamentos e Normas Sociais. No estudo comparativo de género, sobressaiu o feminino nos Conhecimentos e Comportamentos; o 10º ano nos Conhecimentos, e o 6º ano nos Comportamentos e Normas sociais. Por último, no estudo inter-regiões, a região Norte evidencia-se com uma média superior em todas as dimensões, em oposição a Lisboa e Vale do Tejo. Com fundamento nos resultados, salienta-se a importância de consciencializar os adolescentes em idade escolar para a preservação dos recursos e adoção de comportamentos pró-ambientais, dotando-os de conhecimentos desde o início desde a idade pré-escolar, num esforço continuado e participado pelos vários atores do ecossistema escolar, pais e comunidade.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes em idade escolar; Saúde Ambiental/Saúde Planetária; Género; Ano de Escolaridade; Região.

Cátia Branquinho^{1,2}
Tania Gaspar^{1,2,3}
Bárbara Moraes²
Tomás Ferreira²
Catarina Noronha^{1,2}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,4}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,5,6}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁴Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁵APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁶CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: Fábio Botelho Guedes é apoiado pela
Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

Environmental health is a new field of study that looks at information about the environment and how people act and think about their relationship with it. It is important to involve younger people more by encouraging healthy behaviors, knowledge, skills, and critical thinking about environmental health/planetary health. This work aimed to study the differences between gender, year of schooling, and region of residence in the behaviors, knowledge, and social norms related to planetary health of Portuguese school-age adolescents. It included 5809 6th (29.6%), 8th (33.5%) and 10th (37%) grade students who participated in the study ($M = 14.09 \pm 1.82$ years), of which 50.6% were female. In their distribution by regions of the country, 32.9% lived in the North region, 25% in Lisbon and the Tagus Valley, and 21.7% in the Center. A descriptive study was carried out, and the averages of planetary health based on gender, year of schooling, and region of residence were calculated through the ANOVA and Post-hoc (Tukey HSD) tests to analyze differences between groups. In the results, according to the dimensions, there was a higher average in the Knowledge dimension when compared to the Behaviors and Social Norms dimension. In the comparative gender study, females stood out in Knowledge and Behavior; 10th grade in Knowledge, and 6th grade in Behavior and Social Norms. Finally, in the interregional study, the northern region stands out with a higher average in all dimensions as opposed to Lisbon and the Tagus Valley. Based on the results, we highlight the importance of raising school-age adolescents' awareness about the preservation of resources and the adoption of pro-environmental behaviors, providing them with knowledge from the very beginning since pre-school age, in a continuous and participatory effort by the various actors of the school ecosystem, parents, and community.

KEYWORDS

School-Aged Children; Environmental health; Gender; Year of education; Region.

INTRODUÇÃO

A saúde ambiental é um campo de investigação emergente, cujo objeto de estudo se relaciona com as representações e aplicações da informação ambiental (Gray et al., 2018). Se desde 1970 têm surgido dados relevantes sobre o impacto da saúde ambiental na saúde humana, frequentemente associados à exposição a fatores químicos, biológicos e físicos no solo, água e ar, mas também a determinantes psicossociais, e mais recentemente a determinantes digitais, emergiu nos últimos anos o novo conceito interativo de saúde planetária, no qual a saúde do planeta e a saúde dos seus habitantes surgem inter-relacionados (Santos et al., 2019).

Sendo a adolescência uma fase privilegiada no âmbito da aquisição de literacia em saúde (Zimmerman et al., 2018), e sendo a literacia um dos fatores primordiais para o desenvolvimento de uma atitude mais positiva em relação ao ambiente (Teksoz et al., 2014), considera-se premente incluir mais ativamente os mais novos, através da promoção de comportamentos pró-saúde, conhecimentos, competências e pensamento crítico (Cardarelli et al., 2021).

A literatura indica que os adolescentes são a população com o menor nível de comportamentos pró-ambientais (Hughes et al., 2019). Num estudo que avalia a evolução do comportamento ambiental ao longo do life span, verifica-se um aumento entre os 7 e os 10 anos, que se estabiliza até aos 14 anos. A partir dos 14 observa-se um declínio até ao final da adolescência (Otto et al., 2019). Num outro estudo realizado por Krettenauer et al. (2020), apesar dos adolescentes mais velhos demonstrarem uma maior conexão com a natureza, reportavam também menores níveis de comportamento pró-ambiental.

Analisando as diferenças de género, as raparigas demonstram uma maior tendência para a adoção de comportamentos pró-ambientais que os rapazes. Esta diferença pode ser explicada pela conhecimento subjetivo e objetivo, pela motivação e pela eficácia percebida (Vicente-Molina et al., 2018).

O estilo de vida e os comportamentos adotados por cada sujeito são fundamentais para a redução do risco ambiental e da saúde ambiental numa perspetiva idiossincrática (Inauen et al., 2021) e a natureza destes comportamentos é influenciada pelo contexto sociocultural em que os mais novos se inserem (Collado et al., 2019). As normas sociais desempenham um importante papel na regulação do comportamento pró-ambiental, e sendo a família o contexto socializador primordial, assume, deste modo, uma influência clara na adoção de hábitos e atitudes ambientais positivas, ao longo da vida (Lawson et al., 2019; Queiroz et al., 2020).

É essencial caracterizar e compreender de uma forma mais profunda os conhecimentos, comportamentos e normas que influenciam a saúde ambiental dos adolescentes, de modo a serem desenvolvidas medidas ajustadas aos mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento destes constructos (Hoover, 2019; Hoover et al., 2020; Krettenauer et al., 2020).

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar et al. (2022).

PARTICIPANTES

O presente estudo incluiu 5809 alunos ($M = 14,09 \pm 1,82$ anos; $Min = 10,33$ e $Máx = 20,67$) do 6º (29,6%), 8º (33,5%) e 10º ano (37%), numa percentagem similar de géneros ($M = 45,2\%$; $F = 50,6\%$; prefiro não responder = 4,1%). Os participantes encontravam-se distribuídos pelas regiões do país, nas seguintes proporções: Norte = 32,9%; Centro = 21,7%; Lisboa e Vale do Tejo = 25%; Algarve = 14,8% e Alentejo = 5,6%).

MEDIDAS E VARIÁVEIS

A saúde ambiental foi avaliada através de 11 itens que constituem a escala de Literacia em Saúde Ambiental (ELSA) (Branquinho et al., 2021), para a qual foi obtido um valor de consistência interna, α de Cronbach = 0,9 (M = 42,97; DP = 8,889). Dividida em três dimensões, a ELSA apresenta as seguintes medidas: (1) Conhecimentos (α = 0,87; M = 4,28±0,852; 5 itens; ex. questões: “Para o desenvolvimento sustentável é necessário a redução de todos os tipos de desperdício”); (2) Comportamentos (α = 0,85; M = 3,42±1,125; 3 itens; ex. questões: “Para o proteger o ambiente procuro ativamente formas de reduzir os problemas”); (3) Normas Sociais (α = 0,83; M = 3,78±0,982; 3 itens; ex. questões: “Considero “amigos do ambiente” a minha família”). Todos os itens são apresentados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1 = discordo fortemente e 5 = concordo fortemente.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados com o software de análise quantitativa SPSS v. 26 para Windows. Foi realizada uma estatística descritiva para todas as variáveis e dimensões em estudo (média, desvio padrão, mínimos e máximos). O estudo das médias da saúde ambiental com base no género, ano de escolaridade e região de residência foi desenvolvido com base no teste ANOVA e teste Post-hoc (Tukey HSD) para análise de diferenças entre os grupos.

RESULTADOS

No estudo descritivo das médias da saúde ambiental em cada uma das dimensões (ELSA; Branquinho et al., 2021), verificou-se nos adolescentes em idade escolar uma média superior na dimensão Conhecimentos (M = 4,28; DP = 0,85), quando comparada com as demais dimensões: Comportamentos (M = 3,42; DP = 1,12) e Normas Sociais (M = 3,78; DP = 0,982).

Por sua vez, na análise das médias da saúde ambiental com base no género, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos Conhecimentos, $F(1, 5568) = 66,93$, $p < 0,001$, destacando-se o género feminino com uma média superior, a par dos Comportamentos, $F(1, 5568) = 7,897$, $p \leq 0,005$.

