



**Escola Nacional  
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Determinantes de saúde mental nos adolescentes dos 14 aos  
17 anos, em Portugal - Estudo SILNE-R**

XV Curso de Mestrado em Gestão da Saúde

**Maria Eduarda do Nascimento Santos**

**Novembro de 2021**





**Escola Nacional  
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Determinantes de saúde mental nos adolescentes dos 14 aos  
17 anos, em Portugal - Estudo SILNE-R**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Joana Alves e da Professora Doutora Maria Ana Matias.

**Novembro de 2021**

## RESUMO

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde reconhece a adolescência como uma fase crítica da vida, durante a qual são estabelecidos vários padrões comportamentais que ajudam a determinar não apenas o atual estado de saúde do indivíduo, mas também os seus resultados futuros. Os determinantes sociais de saúde são as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. O presente estudo parte da análise da relação entre determinantes sociodemográficos e a posição económica e a saúde mental dos adolescentes, e investiga o impacto do sexo, idade, naturalidade e semana na saúde mental dos adolescentes, em Portugal.

**Metodologia:** No presente estudo foram usados dados do projeto internacional SILNE-R, a partir de um questionário voluntário e anónimo, aplicado em seis países europeus, entre os quais Portugal, e respondido por alunos dos 10º e 11º anos de escolaridade da cidade de Coimbra. A amostra de alunos foi composta por 2444 alunos dos quais 1862 aceitaram participar no estudo. A amostra foi caracterizada tendo em conta o sexo, idade, naturalidade e semana, e a sua relação com a frequência de depressão (tristeza) auto reportada nos últimos 6 meses, e com o Índice Kidscreen.

**Resultados:** Os resultados não revelaram associações estatisticamente significativas entre a nacionalidade (ser migrante ou ser nativo) e a saúde mental dos adolescentes, quer na frequência de depressão (tristeza) auto reportada nos últimos 6 meses, quer no Índice Kidscreen. Os resultados revelaram associações estatisticamente significativas entre o sexo, idade, e posição económica e a saúde mental dos adolescentes, quer na frequência de depressão (tristeza) auto reportada nos últimos 6 meses, quer no Índice Kidscreen. Os resultados revelaram ainda uma correlação positiva moderada entre a frequência de depressão (tristeza) auto reportada nos últimos 6 meses e o Índice Kidscreen.

**Conclusões:** As raparigas, os adolescentes mais velhos, entre os 16 e 17 anos, e os adolescentes que recebem menos semana reportam piores níveis de saúde mental, quando comparados com os rapazes, de idades entre os 14 e 15 anos e que recebam uma maior semana. Assim, há que adequar as políticas aos adolescentes através de programas de saúde mental, promoção de fatores protetores e atuação adequada perante sintomas e comportamentos de risco que possam estar associados a pior saúde mental. Nestas intervenções é crucial o envolvimento de toda a comunidade escolar, e das famílias.

**Palavras-Chave:** determinantes de saúde mental, adolescência, saúde mental



## ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization recognizes adolescence as a critical stage of life, during which several patterns are selected that determine not only the individual's current health status, but also their future results. The social determinants of health are the conditions in which people are born, grow, live, work and age, including the health system. This study starts from the analysis of the relationship between sociodemographic determinants and the economic position and mental health of adolescents, and investigates the impact of gender, age, place of birth and monetary allowance on the mental health of adolescents in Portugal.

**Methodology:** In the present study, data from the international project SILNE-R was used from a voluntary and anonymous questionnaire, applied in six European countries including Portugal and answered by students from the 10th and 11th grades in the city of Coimbra. The sample consisted of 2444 students, 1862 of whom agreed to participate in the study. The sample was characterized taking into account sex, age, place of birth and weekly allowance, and its relationship with the frequency of self-reported depression (sadness) in the last 6 months, and with the Kidscreen Index.

**Results:** The results did not reveal significant statistical association between nationality (being a migrant or being native) and the mental health of adolescents, either in the frequency of self-reported depression (sadness) in the last 6 months, or in the Kidscreen Index. The results revealed significant statistical association between gender, age and economic position and mental health of adolescents, either in the frequency of self-reported depression (sadness) in the last 6 months, or in the Kidscreen Index. The results also revealed a moderate positive correlation between the frequency of self-reported depression (sadness) in the last 6 months and the Kidscreen Index.

**Conclusions:** Girls, older adolescents aged between 16 and 17 years, and adolescents who receive less allowance report worse levels of mental health when compared to boys, aged between 14 and 15 years and who receive a greater amount of allowance. Thus, it is necessary to adapt policies to adolescents through mental health programs, promotion of protective factors and adequate action against symptoms and risk behaviors that may be associated with worse mental health. In these interventions, the involvement of the entire school community and families is crucial.

**Keywords:** mental health determinants, adolescence, mental health



## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. ENQUADRAMENTO .....	3
2.1. DEFINIÇÃO DE SAÚDE MENTAL .....	3
2.2. DETERMINANTES DE SAÚDE MENTAL .....	7
2.3. ADOLESCÊNCIA .....	15
3. OBJETIVOS .....	19
4. METODOLOGIA .....	21
4.1. BASE DE DADOS / AMOSTRA .....	21
4.2. QUESTIONÁRIO .....	23
4.3. SAÚDE MENTAL E SEUS DETERMINANTES .....	23
4.3.1. Determinantes de Saúde Mental .....	23
4.3.2. Saúde Mental .....	25
5. RESULTADOS .....	31
5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	31
5.2. ESTATÍSTICA DESCRITIVA .....	33
5.2.1. Variáveis sociodemográficas .....	33
5.2.2. Posição Económica .....	34
5.2.3. Saúde Mental .....	35
5.3. ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	41
5.3.1. Depressão auto reportada e Sexo .....	41
5.3.2. Depressão auto reportada e Idade .....	42
5.3.3. Depressão auto reportada e Nacionalidade .....	43
5.3.4. Depressão auto reportada e Mesada .....	44
5.3.5. Índice Kidscreen e Sexo .....	45
5.3.6. Índice Kidscreen e Idade .....	46
5.3.7. Índice Kidscreen e Nacionalidade .....	47
5.3.8. Índice Kidscreen e Mesada .....	48
5.3.9. Índice Kidscreen e depressão auto reportada .....	50
6. DISCUSSÃO .....	51
6.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	57
7. CONCLUSÃO .....	59
8. REFERÊNCIAS .....	61
9. ANEXOS .....	67

<b>9.1. Anexo 1: SILNE-R 2016 – Questionário aos alunos .....</b>	<b>67</b>
<b>9.2. Anexo 2: Questionário Kidscreen 52; Questionário Kidscreen 27; Questionário Kidscreen 10 .....</b>	<b>81</b>

## Lista de Figuras

Figura 1- Determinantes sociais da saúde mental. Adaptado de Lund et al (2018)..... 8

## Lista de Gráficos

Gráfico 1: Frequência do auto reporte de depressão (nos últimos 6 meses) nos adolescentes que recebem semanalmente [0;5€], [5-10€] , [10-15€] e mais de 15€ ... 45

Gráfico 2: Índice Kidscreen dos adolescentes que recebem semanalmente [0;5€] , [5-10€] , [10-15€] e mais de 15€ ..... 50

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Caracterização das variáveis demográficas dos alunos ..... 24

Tabela 2: Caracterização da variável socioeconómica dos alunos..... 25

Tabela 3: Caracterização da variável da depressão auto reportada pelos alunos..... 25

Tabela 4: Caracterização das variáveis de saúde dos alunos I..... 28

Tabela 5: Caracterização das variáveis de saúde dos alunos II..... 28

Tabela 6: Caracterização da amostra por idade (N=1.731)..... 33

Tabela 7: Caracterização da amostra por sexo (N=1.731) ..... 33

Tabela 8: Caracterização da amostra por sexo e por idade (N=1.731) ..... 34

Tabela 9: Caracterização da amostra por naturalidade (N=1.721) ..... 34

Tabela 10: Caracterização da amostra em relação à Semanada (N=1.624) ..... 35

Tabela 11: Caracterização da amostra em relação à variável "Estar deprimido (com tristeza) (N=1.702) ..... 35

Tabela 12: Caracterização da amostra em relação à questão "Dirias que a tua saúde é..?" (N=1.718) ..... 36

Tabela 13: Caracterização da amostra em relação à questão "Sentiste-te cheio(a) de energia?" (N=1.717)..... 36

Tabela 14: Caracterização da amostra em relação à questão "Sentiste-te triste?" (N=1.717) ..... 37

Tabela 15: Caracterização da amostra em relação à questão "Sentiste-te sozinho(a)?" (N=1.707) ..... 37

Tabela 16: Caracterização da amostra em relação à questão "Os teus pais trataram-te de forma justa?" (N=1.715)..... 37

Tabela 17: Caracterização da amostra em relação à questão "Divertiste-te com os teus amigos?" (N=1.713)..... 38

Tabela 18: Caracterização da amostra em relação à questão "Tiveste tempo suficiente para ti próprio?" (N=1.717)..... 38

Tabela 19: Caracterização da amostra em relação à questão "Conseguiste fazer o que querias no teu tempo livre?" (N=1.717).....	39
Tabela 20: Caracterização da amostra em relação à questão "Conseguiste concentrar-te?" (N=1.718) .....	39
Tabela 21: Caracterização da amostra em relação à questão "Sentiste-te bem e em forma?" (N=1.717) .....	40
Tabela 22: Caracterização da amostra em relação à questão "Correu tudo bem na escola?" (N=1.717) .....	40
Tabela 23: Índice Kidscreen (Kidcreen-10) .....	41
Tabela 24: T Test (depressão auto reportada e sexo) $p=0,000$ ; T Test=-12,251 .....	42
Tabela 25: T Test (depressão auto reportada e idade) $p=0,008$ ; T Test=2,666.....	43
Tabela 26: Percentagem de nativos e migrantes, respetivamente e Depressão auto reportada, nos últimos 6 meses .....	43
Tabela 27: T Test (depressão auto reportada e nacionalidade) $p=0,471$ ; T Test=-0,721 .....	44
Tabela 28: Auto reporte de depressão (nos últimos 6 meses) nos adolescentes que recebem semanalmente [0;5€], [5-10€] , [10-15€] e mais de 15€.....	44
Tabela 29: T Test (Índice Kidscreen e sexo) $p=0,000$ ; T Test=-13,021 .....	46
Tabela 30: T Test (Índice Kidscreen e idade) $p=0,028$ ; T Test=2,202 .....	47
Tabela 31: Percentagem de nativos e migrantes, respetivamente e Índice Kidscreen	47
Tabela 32: T Test (Índice Kidscreen e nacionalidade) $p=0,952$ ; T Test=-0,060.....	48
Tabela 33: Índice Kidscreen nos adolescentes que recebem semanalmente [0;5€], [5-10€] , [10-15€] e mais de 15€ .....	49

## 1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi elaborada com vista à obtenção do grau de mestre, no âmbito do Mestrado em Gestão da Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) define Saúde Mental como "a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community" (1) (2).

Nos últimos anos, a temática da saúde mental tem vindo a ganhar destaque no quotidiano das famílias, nas escolas, no trabalho, por ser do interesse de toda a população, sem exceção; desta forma, deve também ser uma preocupação transversal aos vários setores e áreas de atuação, com especial incidência na saúde e na educação (3).

A saúde mental é influenciada por determinantes, positiva ou negativamente. A OMS define os determinantes sociais de saúde como sendo as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde (4).

Uma vez que a OMS reconhece a adolescência como uma fase crítica da vida, durante a qual são estabelecidos vários padrões comportamentais que ajudam a determinar não apenas o atual estado de saúde do indivíduo, mas também os seus resultados futuros, o estudo da saúde mental nos adolescentes é um tema muito relevante e pertinente a abordar (5).

Neste sentido, ao longo da dissertação procurou-se aferir quais os determinantes de saúde capazes de promover a saúde mental dos adolescentes em Portugal, tendo como ponto de partida a análise da relação entre determinantes sociodemográficos e a posição económica e a saúde mental dos adolescentes. Foi possível verificar resultados no que toca à relação de determinantes como o sexo, a idade e a posição económica dos adolescentes, e o seu nível de saúde mental.

Na secção 2 apresenta-se o enquadramento desta dissertação onde são apresentados e discutidos os diversos conceitos de saúde mental presentes na literatura bem como os determinantes de saúde mental e a importância do período da adolescência para a saúde mental. Na secção 3 apresenta-se os objetivos do estudo e em seguida metodologia (secção 4). Na secção 5 apresenta-se os resultados os quais são discutidos na secção 6. Por fim, a secção 7 conclui.

Com esta dissertação pretende-se contribuir para a pesquisa existente sobre a saúde mental dos adolescentes portugueses, aferindo o impacto do sexo, idade, naturalidade e semana na saúde mental dos adolescentes, em Portugal.

Os problemas de saúde mental dos adolescentes tendem a espelhar-se na idade adulta, representando um enorme custo para a sociedade (6). Os cuidados de saúde, a economia e gestão da saúde aplicada à saúde mental poderá auxiliar na otimização da alocação de recursos para a saúde mental e para apoio à tomada de decisão, no sentido da aplicação de políticas adequadas, tais como a definição de objetivos específicos nacionais, ajustados às necessidades de cada país; a promoção de parecerias intersectoriais potenciando ações conjuntas, por exemplo, entre o setor da saúde e da educação; e a aplicação dos recursos para a saúde mental numa abordagem de promoção e literacia da saúde mental (5).

## **2. ENQUADRAMENTO**

### **2.1. DEFINIÇÃO DE SAÚDE MENTAL**

O conceito de saúde mental tem vindo a ser discutido, ao longo dos últimos anos, e apesar de já existirem algumas definições estabelecidas, a falta de consenso entre os autores dificulta o seu estudo.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) define Saúde Mental como "a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community" (1) (2).

Outros autores, vão ainda para além do potencial e habilidade do individuo exprimir as suas capacidades, contribuindo para a comunidade onde se insere, e incluem ainda outros componentes, como sendo o desenvolvimento intelectual, emocional e espiritual, a sua noção e perceção positiva e de valor próprio e ainda a sua harmonia intrapessoal (7).

Segundo a Public Health Agency of Canada (8) "mental health is the capacity of each and all of us to feel, think, and act in ways that enhance our ability to enjoy life and deal with the challenges we face. It is a positive sense of emotional and spiritual well-being that respects the importance of culture, equity, social justice, interconnections and personal dignity"

McKenzie K citado por Manwell LA et al. (7) aponta ainda que "a mentally healthy community offers people the ability to thrive. It is one in which people feel a sense of connectedness and there are also networks which link people from all walks of life to each other. There is a strong community identity but despite this the community is welcoming of diversity. People participate in their community, organize to combat common threats and offer support and aid for those in need."

Depois, Huber et al (9) apresenta a sua definição de saúde mental como "mental health is the ability to adapt and self-manage".

Independentemente da definição que aceitamos, definir saúde mental de uma forma completa, verdadeira, objetiva e adequada aos dias de hoje não é, de forma alguma, uma tarefa simples ou imediata. Por isso, existem autores que defendem o uso de definições e conceitos abrangentes, aproximados e pluralistas que, muitas vezes, acabam por se completar entre si (10).

Porém, parece claro que, tal como é evidente na saúde física, também a saúde mental é mais do que a mera ausência de doença (11). Identifica-se a saúde mental como

sendo a base do bem-estar e desenvolvimento equilibrado da vida, sendo determinante nas abordagens pessoais, familiares e interpessoais, permitindo estabelecer relações harmoniosas com outros indivíduos.

Mais ainda, reconhece-se a saúde mental como um fator relevante de inclusão e participação social e económica (11). Assim sendo, não estamos perante uma definição estática e individual, mas sim orientados por uma abordagem ampla, evolutiva, coletiva, e que passou a integrar uma prioridade das sociedades modernas (12).

O ambiente e contexto onde o indivíduo se integra é determinante indiscutível da sua saúde, mas as diferenças culturais, o estigma e o julgamento subjetivo, são realidades que podem constituir barreiras a esta compreensão (3).

A forma como a saúde mental é perspectivada nas diferentes sociedades tem um enorme impacto no modo de entender e responder às questões de saúde – quais os direitos e deveres do Estado e quais os direitos e deveres da população (13). Neste sentido, surge mesmo, ao nível da saúde pública, o paradigma da “saúde comunitária”(14). De acordo com este conceito, há necessidade de entender a saúde comunitária de forma que todos os seus intervenientes pensem, promovam e organizem a saúde segundo este mesmo paradigma. Assim, alinham-se direções, criam-se projetos e desenvolvem-se programas nas mais diversas áreas da saúde (14). A prioridade da saúde comunitária é a proteção e promoção da saúde – gestão da saúde positiva –, em que há uma articulação participativa entre os intervenientes (14).

A gestão positiva da saúde é entendida como sendo muito mais do que a proteção ou promoção da saúde – estes dois conceitos ou formas de atuação, aliás, são estratégias que se inserem dentro da gestão positiva da saúde (14).

A gestão positiva da saúde é mais do que proteger ou promover a saúde; trata-se de marcar vincadamente a importância da saúde aos cidadãos, apostando na educação como forma de difundir conhecimentos, desde tenra idade, de forma que crianças e adolescentes comecem a adquirir hábitos de higiene e comportamentos de saúde, desde a idade escolar. Para além disto, e com a certeza de que a saúde integra a questão do bem estar subjetivo, e que a comunidade têm um impacto tão grande na perceção de saúde e doença, tanto individual, como comunitária, os comportamentos de risco são tidos como prejudiciais tanto para o indivíduo, como para a comunidade e, como tal, devem ser reconhecidos e evitados, desde cedo (14).

Sabe-se ainda que a saúde mental é indissociável da saúde física, não havendo saúde física sem saúde mental (1). Na mesma linha, também os problemas de saúde física potenciam significativamente o risco de um baixo nível de saúde mental (15). Assim, a

saúde física e a saúde mental atuam como um todo, sendo que uma impacta diretamente a outra (1). Podemos mesmo aferir que a saúde mental, nomeadamente os problemas de saúde mental, são capazes de exacerbar os problemas de saúde física, impactando no efeito das terapêuticas e custos de tratamento (15).