TABELA 1 COMPARAÇÕES ANOVA EM FUNÇÃO DO GÉNERO

	Género	n	M	DP	F	p
Conhecimentos	M	2628	4,18	0,921	66,93	<0,001
	F	2941	4,36	0,77		
Comportamentos	M	2628	3,38	1,19	7,897	≤0,005
	F	2941	3,47	1,056		
Normas Sociais	M	2628	3,79	1,016	0,096	n.s.
	F	2941	3,78	0,942		

Nos anos de escolaridade, foram observadas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões, Conhecimentos, $F(2, 5808) = 21,98$, $p < 0,001$, Comportamentos, $F(2, 5808) = 53,8$, $p < 0,001$, e Normas Sociais, $F(2, 5808) = 121,4$, $p < 0,001$, sobressaindo o 10º ano de escolaridade com uma média mais elevada nos Conhecimentos, e menos elevada de Comportamentos e Normas Sociais. O 6º ano de escolaridade distingue-se uma média superior nas duas últimas dimensões.

TABELA 2 COMPARAÇÕES ANOVA EM FUNÇÃO DO ANO DE ESCOLARIDADE

	Ano de escolaridade	n	M	DP	Diferença de médias			F	p
					(1)	(2)	(3)		
Conhecimentos	6º ano (1)	1717	4,22	0,884	---	-0,005	-0,155		
	8º ano (2)	1945	4,22	0,874	0,005	---	-0,151	21,975	<0,001
	10º ano (3)	2147	4,37	0,796	0,155	0,151	---		
Comportamentos	6º ano (1)	1717	3,65	1,091	---	0,291	0,359		
	8º ano (2)	1945	3,36	1,116	-0,291	---	0,068	53,798	<0,001
	10º ano (3)	2147	3,29	1,133	-0,359	-0,068	---		
Normas Sociais	6º ano (1)	1717	4,07	0,940	---	0,360	0,472		
	8º ano (2)	1945	3,71	0,972	-0,360	---	0,112	121,408	<0,001
	10º ano (3)	2147	3,6	0,971	-0,472	-0,112	---		

Por último, no estudo por regiões de residência, voltaram a verificar-se diferenças estatisticamente significativas nos Conhecimentos, $F(4, 5808) = 5,062$, $p < 0,001$, Comportamentos, $F(4, 5808) = 19,75$, $p < 0,001$, e Normas Sociais, $F(4, 5808) = 29,58$, $p < 0,001$. A região Norte apresentou uma média mais elevada em todas as dimensões, contrastando com Lisboa e Vale do Tejo.

TABELA 3 COMPARAÇÕES ANOVA EM FUNÇÃO DAS REGIÕES DE RESIDÊNCIA

	Ano de escolaridade	n	M	DP	Diferença de médias					F	p
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
Conhecimentos	Norte (1)	1909	4,33	0,821	---	0,02	0,125	0,072	0,07		
	Centro (2)	1259	4,31	0,818	-0,02	---	0,106	0,053	0,05		
	LVT (3)	1452	4,2	0,885	-0,125	-0,106	---	-0,053	-0,055	5,062	<0,001
	Alentejo (4)	327	4,25	0,878	-0,072	-0,053	0,053	---	-0,002		
	Algarve (5)	862	4,25	0,893	-0,07	-0,05	0,055	0,002	---		
Comportamentos	Norte (1)	1909	3,54	1,086	---	0,053	0,333	0,109	0,111		
	Centro (2)	1259	3,49	1,090	-0,053	---	0,279	0,056	0,057		
	LVT (3)	1452	3,21	1,178	-0,333	-0,279	---	-0,223	-0,222	19,753	<0,001
	Alentejo (4)	327	3,43	1,118	-0,109	-0,056	0,223	---	0,001		
	Algarve (5)	862	3,43	1,124	-0,111	-0,057	0,222	-0,001	---		
Normas Sociais	Norte (1)	1909	3,92	0,951	---	0,102	0,358	0,089	0,199		
	Centro (2)	1259	3,82	0,937	-0,102	---	0,256	-0,013	0,098		
	LVT (3)	1452	3,56	1,022	-0,358	-0,256	---	-0,269	-0,159	29,583	<0,001
	Alentejo (4)	327	3,83	0,996	-0,089	0,013	0,269	---	0,111		
	Algarve (5)	862	3,72	0,979	-0,199	-0,098	0,159	-0,111	---		

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Numa geração a desenvolver-se no período mais repentino da Era da Informação, se, por um lado, esta também é a era do levantamento e inflação das preocupações com a saúde ambiental, por outro, a adolescência pode revelar-se ainda como uma fase de ação decepcionantemente menos pronunciada em função da elevada fasquia que é afixada pelo conhecimento que se alega deter – pelo que se verifica, os adolescentes em idade escolar indicam deter mais conhecimento do que executam ações e se reveem nas normas sociais sobre as quais foram inquiridos.

A influência do género nos resultados é, porventura, a de mais interessante análise e, no entanto, a mais complexa, porquanto é menos óbvio o efeito deste parâmetro. Por hipótese, as adolescentes exibem melhores conhecimentos e mais comportamentos, talvez como resultado da onda de empoderamento e valorização das mulheres, que começa a inspirar mulheres cada vez mais novas. A literatura refere que as raparigas têm uma maior tendência para os comportamentos pró-ambientais e que isto pode ser explicado por uma maior motivação, eficácia percebida ou por um maior conhecimento por parte do género feminino (Vicente-Molina et al., 2018). Estudos referem diferenças de género no comportamento pró-ambiental, com o género feminino a demonstrar atitudes mais positivas relativamente ao ambiente (Walickzek et al., 2016).

A educação é, naturalmente, preponderante na mentalidade e tomada de ação nos adolescentes. Por um lado, quanto mais elevado o grau de escolaridade, maior poderá ser a bagagem de conhecimentos dos alunos (maior a literacia, no papel), o que poderá explicar o destaque do 10º ano nesse domínio; mas, por outro, a explicação poderá passar por ser nas mentes dos mais novos que as preocupações surgem cada vez mais intensas, e também porque alterações aos currículos escolares tendem a começar pelos anos iniciais, estendendo-se ao fim dos ciclos educativos, num processo demorado e faseado – daqui poderá resultar o facto de que os adolescentes dos 6º e 8º anos sobressaiam nos domínios comportamentos e normas sociais, pois, ainda que detenham um conhecimento mais básico das questões associadas à saúde ambiental, é nesta faixa etária que a ação surge como mais facilitada. Otto e colaboradores (2019), num estudo sobre o comportamento ambiental em função da idade, referem que existe um progressivo aumento da ação nos adolescentes mais novos, que se estabiliza a meio da adolescência.

Por outro lado, o confinamento poderá ter sido mais impeditivo para os atuais alunos do 10º ano tomarem ações com base no seu maior portefólio de conhecimentos do que foi para os mais novos. Estes resultados são corroborados pela literatura, que indica que os adolescentes mais velhos reportam níveis mais baixos de comportamento de ação (Krettenauer et al., 2020; Otto et al., 2019).

Ainda que os grandes centros urbanos se consolidem como os principais centros de desenvolvimento, o seu grau de urbanização poderá não ser propriamente diretamente proporcional ao cuidado ambiental.

Neste estudo, a região Norte sobressai nos conhecimentos, comportamentos e normas sociais, em oposição a Lisboa e Vale do Tejo. A literatura diz-nos que os comportamentos adotados pelos indivíduos são influenciados pelo contexto onde este se insere (Collado et al., 2019); este contexto está, naturalmente, dependente e engloba normas sociais diferentes, que, por sua vez, impactam a adoção de comportamentos pró-ambientais.

O grau de comprometimento das novas gerações – que englobam as idades aqui alvo de estudo – é indubitavelmente apreciável, independentemente do contexto sociodemográfico. Não obstante, esses fatores moldam de forma interessante a mentalidade de uma geração que normalmente temos como homogénea. Se se partir do princípio que, na utopia social, os resultados obtidos tenderiam todos para certos valores da escala Likert no âmbito dos temas da recolha de dados (família, escola, saúde e bem-estar, entre outros), na realidade, o que acontece é que os caminhos a trilhar por diferentes grupos de adolescentes em diferentes contextos é, pois, diferente, e urge a necessidade de quebrar eventuais barreiras que, no raciocínio do que foi discutido anteriormente, insistem em vincar diferenças ao nível dos conhecimentos, comportamentos e normas sociais de uma geração ousada na convergência para o esforço comum e domínio global das mesmas questões.

Com base nos resultados, destaca-se a necessidade de sensibilizar os adolescentes em idade escolar para a preservação dos recursos, e para a importância da adoção comportamentos pro-ambientais (Matos & Branquinho, 2021). Nesse trabalho, o autor Schultz (2014) identifica a informação, compromissos, promoção de competências e normas sociais pró-ambiente, incentivos e facilidades enquanto estratégias de sucesso. Sendo que a perceção do nível de conhecimentos aparece mais elevada nos adolescentes mais velhos, e os comportamentos e normas sociais nos mais novos, considera-se relevante iniciar o desenvolvimento de conhecimentos e de competências desde a idade pré-escolar (Matos et al., 2022), com especial foco no sexo masculino, num esforço contínuo e participado ao longo dos anos, e que envolva as diferentes populações da escola, pais e comunidade.

REFERÊNCIAS

Cardarelli, K. M., Ickes, M., Huntington-Moskos, L., Wilmhoff, C., Larck, A., Pinney, S. M., & Hahn, E. J. (2021). Authentic Youth Engagement in Environmental Health Research and Advocacy. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2154. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042154>

Collado, S., Staats, H., & Sancho, P. (2019). Normative Influences on Adolescents' Self-Reported Pro-Environmental Behaviors: The Role of Parents and Friends. *Environment and Behavior*, 51(3), 288–314. <https://doi.org/10.1177/0013916517744591>

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Gray, K. M. (2018). From Content Knowledge to Community Change: A Review of Representations of Environmental Health Literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 466. <https://doi.org/10.3390/ijerph1503>

Hoover, A. G. (2019) Defining Environmental Health Literacy. In: Finn S., O'Fallon L. (eds.), *Environmental Health Literacy*. Springer, Cham.

Hoover, A.G., Koempel, A., Christian, W.J., Tumlin, K.I., Pennell, K.G., Evans, S., McAlister, M., Ormsbee, L. E., & Brewer, D. (2020). Appalachian Environmental Health Literacy: Building Knowledge and Skills to Protect Health. *Journal of Appalachian Health*, 2(1), 47-53.

Hughes, J., Rogerson, M., Barton, J., & Bragg, R. (2019). Age and connection to nature: When is engagement critical? *Frontiers in Ecology and the Environment*, 17(5), 265–269. <https://doi.org/10.1002/fee.2035>

Inauen, J., Contzen, N., Frick, V., Kadel, P., Keller, J., Kollmann, J., Mata, J., & van Valkengoed, A. M. (2021). Environmental Issues Are Health Issues. *European Psychologist*, 26(3), 219-229. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000438>

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Díaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Krettenauer, T., Wang, W., Jia, F., & Yao, Y. (2020). Connectedness with nature and the decline of pro-environmental behavior in adolescence: A comparison of Canada and China. *Journal of Environmental Psychology*, 71, 101348. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.101348>

Lawson, D. F., Stevenson, K. T., Peterson, M. N., Carrier, S. J., Seekamp, E., & Strnad, R. (2019). Evaluating climate change behaviors and concern in the family context. *Environmental Education Research*, 25(5), 678–690. <https://doi.org/10.1080/13504622.2018.1564248>

Matos, M. G., & Branquinho, C. (2021). *#GeraçõesComVoz: a visão dos jovens na justiça Intergeracional*. Fundação Calouste Gulbenkian.

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018 (ebook).] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., & Gaspar, T. (com colaboração OPP e Fundação Calouste Gulbenkian) (2022). *Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação*. DGEEC.

Otto, S., Evans, G. W., Moon, M. J., & Kaiser, F. G. (2019). The development of children's environmental attitude and behavior. *Global Environmental Change*, 58, 101947. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2019.101947>

Queiroz, P., Garcia, O. F., Garcia, F., Zacaes, J. J., & Camino, C. (2020). Self and Nature: Parental Socialization, Self-Esteem, and Environmental Values in Spanish Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3732. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103732>

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (2), 140-150.

Santos, O., Virgolino, A., Costa, J., Rodrigues, A., & Carneiro, V. (2019). *Encyclopedia of Environmental Health*. Elsevier.

Schultz, P. W. (2014). Strategies for promoting proenvironmental behavior: Lots of tools but few instructions. *European Psychologist*, 19(2), 107-117. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000163>

Teksoz, G., Boone, J. W., Tuzun, O. Y., & Oztekin, C. (2014). An evaluation of the environmental literacy of preservice teachers in Turkey through Rasch analysis. *Environmental Education Research*, 20(2), 202-227. <https://doi.org/10.1080/13504622.2013.768604>

Vicente-Molina, M. A., Fernández-Sainz, A., & Izagirre-Olaizola, J. (2018). Does gender make a difference in pro-environmental behavior? The case of the Basque Country University students. *Journal of Cleaner Production*, 176, 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.12.079>

Waliczek, T., McFarland, A., & Holmes, M. (2016). The relationship between a campus composting program and environmental attitudes, environmental locus of control, compost knowledge, and compost attitudes of college students. *HortTechnology*, 26(5), 592-598.

Zimmerman, M. A., Eisman, A. B., Reischl, T. M., Morrel-Samuels, S., Stoddard, S., Miller, A. L., Hutchison, P., Franzen, S., & Rupp, L. (2018). Youth Empowerment Solutions: Evaluation of an After-School Program to Engage Middle School Students in Community Change. *Health Education & Behavior*, 45(1), 20-31. <https://doi.org/10.1177/1090198117710491>

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

A COVID-19 E OS ADOLESCENTES PORTUGUESES

SAÚDE

MENTAL

DOS

JOVENS

A COVID-19 E OS ADOLESCENTES PORTUGUESES

RESUMO

As mudanças sociais relacionadas com a COVID-19 de forma global tiveram impacto em todas as faixas etárias, e em geral regista-se uma associação negativa com a saúde da população. O presente estudo teve como fundamento a análise de diferenças de género, ano de escolaridade e região de residência na testagem positiva à COVID-19 por parte dos adolescentes, recurso a tratamento hospitalar decorrente da COVID-19, seu impacto na vida dos adolescentes em idade escolar, utilização de fontes de informação, e adoção de medidas de proteção. No total foram incluídos 5809 alunos ($M = 14,09 \pm 1,82$ anos) do 6º (29,6%), 8º (33,5%) e 10º ano de escolaridade (37%), de entre os quais 50,6% pertenciam ao género feminino. Na sua maioria, os adolescentes participantes residiam nas regiões Norte (32,9%) e Lisboa e Vale do Tejo (25%). No cumprimento do objetivo, foi realizado um estudo descritivo, e outro de diferenças entre grupos através de estatística descritiva, teste ANOVA e Post-hoc (Tukey HSD). Os resultados mostraram que 52,9% dos adolescentes não testaram positivo à COVID-19, e 90,5% não recebeu tratamento num hospital. Nas comparações por género foram verificadas diferenças estatisticamente significativas nos impactos, o sexo feminino evidencia-se com menos impactos positivos decorrentes da COVID-19, e adoção de mais medidas de proteção. No ano de escolaridade, o 6º ano revela uma maior testagem positiva à COVID-19. O 10º ano apresenta um menor impacto positivo resultante da COVID-19, e o 8º a adoção de menos medidas de proteção. Por último, no estudo comparativo por regiões, o Norte e Centro revelam uma testagem positiva à COVID-19 superior. A região de Lisboa e Vale do Tejo destaca-se com uma perceção de impacto menos positiva. O acesso a fontes de informação revela-se superior no Alentejo; e a adoção de medidas de proteção no Norte. Com base nos resultados, é possível fundamentar a necessidade de apoio aos adolescentes, ao nível da sua saúde e bem-estar, com um especial foco na saúde psicológica do género feminino e no 10º ano de escolaridade, os que percecionaram a COVID-19 como menos positiva. Sem recursos ao nível do acompanhamento psicológico clínico nas escolas, e com escassos apoios nos serviços de saúde e da comunidade, considera-se urgente a implementação de políticas e disponibilização de recursos que possam suprir os impactos e efeitos da COVID-19 no processo de desenvolvimento dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes em idade escolar; COVID-19; Género; Ano de escolaridade; Região.