O conceito de Saúde Mental esteve associado, durante várias décadas a sintomas e patologias mentais. Existem três comportamentos-chave na base da estigmatização (16): assunções pré-concebidas e transmitidas ao longo das gerações, sob a forma de estereótipos, que permitem a generalização de crenças a partir das primeiras impressões; preconceitos, que surgem muitas vezes da associação dos estereótipos a sentimentos negativos ou de desaprovação, promovendo o afastamento social e resultando no terceiro comportamento chave – a discriminação.

Mais uma vez, surge o contexto social como sendo um determinante especialmente relevante ao nível da discriminação e estigmatização (17).

A saúde mental é também influenciada pelas suas dimensões negativa e positiva. Por um lado, a saúde mental negativa preconiza a doença como o seu principal foco – enfatiza os sintomas, as patologias, preconiza as doenças mentais (18). Em contraste, a saúde mental positiva tem em conta não apenas a ausência de doença, mas também a presença de características psicossociais positivas, que protegem o indivíduo; compreende-se saúde mental positiva como a “capacidade para pensar e comunicar com os outros, e a capacidade de perceber, compreender e interpretar o ambiente, adaptar-se a ele e alterá-lo se necessário” (18).

O indivíduo está exposto diariamente a fatores de risco, que interferem consigo direta ou indiretamente e têm como resultado uma vulnerabilidade mental e/ou doença mental. Da mesma forma, o indivíduo está também exposto a fatores de proteção, o que consequentemente ajuda e/ou contribui para sua boa saúde mental, a saúde mental positiva (18).

Assim, o nível de saúde do indivíduo é um percurso dinâmico, mutável e permeável, que se vai modificando constantemente e é influenciado por fatores biológicos, contextuais, sociais e demográficos (10).



## 2.2. DETERMINANTES DE SAÚDE MENTAL

Os determinantes de saúde podem ser descritos como fatores que influenciam positiva ou negativamente a saúde; isto é, fatores capazes de a promover, ou de a desfavorecer.

A OMS define os determinantes sociais de saúde como sendo as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde (4).

Ao nível da saúde mental, os determinantes também desempenham um papel importante. Os determinantes de saúde mental incluem o contexto social e económico específico de cada indivíduo ao longo da vida, bem como a sua exposição a eventos adversos e a condições específicas de vulnerabilidade e resiliência (4). Estes podem ser definidos como sendo as condições sociais e económicas que influenciam e impactam na saúde e na prevalência e/ou severidade da doença mental dos indivíduos, ao longo da vida, destacando-se a pobreza, iniquidade de rendimento, violência e/ou ambiente violento e a migração forçada (19).

Tanto a saúde mental como os problemas de saúde mental são fortemente determinados pelas condições sociais, não se limitando, de forma alguma, ao setor da saúde ou apenas ao domínio individual (4). Assim, ao nível da saúde mental, é crucial compreender qual a relação e impacto entre os determinantes sociodemográficos e socioeconómicos, quer a nível individual, quer ao nível da comunidade (20) e a saúde mental, ou seja, que resultados em saúde mental podem ser esperados perante a combinação de determinados fatores sociais, demográficos e económicos. Assim, é necessário ter em conta a contribuição das condições do contexto social, económico e ambiental – acesso a habitação, situação perante o trabalho, mobilidade e transportes, segurança e acesso à educação –, bem como da pessoa singular – diferente exposição a eventos adversos ao longo da vida, condições específicas de vulnerabilidade e resiliência que estes contextos e exposição produzem, entre outros (21).

De acordo com o modelo proposto por Lund et al (19), distinguem-se 5 domínios principais entre os determinantes sociais da saúde mental, entre eles: o demográfico, económico, habitacional, ambiental, e social/cultural (19). Este modelo compreende a ligação entre as condições de saúde mental e os determinantes sociais, que se apresentam em diferentes camadas, atuando em níveis mais proximais ou distais, conforme representado na Figura 1 (21).

Os níveis distais relacionam-se com os mecanismos e disposições ambientais e culturais, que obviamente variam consoante o ambiente e a cultura onde nos encontramos, ou com tendências na sociedade, e acabam por ser mediados pelos

fatores proximais; já os níveis proximais referem-se às pessoas e ao ambiente externo mais imediato, e traduzem o impacto das disposições ambientais na vida dos indivíduos, isto é, refletem a forma como aqueles mecanismos e disposições são encaradas e vivenciadas pelos indivíduos e suas famílias (22).

A família e as relações intrafamiliares são fatores significativos de bem-estar, ao longo de toda a vida dos indivíduos (23). Especificamente nos adolescentes, a família é um determinante fulcral e decisivo. A comunicação com os pais/tutores é um fator protetor para a saúde mental de crianças e adolescentes (19). Este apoio e entendimento facilita a interação com os adolescentes e promove a sua capacidade de lidar com situações de stress e medo, protegendo-os de consequências adversas de provenientes de influências e situações negativas. Uma boa comunicação com os pais/tutores acata resultados positivos em saúde (21).

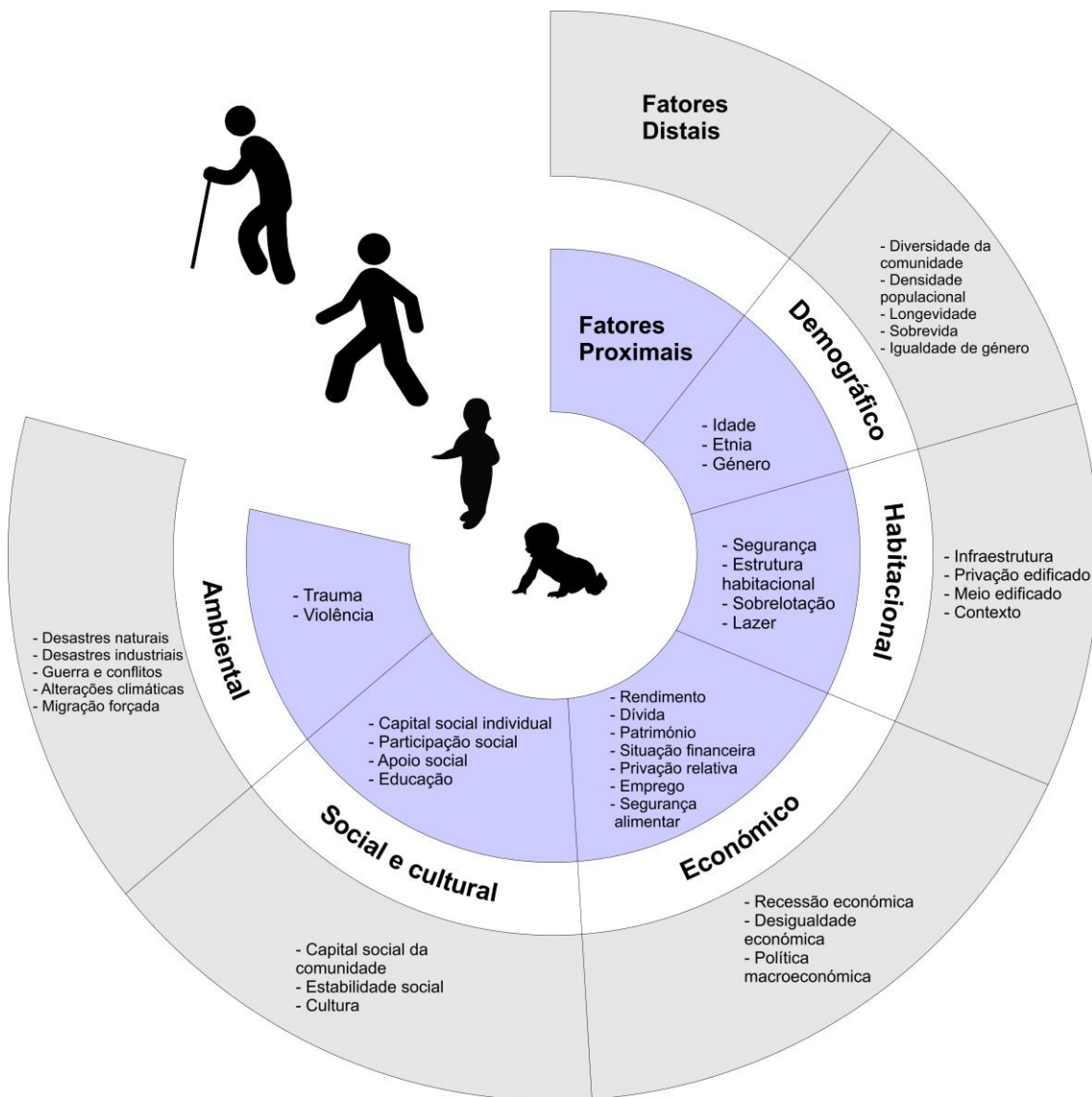


Figura 1- Determinantes sociais da saúde mental. Adaptado de Lund et al (2018)

Por fim, destaca-se a relevância dos determinantes sociodemográficos e económicos e a sua capacidade de promover ou comprometer a saúde mental, num nível mais individual ou mais comunitário (20).

#### 1. Domínio Demográfico

Os fatores demográficos são os mais próximos e imediatos ao indivíduo; são, no fundo, as características demográficas específicas que podem atuar como fatores de risco ou proteção para a saúde mental. Incluem principalmente a idade, o género, e a etnia.

Nos adolescentes, a idade é um fator preponderante, no sentido em que as suas escolhas vão sendo alteradas ou cimentadas ao longo desta fase, de acordo com a idade (24). Para além disto, as desigualdades em saúde tendem a agravar-se ao longo do tempo, podendo despoletar problemas de saúde e desigualdades em saúde, já na idade adulta (25).