Cátia Branquinho^{1,2}
Tania Gaspar^{1,2,3}
Bárbara Moraes²
Tomás Ferreira²
Catarina Noronha^{1,2}
Fábio Botelho Guedes^{1,2,4}
Margarida Gaspar de Matos^{1,2,5,6}

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB),
Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa (FMUL)

²Equipa Aventura Social

³Universidade Lusófona/HEI-LAB

⁴Faculdade de Motricidade Humana
da Universidade de Lisboa (FMH-UL)

⁵APPSYci, ISPA – Instituto Universitário

⁶CENC – Centro de Electroencefalografia
e Neurofisiologia Clínica

NOTA: : Fábio Botelho Guedes é apoiado pela
Bolsa FCT (SFRH/BD/148299/2019)

ABSTRACT

The social changes related to COVID-19 overall had an impact on all age groups, and in general, there is a negative association with the health of the population. This study was based on an investigation of gender, year of schooling, and area of residency differences in positive COVID-19 testing among adolescents, the use of hospital treatment due to COVID-19, its influence on the lives of school-age adolescents, the use of information sources, and the adoption of protective measures. There were a total of 5809 students ($M = 14.09 \pm 1.82$ years) in the 6th (29.6%), 8th (33.5%), and 10th (37%) grades, 50.6% of who were female. The majority of participants resided in the North (32,9%) and Lisbon, and the Tagus Valley (25%). Using descriptive statistics, ANOVA, and Post-hoc (Tukey HSD) tests, a descriptive study was conducted, as well as a study of differences between groups. The findings revealed that 52.9% of the adolescents did not test positive for COVID-19, and 90% did not get hospital care. In comparisons by gender, statistically significant disparities in effects were observed, with females experiencing less favourable effects from COVID-19 and taking more preventative measures. The sixth grade had a greater rate of positive COVID-19 testing. The eighth grade enacts less preventive measures, whereas the tenth grade has fewer favourable effects as a result of exposure to COVID-19. In the comparison research, North and Center have greater COVID-19 test positivity rates. The Lisbon and Tagus Valley region stands out with a less positive perception of impact. Access to information sources is greater in Alentejo, although the adoption of protective measures is greater in the North. Based on the findings, it is reasonable to justify the need for assistance for adolescents in terms of their health and well-being, with a particular emphasis on the psychological health of females and 10th graders who rated COVID-19 less favourably. With inadequate resources for clinical psychological monitoring in schools and limited assistance in health and community services, it is crucial to adopt policies and offer resources that can mitigate the consequences and effects of COVID-19 on the development of adolescents.

KEYWORDS

School-Aged adolescents; COVID-19; Gender; Year of schooling; Region.

INTRODUÇÃO

A Pandemia COVID-19 trouxe ao mundo um conjunto de transformações insólitas, na forma como os indivíduos se organizam individualmente e socialmente (de Figueiredo et al., 2021). Estas mudanças estiveram presentes de forma global ao longo de todas as faixas etárias, e impactaram negativamente a saúde dos sujeitos (Octavius et al., 2020).

Num estudo desenvolvido no contexto nacional, igualmente num cenário pós-pandemia, destacou que aproximadamente 30% dos alunos considerava que a sua vida consigo mesmo teria ficado pior depois da pandemia, assim como na escola. Era ainda realçada a pioria das relações com os amigos, e com a família (Matos et al., 2022).

O encerramento das escolas e as restrições impostas ao convívio social e prática de atividades ao ar livre, são alguns exemplos de transformações que fizeram parte da vida das crianças e adolescentes durante este período (de Figueiredo et al., 2021). A literatura reporta, de um modo geral, a presença de impactos negativos ao nível da saúde mental, especialmente nos domínios: da sintomatologia depressiva e ansiosa; da qualidade e satisfação com a vida; das perturbações do sono; e dos medos, preocupações e sentimentos de impotência (Luijten et al., 2021; Magson et al., 2021; Octavius et al., 2020; Ravens-Sieberer et al., 2022; Saurabh & Ranjan, 2020). Para além de uma elevada prevalência de condições de saúde mental adversas, é reportado um aumento destas condições ao longo das vagas de COVID-19, especialmente penalizadas no género feminino (Magson et al., 2021).

O impacto da pandemia nas crianças e adolescentes deve ser entendido numa perspetiva multidimensional, considerando a multiplicidade de eventos associados às contingências do contexto (de Figueiredo et al., 2021). Durante este período, salientam-se alguns determinantes do contexto: o isolamento social generalizado (Magson et al., 2021); as dinâmicas familiares (Janssen et al., 2020; de Figueiredo et al., 2021; Luijten et al., 2021); o estatuto socioeconómico e cultural (Ravens-Sieberer et al., 2022); o estilo de vida e as rotinas (Octavius et al., 2020; Branquinho et al., 2020); e os hábitos e literacia em saúde (Riiser et al., 2020).

No geral, foi possível identificar uma preocupação dos adolescentes em cumprir as medidas de proteção individual, e em contribuir com soluções para a resolução dos assuntos que os preocupavam (Branquinho et al., 2020). Tendo como principais fontes de informação a televisão e a família, os adolescentes começaram a adotar mais comportamentos pró-saúde (ex. higienização das mãos), apresentando-se a literacia em saúde o principal preditor deste cenário (Riiser et al., 2020).

Neste apoio à população, o Governo criou a Task Force de Ciências Comportamentais, com vista à colocação das Ciências Comportamentais ao serviço das políticas públicas, num esforço de melhoria da gestão da pandemia, e adoção de melhores medidas de proteção de saúde. Também numa iniciativa da Task Force de Ciências Comportamentais, foi criado um concurso nacional – “Mantém-te ao Leme”,

em parceria com a Direção-Geral da Educação, onde num trabalho participado, o ecossistema escolar adotava um mote para debater as vivências da pandemia e estratégias inovadoras para resistir um ultrapassar as adversidades experienciadas (Matos & Equipa Task Force das Ciências Comportamentais, 2021).

MÉTODO

Este estudo tem por base o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) 2022 (Gaspar et al., 2022; Inchley et al., 2016; 2020; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), um inquérito realizado de 4 em 4 anos, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009). Em Portugal este estudo é aplicado desde 1998.

Os dados recolhidos neste estudo pretendem estudar os comportamentos e hábitos de saúde dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/bem-estar.

Em 2022 o estudo HBSC/OMS em Portugal teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospital Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. Participaram 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental, num total de 452 turmas. Os agrupamentos de escolas aceitaram participar de forma voluntária e foi obtido o consentimento informado dos pais ou tutores legais de todos os alunos. As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma anónima. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo.

Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo HBSC 2022 em Portugal podem ser consultados em Gaspar et al. (2022).

PARTICIPANTES

Neste trabalho específico foram incluídos 5809 alunos ($M = 14,09 \pm 1,82$ anos; $Min = 10,33$ e $Máx = 20,67$) do 6º (29,6%), 8º (33,5%) e 10º ano de escolaridade (37%). 50,6% dos participantes do género feminino, distribuíam-se pelas cinco regiões de Portugal Continental: Norte (32,9%); Centro (21,7%); Lisboa e Vale do Tejo (25%); Algarve (14,8%) e Alentejo (5,6%).

MEDIDAS E VARIÁVEIS

A COVID-19 foi avaliada através de uma escala de 34 itens, dos quais 29 se encontravam agrupados nas dimensões: Impacto ($\alpha = 0,93$; $M = 3,29 \pm 0,87$; 10 itens; ex. questões: “Impacto da COVID-19... Vida como um todo”; 1 = Muito negativo a 5 = muito positivo); Fontes de informação ($\alpha = 0,88$; $M = 2,95 \pm 0,91$; 9 itens; ex. questões: “Recurso mais frequente às fontes de informação... Autoridades Nacionais de Saúde”; 1 = nada a 5 = sempre) e Medidas de Proteção ($\alpha = 0,91$; $M = 3,95 \pm 0,82$; 10 itens; ex. questões: “Medidas de proteção mais frequentes... uso de máscara de proteção”; 1 = nunca a 5 = sempre). As demais questões tinham como objetivo investigar se o participante ou alguém da sua família próxima (pais, irmãos ou avós) já tinha testado positivo à COVID-19, se eventualmente teriam sido tratados por um médico ou enfermeiro no hospital devido à COVID-19 (1 = sim, 2 = não, 3 = não sei); e explorar o acesso a outras fontes de informação, a qual não foi respondida por um número muito reduzido de participantes, não permitindo tirar conclusões.