Globalmente, e apesar dos homens se encontram em maior risco de problemas de consumo abusivo de substâncias e suicídio, são as mulheres que se encontram em maior risco de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade (26). Para além disto, a desigualdade de género está associada a comportamentos de violência, o que acaba por também comprometer a saúde mental das mulheres (21).

Por último, indivíduos pertencentes a minorias étnicas, muitas vezes alvo de discriminação racial, são potencialmente mais vulneráveis a piores níveis de saúde mental (21).

Neste sentido, e de acordo com os princípios da saúde mental positiva, são oportunas intervenções que promovam a inteligência emocional, competências sociais e de comunicação, de resolução de problemas, resiliência, empoderamento e autoestima, que atuam como fatores de proteção da saúde mental (27).

O impacto das questões de género na saúde mental dos adolescentes é claro. No geral, enquanto os rapazes estão mais associados a comportamentos expressivos e processos externos, tais como o consumo de álcool, ou comportamentos violentos, as raparigas tendem a lidar com as questões de saúde mental numa perspetiva mais interna e emocional, manifestando, muitas vezes, sintomas de ansiedade e depressão e outros problemas de saúde mental (28). Apesar do impacto das questões de género ser muito variável de acordo com o contexto social e país onde se inserem os adolescentes, o risco de pior saúde mental tende a aumentar nas raparigas para todas as idades, a partir da adolescência (19).

## 2. Domínio Económico

Os fatores económicos relacionam-se com a produção, consumo e distribuição de riqueza e recursos económicos (19). Neste domínio incluem-se o rendimento, a segurança alimentar, a situação financeira e a iniquidade económica. A influência do estatuto económico na saúde mental dos indivíduos ocorre em todas as etapas, ao longo da vida, existindo uma associação cíclica entre pobreza e problemas de saúde mental (21).

A crescente iniquidade na distribuição dos recursos e as desigualdades de rendimento, surgem como fatores de risco para problemas de saúde mental, tais como ansiedade e depressão (21). Também a instabilidade económica prolongada e o desemprego potenciam o risco de problemas de saúde mental (15).

Sabe-se que o baixo rendimento, a insatisfação com o emprego e a perceção do status económico concerne não apenas o indivíduo, mas tem grande implicação no agregado familiar (4). Do ponto de vista do adolescente e da família que compõe o agregado familiar, o rendimento dos pais/tutores é a peça fulcral da capacidade económica da família. Este rendimento dos pais/tutores é o rendimento da própria família, sendo que nem sempre é suficiente e a sua gestão nem sempre é facilitada, ora por existirem no agregado crianças ou adolescentes dependentes, ora por existirem adultos que não auferem de rendimento suficiente (21). Para além disto, a insatisfação ou falta de acesso a oportunidades de trabalho está muito relacionada com o nível de educação – quanto maior for o nível de educação, maior o acesso a oportunidades de emprego mais satisfatórias e bem remuneradas. Assim, as habilitações literárias dos pais/tutores influenciam diretamente no seu tipo de emprego e, principalmente, no seu rendimento, tendo um grande impacto no rendimento familiar (4).

Na ótica do adolescente, mais do que as suas próprias e individuais condições económicas (semanada, mesada, capacidade financeira,...), importam as condições económicas da família (famílias com rendimento insuficiente nem sempre conseguem suprir as necessidades económicas do adolescente, podendo não ser sustentável disponibilizar-lhe semanada ou mesada). Para além disto, o rendimento familiar tem impacto nas escolhas, oportunidades e na adoção de determinados comportamentos da família, que podem ser mais ou menos saudáveis (disponibilidade para uma alimentação completa e equilibrada, disponibilidade para a participação em família em eventos ou programas culturais – concertos, museus, cinemas –, participação das crianças e jovens em atividades extracurriculares, tais como desporto, música, teatro.) (19). A diferente posição financeira e económica das famílias vai influenciar a perceção do adolescente

não só em relação à sua posição socioeconómica, mas também da sua família, em relação aos pares. Esta comparação desperta, muitas vezes, sentimentos de desespero, stress, ansiedade e discriminação que agem como fatores de risco, afetando a saúde mental dos adolescentes e alargando-se à própria família (20).

Como vimos anteriormente, os determinantes de saúde mental não são estáticos para cada uma das fases da vida dos indivíduos, tendo efeitos ao longo da vida, numa dimensão contínua entre as diferentes idades. Especificamente, durante a adolescência, o entendimento da dimensão económica pode levar a uma perpetuação das desigualdades socioeconómicas na saúde mental através da acumulação dos efeitos ao longo da vida (27). Desta forma, apesar de o estatuto económico influenciar a saúde mental de todos os indivíduos ao longo da vida, releva destacar, neste âmbito, a sua influência na saúde mental dos adolescentes (19), pelo potencial de acumulação dos seus efeitos.

### 3. Domínio Habitacional

O domínio habitacional abrange as características de uma área ou comunidade, para além do que é atribuível ao indivíduo e aos membros dessa comunidade (19). Inclui as infraestruturas, a qualidade da água e saneamento básico, as condições de habitação, e o próprio bairro e vizinhança (21).

A segurança, higiene e organização do bairro ou comunidade onde estão inseridos os indivíduos está relacionada com o potencial acesso a melhores oportunidades de educação e trabalho (19). Para além disto, o sentimento de pertença, partilha e inclusão numa comunidade, produz efeitos positivos ao nível da saúde mental, independentemente dos fatores relacionados com o indivíduo (27).

Assim, as redes de interação de uma comunidade tais como a confiança, entajuda, coesão e tolerância desempenham um papel importante na manutenção e promoção da resiliência e saúde mental positiva. Contrariamente, bairros problemáticos, inseguros e desordeiros tendem a despertar sentimentos de desconfiança, alienação, medo e insegurança, tensão e desespero, que impactam negativamente na saúde mental dos indivíduos, sendo até considerados como fatores de risco para comportamentos suicidas (27).

### 4. Domínio Ambiental

O domínio ambiental abarca os eventos ou perturbações do próprio funcionamento de uma comunidade, por aspetos que podem ou não ser alheios à própria comunidade, mas que excedem a sua capacidade de lidar usando os seus próprios recursos (21).

Incluem a exposição a violência e conflitos armados, desastres e catástrofes naturais, que podem ser ou não resultado das alterações climáticas, conflitos e migração – forçada ou não, e acarretam consequências muito adversas para a saúde mental (29).

As desigualdades e iniquidades sociais estão também espelhadas no domínio ambiental – a distribuição desigual de poder, influência, rendimento e riqueza levam a uma maior vulnerabilidade que muitas vezes é refletida na própria estrutura da comunidade (19) (21). Comunidades mais pobres, sem acessos adequados a educação e emprego, sem acesso à justiça, e sem uma rede de suporte e proteção adequada são mais vulneráveis a eventos externos que possam ocorrer, sejam estes naturais, ou humanos, aumentando os riscos para a saúde mental – maiores níveis de ansiedade, depressão, incerteza em relação ao futuro, vergonha, raiva e até maior risco de suicídio (27). Para além disto, e agravando a situação, é frequente que ambientes onde residem as pessoas mais pobres, como por exemplo os bairros sociais, sejam os mais afetados por estes eventos externos uma vez que, por um lado, as estruturas físicas que compõem o ambiente daquela comunidade (habitações, escolas, comércio, entre outras) nem sempre são seguras, adequadas e capazes de resistir a eventuais fenómenos como tempestades, chuvas e ventos fortes, cheias ou incêndios; e, por outro lado, são também estas comunidades que, por não terem acesso a infraestruturas de segurança e redes de proteção e suporte, e por não terem outros recursos, sofrem diretamente com a violência, exploração, conflitos armados, motins ou formas de vandalismo (20).

Há evidência que sugere que o contexto social dos adolescentes é capaz de compensar o efeito de certas desigualdades em saúde, como a pobreza, atuando como mecanismo de proteção ativa (30) (31). Assim, esse contexto social pode atuar como fator de proteção, no caso de ser um contexto favorável; ou como fator de risco, no caso de comunidades mais problemáticas, inseguras e sem redes de apoio, fomentando e perpetuando as desigualdades (21).

## 5. Domínio Social/Cultural

Os fatores sociais/culturais relacionam-se com a forma de organização da sociedade e suas interações sociais e a forma como estas podem ser fatores de risco ou de proteção para a saúde ou doença mental, incluindo o capital social e estabilidade social (21).

Apesar da evidência sobre a associação entre o capital social e a doença mental, ao nível social ser insuficiente, tal como sinalizado na revisão sistemática de Silva (20), o desenvolvimento do capital social é preponderante na promoção da saúde mental das comunidades. O conceito de capital social pode ser descrito como o conjunto das relações e interações sociais dentro de cada grupo de pessoas, comunidade ou

sociedade mais alargada. Apesar das várias definições e dimensões, o conceito é resumido abordando apenas as suas cinco características principais: 1) redes de pessoas, redes comunitárias e estatais, e sua densidade; 2) promoção e participação nas redes cívicas; 3) identidade cívica local, que promove sentimentos de pertença, solidariedade e cumplicidade, e igualdade entre os seus membros; 4) reciprocidade, cooperação, assistência, entreaajuda e confiança entre os membros da rede cívica; e 5) confiança na própria comunidade (32).

A relevância do domínio social/cultural vai ainda além das redes e interações sociais de uma comunidade – abrange a cultura, apoio social e educação, que acabam por ter impacto tanto nas famílias, como na comunidade (19).

Durante a adolescência, as relações entre pares ganham grande dimensão – o desenvolvimento de relações e amizades entre pares ajudam o adolescente na construção da sua identidade e personalidade, desenvolvendo a sua autoestima e autonomia e facilitando a sua comunicação (*social skills*) (3). Sabe-se, inclusive, que os adolescentes que mantêm relações com os seus grupos e que participam ativamente em redes interativas com outros adolescentes e adultos têm melhores resultados em saúde, maior sentido de pertença e sensação de bem-estar (24) (33).

O sentido de pertença e integração nas redes comunitárias escolares e de trabalho são fatores muito relevantes ao nível da proteção da saúde mental, com especial atenção para as crianças e os adolescentes (4). Nesta faixa etária, a componente social tem um papel fundamental na construção da personalidade, resiliência, sentido crítico e gestão de emoções. Além disso, a escola é preponderante para auxiliar crianças, adolescentes e jovens a perspetivarem o seu futuro, alinhando os seus desejos e sonhos, às idealizações das famílias – gestão de expectativas (19), sendo crucial garantir o acesso universal e equitativo a um desenvolvimento de qualidade, tanto na infância, como na primária e ensino secundário. Também é crucial assegurar a igualdade de acesso para todos os homens e mulheres à educação técnica, profissional e superior. Para além disto, muitas vezes, é na escola que as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam (30). Por fim, a educação aliada à cultura é ainda uma peça-chave na prevenção de comportamentos violentos e discriminatórios – nos termos do Plano Nacional de Saúde Mental, as escolas e estabelecimentos de ensino devem implementar programas de prevenção validados, para as áreas e grupos mais vulneráveis, nomeadamente ao nível da sensibilização e promoção da saúde mental, alertando para comportamentos relacionados com os diferentes tipos de violência, discriminação, *bullying*, entre outros (34).

Os efeitos dos fatores sociais na saúde mental são geralmente exercidos pelas famílias, que podem promover a saúde mental e a resiliência dos seus membros (35). O suporte social, dos pais, família e amigos é um dos principais fatores protetores para a saúde e bem-estar dos adolescentes (25).

### 2.3. ADOLESCÊNCIA

A adolescência é considerada um dos períodos mais impactantes na vida do ser humano, caracterizando-se por acatar mudanças de enorme dimensão, quer ao nível biológico e físico, quer ao nível mental, intelectual e social (36).

Existem diferentes “balizas” temporais que demarcam esta fase: de acordo com a OMS, este é um processo que ocorre entre os 10 e os 19 anos (37); contudo, outros autores, entre os quais Breinbauer e Maddaleno (38), prolongam esta fase até aos 24 anos (16).

Assim sendo, o início e o fim da adolescência são momentos imprecisos no tempo, podendo esta ser uma fase mais ou menos longa. Ainda assim, contam-se três fases geralmente comuns de desenvolvimento: fase inicial (entre os 10 e os 13/14 anos), fase média (entre os 14/15 e os 16/17 anos) e a fase final (dos 17/18 em diante) (16).

Neste período que medeia a infância e a idade adulta, vivem-se processos altamente individuais e singulares. Para além das combinações bio-fisiológicas de cada adolescente, este é influenciado ainda pelo contexto social e cultural onde se insere. Esta heterogeneidade impossibilita o estabelecimento de um padrão comum e universal, bem como a eliminação rígida de um início e um fim da adolescência (40).

A OMS reconhece a adolescência como uma fase crítica da vida, durante a qual são estabelecidos vários padrões comportamentais que ajudam a determinar não apenas o atual estado de saúde do indivíduo, mas também os seus resultados futuros (41). Esta é uma fase do ciclo de vida que exhibe necessidades específicas, quer de saúde, quer ao nível do desenvolvimento biopsicossocial (42).

Braconnier e Marcelli (43), reconhecem como particularidades da adolescência as modificações físicas/corporais, o descomprometer da infância, a idealização do futuro, a procura de identificação, o desenvolver das identidades pessoais, através da exploração e experiência de novos papéis, contextos e eventos, e as novas formas de adesão ao grupo onde pertence (40).

Ainda que existam várias concepções que procurem definir o processo de “*adolescere*”, existem algumas ideias-chave que, de uma forma ou de outra, estão irremediavelmente presentes: por um lado, esta fase do ciclo de vida acata transformações profundas na própria imagem do adolescente e no modo como se vê; na forma como se comporta e lida com as emoções; nas relações familiares e de amizade; na procura da sua identidade e autonomia e na descoberta da sexualidade (36). Por outro lado, para além das suas próprias ambições e desejos, o adolescente tem ainda de gerir as expectativas da sua família, grupo social, e da sociedade em geral, em relação a si mesmo (36).

Esta é, portanto, uma fase de construção e estruturação de conceitos e das suas próprias ideologias e valores, princípios, e hábitos (44).

Sumariamente, as teorias biológicas são as mais evidentes, nomeadamente as maturações do campo físico, como sejam o crescimento e a puberdade. Segundo estas teorias, o desenvolvimento físico e sexual é determinado pelos genes (40).

Ao nível psicológico/intelectual nota-se a evolução do pensamento concreto para uma dimensão mais abstrata e dinâmica. Para além disto, as teorias psicanalíticas, baseadas no trabalho de Sigmund Freud consideram esta fase como um período de excitação sexual, ansiedade e revolta emocional (44).

Outro campo de enorme importância para o desenvolvimento do adolescente é o sociocultural. Verifica-se uma modificação no padrão das suas relações interpessoais, nomeadamente nas relações familiares. Ganham importância as relações entre pares, com amigos ou colegas (44).

De acordo com as teorias socioculturais, o adolescente é moldado, para além da influência dos pais e pares, pelo ambiente social (cultura) (40). Contudo, estas novas perceções não se referem apenas aos contextos socializadores ou externos, que o envolvem, tais como a relação com os pais, colegas e comunidade; a cultura; a religião; a escola; os acontecimentos mundiais e os meios de comunicação (40), mas também à forma como se encara a si próprio, consolidando a sua personalidade e identidade individual e social, e ganhando autonomia nessa vivência (42).

Depois, temos as teorias que favorecem os processos cognitivos, segundo as quais os próprios padrões de comportamento, hábitos e estilos de vida do adolescente têm origem na mudança da forma de pensar (40). Ora, todas estas características também se refletirão na forma como o indivíduo compreende e age acerca da sua própria saúde (45).

É relevante notar que este não se caracteriza por ser um processo linear e sempre crescente para o adolescente – surgem dúvidas e questões, acerca de si próprio e daqueles que o rodeiam, do próprio meio em que se insere, necessidades de liberdade, autoafirmação e autonomia (46).

Portanto, no limite, é o modo como o adolescente lida com estas questões próprias da fase do ciclo de vida, de uma forma mais ou menos vulnerável, que pode ser determinante no seu desenvolvimento e crescimento (46), com efeitos na sua saúde atual e em momentos futuros, já na idade adulta (39).

Sabe-se, aliás, que alguns dos hábitos de saúde adotados durante a adolescência tendem a manter-se potencialmente durante a idade adulta (47), isto é, são estabelecidos e interiorizados, tornando mais difícil a sua alteração no futuro (40). Numa perspectiva positiva, a adoção de um estilo de vida saudável durante a adolescência poderá ser indício de uma provável adoção de hábitos de saúde saudáveis na idade adulta. Contudo, o contrário também se verifica (47).

Neste sentido, é especialmente importante a aposta na promoção de comportamentos saudáveis nesta fase do ciclo de vida (28). Todas as modificações e a nova “abertura” a que são sujeitos, ao mesmo tempo que constroem e consolidam sua personalidade e autenticidade, levam a que os adolescentes experimentem e, muitas vezes, priorizem comportamentos não saudáveis ou de risco.

Sendo esta uma fase tão crítica para que sejam estabelecidas bases sólidas de saúde, compreende-se que o investimento nos cidadãos durante a fase da adolescência proporcionará benefícios económicos e sociais, influenciando positivamente o desenvolvimento de comportamentos de saúde no adolescente e a rejeição de comportamentos de risco (18). Mais ainda, destaca-se a importância dos adolescentes e jovens adultos como agentes ativos da sociedade (30).

Atendendo ao facto de o direito à saúde e à educação serem dos mais elementares na construção da vida em sociedade, e uma vez que a maior parte do tempo dos adolescentes é passado na escola, este passa a ser o cenário ideal para intervenções de promoção de bem estar e saúde positiva (28), subordinadas aos mais diversos temas – higiene do sono, comportamento alimentar, adições, sucesso escolar e produtividade, entre outros.

São vários os estudos que sublinham a importância de um ambiente escolar positivo e acolhedor, capaz de favorecer sentimentos de apoio e pertença, facilitando o desenvolvimento pessoal e social do adolescente (28). A percepção que os alunos têm da vida escolar, a par com fatores relacionados com a família, grupo social e com eles próprios, influenciam a sua percepção de bem-estar e a adoção de comportamentos ligados à saúde (28).