Neste estudo será analisada a testagem positiva do adolescente à COVID-19, e necessidade de tratamento hospitalar, a par das dimensões: Impacto; Fontes de Informação e Medidas de proteção.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados recolhidos foram analisados com base no software de análise quantitativa SPSS v. 26 para Windows, tendo sido realizada uma estatística descritiva para as variáveis e dimensões em estudo (média, desvio padrão, mínimos e máximos). O estudo das variáveis e dimensões relacionadas com a COVID-19 com base no género, ano de escolaridade e região de residência foi executado através do teste ANOVA e teste Post-hoc (Tukey HSD) para análise de diferenças entre os grupos.

RESULTADOS

No estudo descritivo das médias da COVID-19, verificou-se que 52,9% dos participantes não tinham testado positivo à COVID-19, e que 90,5% não tinham sido tratados por um médico ou enfermeiro no hospital devido à COVID-19.

TABELA 1 PERCENTAGENS DE RESPOSTA

	Resposta	%
Alguma vez testaste positivo à COVID-19?	Sim	43,3
	Não	52,9
	Não sei	3,8
Foste tratado por um médico ou enfermeiro no hospital devido à COVID-19?	Sim	5,8
	Não	90,5
	Não sei	3,7

No que concerne as dimensões, é verificada uma média de $3,29 \pm 0,865$ no Impacto da COVID-19; $2,95 \pm 0,907$ nas Fontes de informação; e $3,95 \pm 0,822$ nas Medidas de Proteção.

No estudo das diferenças de grupos por géneros, são verificadas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Impacto da COVID-19, $F(1, 5568) = 73,144$, $p < 0,001$, e Medidas de proteção, $F(1, 5568) = 89,354$, $p < 0,001$. O género feminino sobressaiu nos Impactos menos positivos, e numa maior adoção de Medidas de proteção (Tabela 2).

TABELA 2 COMPARAÇÕES ANOVA EM FUNÇÃO DO GÉNERO

	Género	n	M	DP	F	p
Alguma vez testaste positivo à COVID-19?	M	2628	1,6	0,572		
	F	2941	1,59	0,548	0,459	n.s.
Foste tratado por um médico ou enfermeiro no hospital devido à COVID-19?	M	2628	1,97	0,325		
	F	2941	1,98	0,282	1,959	n.s.
Impacto	M	2628	3,41	0,921		
	F	2941	3,21	0,796	73,144	0,001
Fontes de Informação	M	2628	2,94	0,992		
	F	2941	2,97	0,818	2,171	n.s.
Medidas de Proteção	M	2628	3,85	0,9		
	F	2941	4,06	0,819	89,354	<0,001

Nos anos de escolaridade, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas nas questões: Alguma vez testaste positivo à COVID-19, $F(2, 5808) = 6,903, p \leq 0,001$; e nas dimensões Impacto, $F(2, 5808) = 160,17, p < 0,001$, e Medidas de proteção, $F(2, 5808) = 17,434, p < 0,001$.

No estudo comparativo, o 8º ano apresentou uma média superior na sua testagem positiva à COVID-19, mostrando uma menor testagem positiva (em oposição ao 6º ano o qual se destacou com maior testagem positiva). Os mais novos (6º ano) realçaram um impacto menos negativo da COVID-19, e uma maior adoção de medidas de proteção. Os mais velhos (10º ano) referem um impacto menos positivo, sendo que os adolescentes do 8º ano foram os que adotaram menos medidas de proteção (Tabela 3).

TABELA 3 COMPARAÇÕES ANOVA EM FUNÇÃO DO ANO DE ESCOLARIDADE

	Ano de escolaridade	n	M	DP	Diferença de médias			F	p
					(1)	(2)	(3)		
Alguma vez testaste positivo à COVID-19?	6º ano (1)	1717	1,57	0,57	---	-0,068	-0,027		
	8º ano (2)	1945	1,64	0,56	0,068	---	0,041	6,903	$\leq 0,001$
	10º ano (3)	2147	1,6	0,553	0,027	-0,41	---		
Foste tratado por um médico ou enfermeiro no hospital devido à COVID-19?	6º ano (1)	1717	1,98	0,360	---	-0,008	-0,004		
	8º ano (2)	1945	1,98	0,3	0,008	---	0,004	0,310	n.s.
	10º ano (3)	2147	1,98	0,265	0,004	-0,004	---		
Impacto	6º ano (1)	1717	3,56	0,972	---	0,255	0,488		
	8º ano (2)	1945	3,3	0,833	-0,255	---	0,232	160,17	$< 0,001$
	10º ano (3)	2147	3,07	0,732	-0,488	-0,232	---		
Fontes de informação	6º ano (1)	1717	2,99	1,035	---	0,068	0,040		
	8º ano (2)	1945	2,92	0,888	-0,068	---	-0,028	2,605	n.s.
	10º ano (3)	2147	2,95	0,806	-0,040	0,028	---		
Medidas de proteção	6º ano (1)	1717	4,05	0,874	---	0,149	0,128		
	8º ano (2)	1945	3,9	0,811	-0,149	---	-0,021	17,434	$< 0,001$
	10º ano (3)	2147	3,92	0,781	-0,128	0,21	---		

Por fim, no estudo por regiões de residência, foram observadas diferenças estatisticamente significativas no testar positivo à COVID-19, $F(4, 5808) = 10,642, p < 0,001$; e nas dimensões Impacto, $F(2, 5808) = 6,26, p < 0,001$, Fontes de informação, $F(2, 5808) = 5,507, p < 0,001$, e Medidas de proteção, $F(2, 5808) = 5,261, p < 0,001$.

Na análise, verificou-se uma maior testagem positiva à COVID-19 no Norte e Centro, e inferior em Lisboa e Vale do Tejo e Algarve. Foi observada uma percepção de impacto menos positiva dos residentes em Lisboa e Vale do Tejo. Existiu um maior recurso a fontes de informação no Alentejo e menor no Algarve. A adoção de medidas de proteção da parte dos adolescentes foi superior no Norte, e menor no Centro.

TABELA 4 COMPARAÇÕES ANOVA EM FUNÇÃO DAS REGIÕES DE RESIDÊNCIA

	Ano de escolaridade	n	M	DP	Diferença de médias					F	p
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
Alguma vez testaste positivo à COVID-19?	Norte (1)	1909	1,56	0,577	---	0,003	-0,096	-0,089	-0,095	10,642	<0,001
	Centro (2)	1259	1,56	0,561	-0,003	---	-0,991	-0,914	-0,978		
	LVT (3)	1452	1,66	0,543	0,096	0,099	---	0,008	0,001		
	Alentejo (4)	327	1,65	0,555	0,089	0,091	-0,008	---	-0,006		
	Algarve (5)	862	1,66	0,547	0,095	0,978	-0,001	0,006	---		
Foste tratado por um médico ou enfermeiro no hospital devido à COVID-19?	Norte (1)	1909	1,98	0,317	---	-0,001	0,007	0,038	-0,002	1,289	n.s.
	Centro (2)	1259	1,98	0,287	0,001	---	0,008	0,039	-0,001		
	LVT (3)	1452	1,98	0,287	-0,007	-0,008	---	0,031	-0,009		
	Alentejo (4)	327	1,95	0,363	-0,038	-0,039	-0,31	---	-0,04		
	Algarve (5)	862	1,98	0,31	0,002	0,001	0,009	0,04	---		
Impacto	Norte (1)	1909	3,35	0,902	---	0,07	0,145	0	0,058	6,26	<0,001
	Centro (2)	1259	3,28	0,836	-0,07	---	0,076	-0,069	-0,011		
	LVT (3)	1452	3,21	0,832	-0,145	-0,076	---	-0,145	-0,087		
	Alentejo (4)	327	3,35	0,87	0	0,069	0,145	---	0,058		
	Algarve (5)	862	3,3	0,867	-0,058	0,011	0,087	-0,58	---		

Fontes de informação	Norte (1)	1909	2,98	0,918	---	0,034	0,08	-0,125	0,107		
	Centro (2)	1259	2,95	0,883	-0,034	---	0,046	-0,158	0,073		
	LVT (3)	1452	2,9	0,881	-0,08	-0,046	---	-0,204	0,027	5,507	<0,001
	Alentejo (4)	327	3,11	0,933	0,125	0,158	0,204	---	0,232		
	Algarve (5)	862	2,88	0,939	-0,107	-0,073	-0,027	-0,232	---		
Medidas de proteção	Norte (1)	1909	4,02	0,818	---	0,125	0,083	0,115	0,082		
	Centro (2)	1259	3,9	0,764	-0,125	---	-0,042	-0,01	-0,043		
	LVT (3)	1452	3,94	0,816	-0,083	0,042	---	0,032	0	5,261	<0,001
	Alentejo (4)	327	3,91	0,936	-0,115	0,01	-0,032	---	-0,033		
	Algarve (5)	862	3,94	0,865	-0,082	0,043	0	0,033	---		

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Metade dos adolescentes não testaram positivo à COVID-19, e 90,5% não receberam tratamento médico hospitalar.