Nas escolas portuguesas, o relato de sintomas de tristeza profunda, preocupações intensas e situações de *bullying* tomam uma dimensão preocupante, sendo desde logo clara a necessidade de se desenvolverem intervenções, focadas nas crianças e adolescentes, que promovam o desenvolvimento de competências socio emocionais e de prevenção da violência e do *bullying* (21).

Mais ainda, a escola é um ambiente altamente social, em que crianças, adolescentes e jovens adultos estão sujeitos a pressão pelos pares, pressão familiar e pressão pelos professores; depois, a própria relação entre os pais/tutores e os professores, acaba também por influenciar o bem-estar do adolescente na escola. Há que salientar que os professores, mais do que educadores, desempenham um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento dos alunos, sendo o seu ponto de referência em diversas áreas nomeadamente no apoio a resolução de problemas (32).

Todas estas variáveis podem ser fatores de risco ou proteção da saúde mental, e da própria aprendizagem e desenvolvimento da criança, adolescente ou jovem (32).

No contexto escolar, é também abordada e encorajada a questão da atividade física regular – um dos pilares para uma vida saudável. O sedentarismo, para além de estar associado a inúmeras doenças físicas, tais como obesidade, hipertensão arterial, osteoporose e tantas outras, está também associado a sintomas de ansiedade e depressão. Assim, é unânime que o combate ao sedentarismo seja uma prioridade com benefícios para o desempenho escolar das crianças, adolescentes e jovens, e com benefícios para a manutenção da saúde positiva (30).

Outro tema de abordagem indispensável na escola relaciona-se com comportamentos aditivos e dependências. Esta intervenção procura criar e manter um clima escolar positivo e seguro, promovendo a aprendizagem e desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens adultos e alertando para comportamentos de risco, tais como o consumo de álcool, tabaco, ou outras substâncias aditivas, e suas consequências; efetivamente, existe uma relação forte entre indicadores de alienação em relação à escola e comportamentos de risco, nomeadamente fumar e consumir álcool (28). Assim, ao nível da saúde mental, destacam-se o isolamento, alienação e desadaptação, ansiedade e depressão, que podem levar ao mau desempenho ou abandono escolar (30).

Em suma, a intervenção preventiva em contexto escolar preconiza uma abordagem às crianças, adolescentes e jovens focada nos comportamentos e práticas pessoais e sociais e na criação de um clima escolar positivo, no qual a criança, adolescente ou jovem se sente envolvido e seguro, sendo este facilitador da aprendizagem e promotor do seu desenvolvimento integral (30).

### **3. OBJETIVOS**

Com o estudo em questão procura-se conhecer quais os determinantes de saúde mental dos adolescentes em seis escolas da cidade de Coimbra, Portugal. Especificamente, pretende-se inferir qual o impacto do sexo, idade, naturalidade e semana na saúde mental dos adolescentes.

Resumidamente, os objetivos deste estudo são:

- Caracterizar a saúde mental dos adolescentes de seis escolas da cidade de Coimbra, Portugal;
- Analisar a relação entre determinantes demográficos e económicos, e a saúde mental dos adolescentes de seis escolas da cidade de Coimbra, Portugal;



## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. BASE DE DADOS / AMOSTRA**

No presente estudo foram usados dados do projeto internacional SILNE-R (Enhancing the effectiveness of programmes and strategies to prevent youth smoking: a comparative realist evaluation of seven European cities), a partir de um questionário voluntário e anónimo, aplicado em seis países europeus – Namur (Belgium); Tampere (Finland); Hannover (Germany); Latina (Italy); Amersfoort (the Netherlands); e Coimbra (Portugal).

O projeto SILNE-R, coordenado pela Universidade de Amesterdão, foi financiado pela Comissão Europeia, e integrado no Programa Horizonte 2020 (H2020), com uma duração de 3 anos. Este questionário foi respondido por alunos dos 10<sup>o</sup> e 11<sup>o</sup> anos de escolaridade, em 50 escolas secundárias.

Entre janeiro e novembro de 2013, uma versão anterior do questionário já tinha sido aplicada, nas mesmas cidades e usando os mesmos métodos: SILNE (Tackling socio-economic inequalities in smoking: learning from natural experiments by time trend analyses and cross-national comparisons). Originalmente, no projeto SILNE, foram selecionadas 6 a 8 escolas de cada país para participarem no projeto e os dados foram recolhidos a partir de 3 questionários: um aplicado aos alunos, outro aplicado aos diretores e um terceiro aplicado ao pessoal colaborador de cada escola (48). Em 2016, as mesmas escolas foram novamente contactadas e convidadas a participar na recolha de dados do SILNE-R (Eu, a minha escola e a minha saúde) (Anexo 1); em Portugal (Coimbra) todas as escolas aceitaram participar novamente.

As cidades foram escolhidas de forma a espelharem o melhor possível a realidade de cada país. Assim, foram consideradas as cidades que se aproximavam da média nacional, em termos de densidade populacional e a taxa de emprego e rendimento.

Em Portugal, durante o ano letivo 2016/2017, também o questionário foi aplicado aos alunos do ensino secundário dos 10<sup>o</sup> e 11<sup>o</sup> anos de escolaridade, de seis escolas da cidade de Coimbra, entre as quais: Colégio da Imaculada Conceição, Colégio Rainha Santa Isabel, Escola Básica e Secundária Quinta das Flores, Escola Secundária Avelar Brotero, Escola Secundária com 3<sup>o</sup> Ciclo D. Dinis e Escola Secundária José Falcão.

Perante a liberdade de cada país de introduzir questões adaptadas à sua realidade, foram incluídas no questionário realizado em Portugal – SILNER-R “Eu, a minha escola e a minha saúde” (Anexo 1) - no ano letivo de 2016/2017, questões relacionadas com a saúde mental.

Em 2016, a aplicação dos questionários decorreu entre os meses de outubro a dezembro. A amostra de alunos foi composta por 2.444 alunos dos quais 1.862 aceitaram participar no estudo. A taxa de resposta dos alunos das 6 escolas foi de 79,4% (48).

O estudo foi aprovado para Portugal, em 2 de novembro de 2012, pela Direção Geral do Ensino (processo 00338600001). Em 2016, para o estudo SILNE-R, a aprovação ocorreu no dia 26 de julho de 2016 (processo 0338600002).

## 4.2. QUESTIONÁRIO

Tendo em conta o tipo de estudo e o domínio deste trabalho, o instrumento utilizado para a recolha de dados foi um questionário de autopreenchimento, SILNE-R: “Eu, a minha escola e a minha saúde”.

Em 2013, o questionário do SILNE era composto pelas temáticas: “Os teus colegas de turma e os teus melhores amigos”, “Sobre ti”, “Saúde e Estilo de Vida”, “A tua experiência com o tabaco”, “A tua família”, “A tua família e a tua casa”, “Regras sobre fumar em tua casa”, “A tua escola e tu”.

Em 2016, no SILNE-R, perante a liberdade de cada país de introduzir questões adaptadas à sua realidade, o questionário sofreu algumas alterações. Nomeadamente o questionário direcionado aos alunos (Anexo 1) é composto por uma nota inicial, onde expõe o enquadramento do mesmo, no âmbito do estudo internacional SILNER-R e as regras de preenchimento. No fim desta nota, o adolescente responde sobre a sua intenção ou não de participar no estudo.

Note-se que para o desenvolvimento deste trabalho foram selecionadas apenas algumas questões e suas respostas, não tendo sido trabalhado o questionário completo.

Partindo do questionário aplicado aos alunos, temos disponíveis como base para o estudo alguns determinantes sociodemográficos e económicos.

## 4.3. SAÚDE MENTAL E SEUS DETERMINANTES

### 4.3.1. Determinantes de Saúde Mental

#### 1. Variáveis sociodemográficas

Entre os dados de natureza sociodemográfica (Tabela 1) incluíram-se questões sobre a idade “Que idade tens atualmente?” e sexo “És... Rapariga/Rapaz”; e ainda, sobre o país de origem do adolescente “Em que país nasceste?”.

Foram excluídos os alunos com idade igual ou inferior a 13 anos, e com idade igual ou superior a 18 anos, de forma a garantir maior uniformidade da amostra. Foram ainda excluídos os casos omissos.

Na questão sobre o seu país de origem, o adolescente identifica se nasceu em Portugal ou noutro país. Depois, identifica ainda qual o país de origem da mãe e do pai, bem como a língua que é mais falada em casa. Neste sentido, e no âmbito deste trabalho, usa-se uma definição de *background* migratório, tendo em conta o histórico de migração do adolescente e da família.

Os adolescentes não migrantes são definidos como nativos (nascidos em Portugal), com pais nativos e que falam a língua portuguesa em casa. Os adolescentes migrantes são

os adolescentes de primeira e segunda geração, bem como aqueles cuja língua mais falada em casa não seja a língua portuguesa. Os migrantes de primeira geração são definidos como os adolescentes que não nasceram em Portugal. São migrantes de segunda geração os adolescentes cuja mãe ou pai não tenham nascido em Portugal. São ainda categorizados como adolescentes com *background* migratório aqueles cuja língua mais falada em casa não seja a língua portuguesa. Foram apenas distinguidos os adolescentes nativos, dos adolescentes não nativos (migrantes, de 1º ou 2º geração, ou com *background* migratório) (49).

<b>Variáveis sociodemográficas</b>			
Nome da Variável	Descrição da Variável	Valores / Codificação	Tipo de Variável / Classificação
Idade	Idade do aluno	-	Numérica
Sexo	Sexo do aluno	1 – Rapariga	Nominal
		2 – Rapaz	
Nativos e Migrantes	Nacionalidade do aluno (país de origem)	1 – Nativos	Nominal
		2 – Não nativos	

Tabela 1: Caracterização das variáveis demográficas dos alunos

## 2. Posição Económica

Para o presente trabalho, foi relevante procurar dados sobre a posição económica do adolescente e da família/ agregado familiar. Como tal, esta posição económica foi avaliada de acordo com as respostas à questão “Aproximadamente, quanto dinheiro costumas receber POR SEMANA para gastar ou poupar (semanadas), e em trabalhos como *babysitting*, lavar carros, etc.?” (Tabela 2).

Assim, a Semanada é uma variável numérica, de entrada livre. Após análise das respostas, inferiu-se que os valores registados eram muito díspares entre si, pelo que se excluíram os valores extremos. Para além disso, de forma a simplificar a leitura dos resultados obtidos, foram ainda criados quatro intervalos nos quais são incluídos os adolescentes que recebem semanalmente entre 0 € e 5€, exclusive; entre 5€ e 10€, exclusive; entre 10€ e 15€, exclusive; e 15€ ou mais.

<b>Variável socioeconómica</b>			
Nome da Variável	Descrição da Variável	Valores / Codificação	Tipo de Variável / Classificação
Semanada	Dinheiro recebido pelo aluno, semanalmente	-	Numérica

Tabela 2: Caracterização da variável socioeconómica dos alunos

### 4.3.2. Saúde Mental

Por forma a ter uma caracterização mais completa do nível de saúde mental, utilizaram-se duas variáveis diferentes: o Índice Kidscreen e a Depressão auto reportada.

#### 1. Depressão auto reportada

Uma das questões do inquérito abordava diferentes variantes relacionadas com o bem-estar físico e mental dos alunos, desde dores de barriga e cabeça, nervosismo, mau humor e depressão.

Para aferir a frequência de depressão (tristeza) dos adolescentes, considerou-se particularmente relevante a variável “Estar deprimido (com tristeza)”. Esta questão procurava inquirir os alunos sobre a frequência com que haviam sentido deprimidos (com tristeza) ao longo dos últimos seis meses.

Assim, a questão “Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte: Estar deprimido (com tristeza)” previa 3 respostas – diariamente, às vezes e nunca (Tabela 3).

<b>Depressão auto reportada</b>			
Nome da Variável	Descrição da Variável	Valores / Codificação	Tipo de Variável / Classificação
Depressão auto reportada	Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste (...) Estar deprimido (com tristeza)?	1 – Diariamente	Nominal
		2 – Às vezes	
		3 – Nunca	

Tabela 3: Caracterização da variável da depressão auto reportada pelos alunos

## 2. Índice Kidscreen-10

Estas questões, no âmbito da saúde, integram o questionário KIDSCREEN-10 Index (50) “Health Questionnaire for Children and Young People”. Os questionários Kidscreen procuram medir a qualidade de vida relacionada com a saúde (HRQoL - Health related quality of life), em crianças e adolescentes dos 8 aos 18 anos, tendo sido desenvolvidos no âmbito do projeto europeu “Screening and Promotion for Health-related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective”, ao longo de 3 anos, contando com a participação de 13 países. Este projeto foi financiado pela Comissão Europeia (QLG-CT-2000- 00751). Daqui, resultaram 3 questionários (Anexo 2): Kidscreen -52 (constituído por 52 questões), Kidscreen -27 (constituído por 27 questões) e Kidscreen -10 (constituído por 10 questões).

O Kidscreen -10 Index, integrado no questionário SILNE-R, foi desenvolvido a partir do Kidscreen -27 e é a base do instrumento HRQoL Index (Health related quality of life Index) – “The KIDSCREEN-10 instrument provides a singular index of global HRQoL covering physical, psychological and social facets of HRQoL (10 items).”

O HRQoL engloba questões relacionadas com a qualidade de vida e que impactam a saúde física e mental (51). O HRQoL Index procura medir o nível de saúde e bem-estar subjetivos de crianças e adolescentes.

Esta variável tem como base uma avaliação da auto-perceção da saúde dos alunos, a par de um conjunto de questões sobre a sua saúde mental e física. A cada questão está associada uma pontuação. A pontuação final, obtida no HRQoL Index, identifica o nível de saúde de cada aluno, e é ponderada de acordo com as pontuações obtidas naquelas questões. A estas pontuações é aplicada uma fórmula estandardizada que converte as pontuações finais em valores de 0 (morte) a 100 (saúde perfeita), em que valores mais baixos estão relacionados com pior nível de saúde mental e física. Apenas poderá ser obtida uma ponderação final quando todas as questões sejam respondidas, ou quando apenas uma questão não tenha sido respondida. Por este motivo, foram excluídos os alunos que não responderam a duas ou mais perguntas integradas nas questões 9 e 10 do questionário (Anexo 1). Também nesta questão foram excluídos os casos omissos.

Para cada pergunta da questão 10 (Anexo 1) foi solicitado que os alunos assinalassem a resposta que mais se aproximava da forma como se haviam sentido ao longo da semana anterior. Os possíveis campos de resposta incluíam Nunca, Raramente, De vez em quando, Quase sempre ou Sempre, para 8 das 10 questões (Tabela 4) e Não, de todo, Ligeiramente, Mais ou menos, Muito e Extremamente (Tabela 5), para 2 das 10 questões.

<b>Variáveis sobre a saúde I</b>			
Nome da Variável	Descrição da Variável	Valores / Codificação	Tipo de Variável / Classificação
Energia	Sentiste-te cheio(a) de energia?	1 – Nunca	Nominal
		2 – Raramente	
		3 – De vez em quando	
		4 – Quase sempre	
		5 – Sempre	
Tristeza	Sentiste-te triste?	1 – Nunca	Nominal
		2 – Raramente	
		3 – De vez em quando	
		4 – Quase sempre	
		5 – Sempre	
Solidão	Sentiste-te sozinho(a)?	1 – Nunca	Nominal
		2 – Raramente	
		3 – De vez em quando	
		4 – Quase sempre	
		5 – Sempre	
Bem-estar	Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	1 – Nunca	Nominal
		2 – Raramente	
		3 – De vez em quando	
		4 – Quase sempre	
		5 – Sempre	
Tempo-livre	Conseguiste fazer o que querias no teu tempo livre?	1 – Nunca	Nominal
		2 – Raramente	
		3 – De vez em quando	
		4 – Quase sempre	
		5 – Sempre	
Sensação de justiça	Os teus pais trataram-te de forma justa?	1 – Nunca	Nominal
		2 – Raramente	
		3 – De vez em quando	

		4 – Quase sempre	
		5 – Sempre	
Diversão	Divertiste-te com os teus amigos?	1 – Nunca	Nominal
		2 – Raramente	
		3 – De vez em quando	
		4 – Quase sempre	
		5 – Sempre	
Concentração	Conseguiste concentrar-te?	1 – Nunca	Nominal
		2 – Raramente	
		3 – De vez em quando	
		4 – Quase sempre	
		5 – Sempre	

Tabela 4: Caracterização das variáveis de saúde dos alunos I

<b>Variáveis sobre a saúde II</b>			
Nome da Variável	Descrição da Variável	Valores / Codificação	Tipo de Variável / Classificação
Bem-estar	Sentiste-te bem e em forma?	1 – Não, de todo	Nominal
		2 – Ligeiramente	
		3 – Mais ou menos	
		4 – Muito	
		5 – Extremamente	
Escola	Correu tudo bem na escola?	1 – Não, de todo	Nominal
		2 – Ligeiramente	
		3 – Mais ou menos	
		4 – Muito	
		5 – Extremamente	

Tabela 5: Caracterização das variáveis de saúde dos alunos II

O tratamento estatístico das questões integrantes no questionário Kidscreen-10 Index foi executado de acordo com as instruções presentes no Manual *The KIDSCREEN*

*questionnaires Quality of life questionnaires for children and adolescents – Handbook*  
(52)

O cálculo da pontuação de cada item integrante do Kidscreen-10 Index foi executado com recurso ao SPSS.



## **5. RESULTADOS**

### **5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

Em 2016, em Portugal, a amostra de alunos foi composta por 2.444 alunos dos quais 1.862 aceitaram participar no estudo. No entanto, apenas foram considerados 1.731 alunos uma vez que foram excluídos os casos omissos, e os alunos com idades inferiores a 14 anos e superiores a 17 anos.

A amostra foi caracterizada tendo em conta a idade, o sexo e a naturalidade dos alunos. Os alunos foram ainda caracterizados em relação ao seu nível socioeconómico.

A variável dependente da depressão auto reportada foi cruzada com as variáveis demográficas, através das análises estatísticas adequadas.

A variável dependente do Kidscreen-10 Index foi analisada de acordo com as instruções do manual do Kidscreen e foi também cruzada com as variáveis demográficas.

Seguidamente, serão apresentados os resultados estatísticos realizados. Numa primeira fase, será caracterizada a amostra com recurso à análise descritiva dos resultados e, posteriormente, serão apresentados os testes estatísticos que nos permitiram aferir se existem diferenças nas médias, contagens e proporções, entre as variáveis.