Estes dados também podem ser explicados pela maior predisposição das raparigas para o desenvolvimento de competências sociais, principalmente ao nível da consciência social, comportamentos pró-sociais e tomada de decisão responsável (Zych et al., 2018).

Se os adolescentes crescem em ambientes diferentes, também os impactos são sentidos de formas distintas; por outro lado, o modo de atuação perante uma crise pandémica é, ou passa a ser, em pouco tempo, do conhecimento geral, ainda que as fontes de informação possam pecar por excesso e falta de rigor, consoante a fonte, pelo que exista um medo natural de consultar outras fontes que não as tidas como fidedignas e seguras. Embora os media, tradicionais e digitais, tenham sido um veículo importante para difusão de práticas de proteção individual e coletiva, a inconsistência da informação prestada foi prejudicial à saúde psicológica (Malesza & Kaczmarek, 2021). Uma das áreas apontadas na literatura como tendo um grande impacto nos adolescentes no que toca à pandemia, diz respeito às redes sociais e divulgação de informação (Deslandes & Coutinho, 2020). O uso não supervisionado e excessivo das redes sociais para procura de informação sobre a pandemia, foi um fator que teve um impacto ansiógeno nos adolescentes e causou, em toda a população, de forma geral, um fenómeno de medo global e partilha descontrolada de informação (Deslandes & Coutinho, 2020). Duplaga & Grysztar (2021) explicam que perceção de incontabilidade evidenciou a perceção da ameaça,

que por sua vez predispôs a população para o desenvolvimento de sentimentos de angústia, ineficácia e insegurança.

Relativamente às diferenças de género, e em consonância com a literatura (Branquinho et al., 2021; Chen & Lucock, 2022) é apontado para um impacto mais significativo e negativo da pandemia no género feminino, mas uma maior adoção de medidas de proteção. Estudos mostram também que um grande fator de stress ligado à pandemia é o facto de ter tido alguém próximo infetado (Ulloa et al., 2022).

São também interessantes os resultados relativos aos impactos. O menor peso positivo dos impactos para os adolescentes mais velhos em estudo poderá revelar uma, naturalmente, menor capacidade de adaptação (principalmente emocional), pois ser mais “crescido” acarreta mais responsabilidades, tanto académicas como pessoais, que, aliadas a um confinamento que se constitui como um entrave de relações, tornam a “experiência COVID-19” mais desagradável para os alunos mais velhos. Por seu turno, em idades mais novas, os adolescentes poderão ser mais protegidos pelos seus familiares, e daí sentirem menos impactos negativos e adotarem mais medidas de proteção. A literatura entende o suporte social e familiar como um dos principais fatores protetores face aos impactos negativos da pandemia (Li et al., 2021).

Embora outros estudos interpretem os mais novos enquanto mais vulneráveis à COVID-19, destacam também que os efeitos podem também neles ser devastadores (de Figueiredo et al., 2021). Daqui decorrem propostas para futuras discussões no âmbito da saúde psicológica. A literatura é consensual na ideia de que o período da pandemia colocou em evidência algumas vulnerabilidades em crianças e adolescentes (O’Sullivan et al., 2021). As transformações foram disruptivas e adaptação à nova realidade não foi bem-sucedida para todos (Commodari & La Rosa, 2020). Estas dificuldades de adaptação traduziram-se no aumento da prevalência de sintomas de ansiedade e depressão; e na diminuição da qualidade de vida e satisfação com a vida (Luijten et al., 2021; Magson et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2022). Esta tendência é mais evidente nos adolescentes mais velhos, que são também os que fazem um maior consumo de informação online (Nearchou et al., 2020).

A adoção de mais medidas de proteção foi verificada na região Norte e menor no Centro, e o acesso a fontes de informação revelou-se superior no Alentejo e inferior no Algarve. É no maior concentrado populacional do país, Lisboa e Vale do Tejo, onde os impactos são avaliados como menos positivos. Não são ainda conhecidos estudos que nos permitam corroborar ou contestar estes resultados. Ao longo da pandemia os adolescentes demonstraram preocupação relativa: ao cumprimento de medidas de proteção; e à adoção de comportamentos pró-saúde; de modo a protegerem a sua saúde e a saúde dos seus familiares (Branquinho et al., 2020; Riiser et al., 2020). Contextos socio-culturais, com um clima mais propício ao desenvolvimento de literacia em saúde, contam com uma maior adesão às medidas de proteção individual (Riiser et al., 2020).

De acordo com Groep et al. (2020), a capacidade de lidar com situações adversas nos adolescentes destaca-se pela positiva, em contraste a todas as dificuldades que surgiram neste período.

REFERÊNCIAS

Branquinho, C., Santos, A., & Matos, M. (2020). A COVID-19 e a voz dos adolescentes e jovens em confinamento social. *Psicologia, Saúde & Doença, 21*, 624–632. <https://doi.org/10.15309/20psd210307>

Branquinho, C., Santos, A. C., Ramiro, L., & Matos, M. G. (2021). # COVID# BACKTOSCHOOL: Qualitative study based on the voice of Portuguese adolescents. *Journal of Community Psychology, 49*(7), 2209–2220. <https://doi.org/10.1002/jcop.22670>

Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS One, 17*(1), e0262562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>

Commodari, E., & La Rosa, V. L. (2020). Adolescents in Quarantine During COVID-19 Pandemic in Italy: Perceived Health Risk, Beliefs, Psychological Experiences and Expectations for the Future. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559951>

Deslandes, S., & Coutinho, T. (2020). Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública, 36*(11): e00223120.

Duplaga, M., & Grysztar, M. (2021). The Association between Future Anxiety, Health Literacy and the Perception of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare, 9*(1), Art. 1. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010043>

Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., Santos, A. A., & Bomfim, P. O.-S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 106*, 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>

Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2022 (ebook)*. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018-2/

Groep, S. van de, Zanolie, K., Green, K. H., Sweijen, S. W., & Crone, E. A. (2020). A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE, 15*(10), e0240349. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240349>

Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Díaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A. M., Barnekow, V., & Weber, M. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Janssen, L. H. C., Kullberg, M.-L. J., Verkuil, B., Zwieter, N. van, Wever, M. C. M., Houtum, L. A. E. M. van, Wentholt, W. G. M., & Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLOS ONE, 15*(10), e0240962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240962>

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry, 21*(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>

Luijten, M. A. J., van Mullekom, M. M., Teela, L., Polderman, T. J. C., Terwee, C. B., Zijlmans, J., Klaufus, L., Popma, A., Oostrom, K. J., van Oers, H. A., & Haverman, L. (2021). The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Quality of Life Research, 30*(10), 2795–2804. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02861-x>

Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence, 50*(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences, 170*, 110419. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419>

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)*. [The health of Portuguese adolescents after the recession. Report of the study Health Behavior in School Aged Children (HBSC) in 2018

(ebook.)] https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf

Matos, M. G. & Equipa Task Force das Ciências Comportamentais (2021). *Relatório Final da Task Force das Ciências Comportamentais aplicada ao contexto da pandemia de COVID-19*. Disponível em http://isamb.medicina.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2022/11/RELATORIO_FINAL_TF_Ciencias_Comportamentais_PT_2021.pdf

Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., Simões, C., Marques, A., Tomé, G., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Francisco, R., Gaspar, T., & Rodrigues, N. (com colaboração OPP e Fundação Calouste Gulbenkian) (2022). *Saúde Psicológica e Bem-estar | Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar: Monitorização e Ação*. DGEEC.

Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), Art. 22. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>.

Octavius, G. S., Silviani, F. R., Lesmandjaja, A., Angelina, & Juliansen, A. (2020). Impact of COVID-19 on adolescents' mental health: A systematic review. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00075-4>

O'Sullivan, K., Clark, S., McGrane, A., Rock, N., Burke, L., Boyle, N., Joksimovic, N., & Marshall, K. (2021). A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), Art. 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031062>

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>

Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., & Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 15(8), e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>

Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54 (2), 140-150.

Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to COVID-19 Pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>

Ulloa, R. E., Apiquian, R., Francisco, R., Díaz, R., Mayer, P., Palacio, J. D., Palacios-Cruz, L., Hernández, A., García, P., & Rosetti, M. F. (2022). Age and sex differences in the impact of the COVID-19 pandemic on mental health and coping mechanisms in Latin American youth. *Journal of Psychiatric Research*, 156, 372-378. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.005>

World Health Organization. Regional Office for Europe (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326320>

Zych, I., Beltrán-Catalán, M., Ortega-Ruiz, R., & Llorent, V. J. (2018). Social and Emotional Competencies in Adolescents Involved in Different Bullying and Cyberbullying Roles. *Revista de Psicodidáctica* (English Ed.), 23(2), 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2017.12.001>

POSFÁCIO

A saúde mental dos jovens surge forçosamente como uma das maiores prioridades e um pilar para o desenvolvimento de uma sociedade saudável, resiliente e progressiva.

Desde as transformações tecnológicas, sociais e culturais, às pressões sociais exacerbadas pelas redes sociais, à polarização e discursos de ódio até às incertezas económicas e políticas trazidas pelos eventos globais como a pandemia ou a guerra. Todos estes desafios sociais tiveram, têm e terão impactos profundos no bem-estar psicológico dos mais jovens. Como o têm nos adultos que deles cuidam.

É neste cenário, que o eBook “Saúde Mental dos Jovens” oferece uma visão ecológica e sistémica da saúde e bem-estar dos jovens. E procura compreender as interações complexas entre os adolescentes, as suas famílias, as instituições educativas e a sociedade em geral. Traça, ainda, uma análise rigorosa e sistemática da realidade dos adolescentes portugueses, numa perspetiva de apresentação de dados que nos têm sido oferecidos e fundamentados longitudinalmente, ao longo dos últimos anos.

A conjuntura apresentada coloca em evidência a necessidade premente de políticas públicas eficazes, que não só garantam um acesso mais amplo e generalizado dos jovens aos cuidados de saúde psicológica, mas também os capacitem de competências sociais e emocionais para enfrentar os multifacetados desafios sociais presentes e os que ainda se avizinham. O acesso dos jovens a cuidados de saúde psicológica não é um privilégio. É, sim, um direito universal.

Destaca também a urgência de mudanças a ocorrer nos diversos contextos de vida dos jovens, da escola à família, à vida social e à participação cívica.

É imperativo que as políticas públicas evoluam para criar ambientes e contextos mais propícios ao desenvolvimento saudável dos jovens. Isso implica não só ampliar a disponibilidade de serviços de saúde mental, sobretudo nos Cuidados de Saúde Primários, mas também transformar os ambientes educativos, laborais e sociais para que sejam mais inclusivos, compreensivos e adaptáveis. Implica elevar a saúde para a infância e juventude em Portugal, reorientando recursos para a prevenção e garantindo respostas verdadeiramente integradas, assentes em protocolos de referência para a atuação. Implica apostar em programas de literacia em saúde, construídos em conjunto com os jovens a quem se dirigem, capacitando-os para tomar decisões informadas sobre sua saúde, e adotar comportamentos em favor da sua saúde e da saúde dos outros.

A Psicologia e os psicólogos têm desempenhado um papel vital na promoção da equidade e da inclusão social dos jovens, independentemente do seu background ou circunstâncias. A inclusão social dos jovens não é apenas uma questão de justiça. Ela é essencial para a coesão e para a resiliência da sociedade, no presente e para o futuro.

A Psicologia e os psicólogos têm-se assumido como cruciais para “equipar”, motivar e capacitar os jovens para contribuir para a sociedade. Ao entender e intervir para a mudança nas suas motivações, valores e comportamentos, criam estratégias mais eficazes para os envolver ativamente na construção de um mundo mais justo, sustentável e inclusivo. Mais do que isso, envolver e escutar os próprios jovens é essencial. Eles são os principais stakeholders e devem ser consultados e envolvidos ativamente na formulação das políticas que os afetem. Muitos psicólogos, em diversos contextos, têm facilitado fóruns de discussão, grupos focais e mediado comunicações, onde os jovens têm fornecido feedback direto e têm proposto soluções inovadoras para os desafios que eles próprios enfrentam.

Olhando para o futuro, precisamos antecipar novos desafios, reconhecer tendências emergentes e estar mais preparados para adaptar estratégias. Os desafios sociais que os jovens enfrentam requerem soluções multifacetadas, e só através de uma abordagem holística, compreensiva e integrada da sua saúde, que considere tanto a saúde mental e física, quanto os aspetos culturais, económicos e sociais, poderemos aspirar a um futuro mais promissor para a próxima geração.

Só através do desenvolvimento de competências pessoais e sociais, que capacitem os jovens a navegar e influenciar positivamente na sociedade. As gerações futuras enfrentarão desafios que ainda não podemos prever. É preciso garantir a sua saúde mental. E que esta não seja apenas uma prioridade temporária, mas sim um compromisso duradouro e permanente para com o futuro da nossa sociedade.

Que assente nesta leitura um manifesto para a ação, um chamado à responsabilidade coletiva e a uma visão para um futuro onde a saúde física e psicológica, e o bem-estar dos nossos jovens são valorizados, protegidos, e se tornem num bem que promova proativamente o seu florescimento e a sua participação, para uma sociedade mais próspera, mais forte e mais inovadora.

Sofia Ramalho
Vice-presidente da Ordem
dos Psicólogos Portugueses

AUTORES



ADILSON MARQUES

Licenciado em Educação Física (ESE, IPS), Mestre em Educação Física (FMH, UTL) e em Saúde Pública (ENSP, UNL), Doutorado em Ciências da Educação (FMH, UTL), Ciências do Desporto (Universidade da Corunha) e Ciências da Saúde (Universidade de Huelva) e Pós-Doutorado em Saúde Internacional (IHMT, UNL). Professor na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa. A sua área de investigação privilegiada tem por enfoque a promoção da atividade física e saúde e a prevenção da obesidade. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS)



ANA CERQUEIRA

Psicóloga Clínica e da Saúde. Doutoranda em Educação, na Especialidade em Educação para a Saúde, Investigadora e Doutoranda pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL) e Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Investigadora da Equipa Aventura Social, nas áreas da doença crónica, escola, saúde mental, consumo de substâncias, promoção de competências pessoais e socioemocionais e prevenção de comportamentos de risco na adolescência. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS) e co-coordenadora executiva do Estudo HBSC/OMS 2022-2025.



BÁRBARA MORAES

Psicóloga Júnior. Mestre em Psicologia Clínica. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas de saúde psicológica e bem-estar em contexto escolar, participação social na infância, flexibilidade psicológica e dependências online, colaborando no Gabinete de Apoio Psicológico e nos trabalhos de investigação-ação em curso.



CATARINA NORONHA

Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde – vertente de Psicologia Clínica Sistémica. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas da saúde psicológica e bem-estar em contexto escolar e participação juvenil, colaborando no Gabinete de Apoio Psicológico e nos trabalhos de investigação-ação em curso.



CÁTIA BRANQUINHO

Psicóloga Clínica e da Saúde. Doutorada em Ciências da Educação, na Especialidade de Educação para a Saúde e Pós-Doutorada em Educação para a Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL). Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), com especial foco na participação social juvenil, integrando o conselho consultivo do Youth Engagement da Organização Mundial da Saúde. Atualmente é coordenadora executiva do projeto “Learn to Fly | Aprende a Voar”, financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, e do estudo “Observatório Escolar: Monitorização e Ação | Saúde Psicológica e Bem-estar”, pela Equipa Aventura Social, parceira neste trabalho da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC). Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



CELESTE SIMÕES

Professora Associada com Agregação na Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa. Licenciada em Educação Especial e Reabilitação, Mestre em Psicologia Social, Doutorada em Educação Especial e Reabilitação, Agregação em Ciências da Educação, na Especialidade em Educação para a Saúde. Investigadora da Equipa Aventura Social nas áreas da resiliência, competências socioemocionais, promoção da saúde mental e comportamentos de risco na adolescência. Membro do Instituto de Saúde Ambiental (ISMAB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



FÁBIO BOTELHO GUEDES

Psicólogo Clínico e da Saúde. Doutorando em Educação, na Especialidade em Educação para a Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL) e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Investigador da Equipa Aventura Social, nas áreas da família, escola, saúde mental, migrantes, promoção das competências pessoais e sociais e prevenção de comportamentos de risco na adolescência. Coordenador executivo do estudo MindFlex – Estilo de vida, qualidade de vida, desenvolvimento positivo, aceitação e compromisso ao longo da vida. Membro do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS) e coordenador executivo do Estudo HBSC/OMS 2022-2025.



GINA TOMÉ

Psicóloga da Educação e Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Terapias Comportamentais e Cognitivas, Doutorada em Ciências da Educação, na Especialidade de Educação para a Saúde, Pós-Doutorada em Ciências da Educação pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL); Investigadora da Equipa Aventura Social, nas áreas da saúde mental, resiliência, promoção das competências pessoais e sociais, prevenção de comportamentos de risco na adolescência e relação dos adolescentes com o grupo de pares. Coordenadora do Projeto Hand in Hand, projeto no âmbito do programa Erasmus +, Key Action 3. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



INÊS CAMACHO

Psicóloga da Educação e Psicóloga da Educação e Orientação Vocacional. Especialista pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) em Psicoterapias, Psicologia Clínica e Psicologia da Educação. Mestre em Terapias Cognitivo-Comportamentais, Doutorada em Ciências da Educação, na especialização de Educação para a Saúde. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas de promoção de comportamentos de saúde e prevenção de comportamentos de risco na adolescência e na relação de jovens e famílias. Docente no Instituto Politécnico de Beja.

Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



LÚCIA RAMIRO

Professora do Ensino Básico e Secundário. Mestre em Sexologia, Doutorada em Ciências da Educação, na Especialidade em Educação para a Saúde, Pós-Doutorada em Ciências da Educação pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL). Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), no âmbito da promoção das competências pessoais e sociais, promoção de comportamentos de saúde, e prevenção de comportamentos de risco nos jovens, nomeadamente nas áreas da sexualidade e educação sexual. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



MARGARIDA GASPAR DE MATOS

Psicóloga Clínica e da Saúde. Professora Catedrática das Universidades de Lisboa (UL) com Agregação em Saúde Internacional. Coordenadora do G2 – Supportive Environments Group do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Membro da Board of Promotion and Prevention of EFPA (European Federation of Psychologists' Association) em representação da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e do Steering Committee of EUPHA/CAPH (European Public Health Association/Child and Adolescent Public Health). Membro do Conselho Científico do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA). Coordenadora de vários projetos nacionais e internacionais, no âmbito da promoção da saúde das crianças e jovens. Integra a equipa de coordenação da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS), onde coordena o Grupo Planetary Health.



MARINA CARVALHO

Psicóloga Clínica e da Saúde e Psicoterapeuta. Doutorada em Psicologia Clínica, com Agregação em Educação para a Saúde. Assistente Principal de Saúde no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão. Diretora do Departamento de Psicologia e Educação Física do ISMAT. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas da violência, comportamentos de risco e saúde mental na adolescência. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



MARTA BARATA

Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Psicologia Clínica. Investigadora da Equipa Aventura Social, nas áreas da saúde mental, envelhecimento, prestação de cuidados, promoção de competências pessoais e sociais e ambientes de trabalho saudáveis, colaborando também nos trabalhos de investigação-ação em curso.



MARTA RAIMUNDO

Psicóloga Clínica e da Saúde. Doutoranda em Psicologia Clínica, Orientação Cognitivo-Comportamental na Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas da saúde mental, bem-estar e qualidade de vida, envelhecimento saudável, promoção de competências socioemocionais e prevenção de comportamentos de risco. Membro da Aventura Social – Associação e coordenadora executiva do projeto no Programa Cuida-te+.



MARTA REIS

Psicóloga Clínica e da Saúde e Psicóloga da Educação. Doutorada em Ciências da Educação, na Especialidade de Educação para a Saúde, Pós-Doutorada em Ciências da Educação pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL). Professora convidada na FMH-UL. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas da saúde sexual, promoção das competências pessoais e socioemocionais, promoção e prevenção de comportamentos de risco na adolescência e jovens. Coordenadora do Projeto HBSC/JunP – Comportamentos de Saúde dos Jovens Universitários Portugueses. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



MELISSA RAMOS

Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Psicologia Clínica. Formadora certificada. Investigadora da Equipa Aventura Social, nas áreas da parentalidade, adolescência, famílias, intervenção comunitária, saúde mental e bem-estar, desenvolvimento infantil e competências pessoais e socioemocionais. Membro da Aventura Social – Associação (ASA) e responsável pelo Gabinete de Apoio Psicológico e Promoção de Saúde (GAPPS) Pontinha e Marvila, colaborando também nos trabalhos de investigação-ação em curso.



NUNO LOUREIRO

Professor de Educação Física. Doutorado em Ciências da Educação, na Especialidade de Educação para a Saúde, Pós-Doutorado e com provas de agregação em 2021 pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL). Investigador da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nos temas relacionados com a prática de atividade física, sedentarismo, ambiente construído, obesidade, imagem corporal, sintomas e sono. Docente no Instituto Politécnico de Beja, onde coordena o Laboratório de Atividade Física e Saúde (LAFS/IPBeja). Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



TANIA GASPAR

Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Saúde Pública, Doutorada em Psicologia e em Gestão. Professora Associada com Agregação e Diretora do Serviço de Psicologia, Inovação e Conhecimento (SPIC) da Universidade Lusófona. Coordenadora do Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis/LABPATS. Investigadora da Equipa Aventura Social, do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FM/UL) e do Digital Human Environment Interaction Lab (Hei-Lab), nas áreas da saúde mental e bem-estar, promoção das competências pessoais e sociais, prevenção de comportamentos de risco e promoção da saúde ao longo da vida e em diferentes contextos e ambientes. Coordenadora Nacional e dos Países Mediterrâneos do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



TIAGO PEREIRA

Psicólogo, Especialista em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e em Psicologia da Educação pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). Formador, investigador e consultor nas dimensões do comportamento, da mudança, comunicação, liderança, gestão de equipas, confiança e saúde e políticas públicas. Membro Executivo da Direção além de, temporariamente, Coordenador do Gabinete de crise COVID-19 da OPP.



TOMÁS FERREIRA

Aluno da Licenciado em Bioquímica pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL). Membro da rede Dream Teens da Equipa Aventura Social desde 2021. Integra o conselho consultivo do Youth Engagement da Organização Mundial de Saúde.



SOFIA BORGES DE SOUSA

Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Psicologia Clínica. Investigadora da Equipa Aventura Social, nas áreas da saúde mental, promoção de competências pessoais e sociais, envelhecimento, prestação de cuidados e ambientes de trabalho saudáveis, colaborando também nos trabalhos de investigação-ação em curso.



SUSANA GASPAR

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Título de Especialista na área científica de Enfermagem (Decreto-Lei n.º 206/2009, de 31 de agosto). Mestre e Doutorada em Ciências da Educação, na Especialidade de Educação para a Saúde. Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas de literacia em saúde, violência, acidentes e lesões dos adolescentes. Coordenadora na University Conference Model e membro da Rede de Professores da European Wound Management Association (EWMA). Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



VÂNIA LOUREIRO

Professora de Educação Física. Doutora pela Universidade de Huelva (UHE/Espanha). Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas relacionados com a prática de atividade física, literacia física, condição física e qualidade de vida. Docente no Instituto Politécnico de Beja, onde coordena o Projeto Up Again Senior e o Mestrado em Atividade Física e Saúde (MAFS/IPBeja).