Os dados foram analisados com recurso ao programa de análise estatística Statistical Package for the Social Sciences SPSS (versão 26.0 para Windows) e pelo Microsoft Office Excel (Microsoft Office 365).



## 5.2. ESTATÍSTICA DESCRITIVA

### 5.2.1. Variáveis sociodemográficas

De acordo com as variáveis sociodemográficas, a amostra é composta por um total de 1.731 alunos, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. No tratamento da variável “Idade” foram agrupados os alunos de 14 e 15 anos ( $n=772$ ) e os alunos de 16 e 17 anos ( $n=959$ ) (Tabela 6).

Cerca de 45% dos alunos tem 14 ou 15 anos, e os restantes 55% tem 16 ou 17 anos. A média das idades dos alunos é 15,65 anos.

Idade		
	Frequência	%
14 /15 anos	772	44,6
16 /17 anos	959	55,4
Total	1.731	100,0

Tabela 6: Caracterização da amostra por idade ( $N=1.731$ )

Dos 1.731 alunos da amostra, 869 são raparigas (50,2%) e 862 são rapazes (49,8%) (Tabela 7).

Sexo		
	Frequência	%
Rapariga	869	50,2
Rapaz	862	49,8
Total	1.731	100,0

Tabela 7: Caracterização da amostra por sexo ( $N=1.731$ )

Então, no que concerne às questões sobre a idade e o sexo, a amostra é composta conforme exposto na tabela seguinte: entre os alunos com 14 e 15 anos ( $n=772$ ), 414 são raparigas e 358 são rapazes; e entre os alunos com 16 e 17 anos, ( $n=959$ ), 455 são raparigas e 504 são rapazes (Tabela 8). Assim, verifica-se que o número de raparigas com idades entre os 14 e 15 anos é superior ao dos rapazes destas idades. Pelo contrário, o número de rapazes com idades entre os 16 e 17 anos é superior ao das raparigas.

Idade e Sexo dos alunos				
		Raparigas	Rapazes	N
Idade	14 /15 anos	414	358	772
	16 /17 anos	455	504	959
Total		869	862	1.731

Tabela 8: Caracterização da amostra por sexo e por idade (N=1.731)

Relativamente à nacionalidade dos alunos, a percentagem de alunos nativos, isto é, não migrantes (96.7%, n=1.664) é muito superior em relação à percentagem de alunos migrantes (3.3%, n=57) (migrantes de 1º ou 2º geração, ou com *background* migratório) (Tabela 9).

Naturalidade		
	Frequência	%
Nativos	1.664	96,7
Migrantes	57	3,3
Total	1.721	100,0

Tabela 9: Caracterização da amostra por nacionalidade (N=1.721)

### 5.2.2. Posição Económica

Para caracterizar a amostra em relação à posição económica do adolescente, utilizou-se a variável da Semanada.

Na questão que inquiria os alunos sobre o montante de dinheiro recebido semanalmente para usar ou poupar (semanada), de entrada livre, inferiu-se que os valores registados eram muito díspares entre si e, portanto, excluíram-se os resultados extremos. Temos então que a média da semana recebida pelos adolescentes se situa nos 11,64€, com um desvio padrão de 16,75€, e com os valores mínimo, 0€ e máximo, 300€ (Tabela 10).

<b>Semanada</b>	
N	1.624
Média	11,64
Mediana	10,00
Moda	10
Desvio Padrão	16,75
Mínimo	0
Máximo	300

Tabela 10: Caracterização da amostra em relação à Semanada (N=1.624)

### 5.2.3. Saúde Mental

#### 5.2.3.1. Depressão auto reportada

Dos 1.702 alunos que responderam à questão “Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte? - Estar deprimido (com tristeza)”, mais de 50% reportou sentir-se deprimido às vezes. Cerca de 40% responde nunca se ter sentido deprimido, nos últimos 6 meses, e 7,7%, mais de 130 alunos, reportou sentir-se deprimido diariamente (Tabela 11).

<b>Estar deprimido (com tristeza)</b>		
	Frequência	%
Diariamente	131	7,7
Às vezes	900	52,9
Nunca	671	39,4
Total	1.702	100,0

Tabela 11: Caracterização da amostra em relação à variável "Estar deprimido (com tristeza) (N=1.702)

#### 5.2.3.2. Kidscreen-10

Para medir o nível de saúde dos adolescentes, recorreremos ao questionário Kidscreen-10.

As questões que inquiriam o aluno acerca da sua saúde e que, após ponderadas, permitiram identificar o seu nível de saúde física e mental.

A primeira questão “Dirias que a tua saúde é...?”, apresentava opções de resposta que variavam entre Excelente, Boa, Razoável e Má, conforme pode ser consultado no Questionário (Anexo 1), nomeadamente na questão 9.

<b>Dirias que a tua saúde é...?</b>		
	Frequência	%
Excelente	505	29,4
Boa	1.041	60,6
Razoável	166	9,7
Má	6	0,3
Total	1.718	100,0

Tabela 12: Caracterização da amostra em relação à questão “Dirias que a tua saúde é..?” (N=1.718)

Aqui, 90% dos alunos percecionou a sua saúde como Excelente ou Boa, contra 10% que perceciona a sua saúde como Razoável ou Má. Em todas as idades e quer nas raparigas como nos rapazes, a moda das respostas situa-se no Boa (Tabela 12).

Depois, à questão “Sentiste-te cheio(a) de energia?” cerca de 80% dos alunos respondeu De vez em quando ou Quase Sempre. Apenas cerca de 1% respondeu nunca se sentir com energia (Tabela 13).

<b>Sentiste-te cheio(a) de energia?</b>		
	Frequência	%
Nunca	21	1,2
Raramente	141	8,2
De vez em quando	678	39,5
Quase sempre	736	42,9
Sempre	141	8,2
Total	1.717	100,0

Tabela 13: Caracterização da amostra em relação à questão “Sentiste-te cheio(a) de energia?” (N=1.717)

Em relação à questão “Sentiste-te triste?” mais de 75% dos alunos respondeu raramente ou de vez em quando (Tabela 14). Já na questão “Sentiste-te sozinho(a)?” apenas 5.4% dos alunos responde ter-se sentido sozinho quase sempre ou sempre (Tabela 15).

<b>Sentiste-te triste?</b>		
	Frequência	%
Sempre	15	0,9
Quase sempre	120	7,0
De vez em quando	587	34,2
Raramente	756	44,0
Nunca	239	13,9
Total	1.717	100,0

Tabela 14: Caracterização da amostra em relação à questão "Sentiste-te triste?" (N=1.717)

<b>Sentiste-te sozinho(a)?</b>		
	Frequência	%
Sempre	13	0,8
Quase sempre	78	4,6
De vez em quando	300	17,6
Raramente	594	34,8
Nunca	722	42,3
Total	1.707	100,0

Tabela 15: Caracterização da amostra em relação à questão "Sentiste-te sozinho(a)?" (N=1.707)

Relativamente à questão "Os teus pais trataram-te de forma justa?" 56.4% dos alunos inquiridos admite que foram sempre tratados de forma justa pelos pais, e apenas 1% responde que os pais nunca os trataram de forma justa, na última semana (Tabela 16).

<b>Os teus pais trataram-te de forma justa?</b>		
	Frequência	%
Nunca	18	1,0
Raramente	43	2,5
De vez em quando	156	9,1
Quase sempre	530	30,9
Sempre	968	56,4
Total	1.715	100,0

Tabela 16: Caracterização da amostra em relação à questão "Os teus pais trataram-te de forma justa?" (N=1.715)

No que toca à questão “Divertiste-te com os teus amigos?” mais de 80% dos inquiridos afirma ter-se divertido com os amigos sempre ou quase sempre e apenas 1.6% aponta nunca se ter divertido com os amigos (Tabela 17). Na questão “Tiveste tempo suficiente para ti próprio?” a maioria das respostas situa-se no Quase sempre e no De vez em quando. Ainda assim, 15.8% reporta raramente ter tido tempo suficiente para si próprio, e 2.8% responde nunca ter tido tempo (Tabela 18). Também as respostas à questão “Conseguiste fazer o que querias no teu tempo livre?” se distribuem de forma semelhante, com cerca de 60% dos alunos a afirmarem que conseguiram fazer o que queriam no seu tempo livre de vez em quando ou quase sempre (Tabela 19).

<b>Divertiste-te com os teus amigos?</b>		
	Frequência	%
Nunca	27	1,6
Raramente	49	2,9
De vez em quando	196	11,4
Quase sempre	527	30,8
Sempre	914	53,4
Total	1.713	100,0

Tabela 17: Caracterização da amostra em relação à questão “Divertiste-te com os teus amigos?” (N=1.713)

<b>Tiveste tempo suficiente para ti próprio?</b>		
	Frequência	%
Nunca	48	2,8
Raramente	271	15,8
De vez em quando	510	29,7
Quase sempre	594	34,6
Sempre	294	17,1
Total	1.717	100,0

Tabela 18: Caracterização da amostra em relação à questão “Tiveste tempo suficiente para ti próprio?” (N=1.717)

<b>Conseguiste fazer o que querias no teu tempo livre?</b>		
	Frequência	%
Nunca	73	4,3
Raramente	300	17,5
De vez em quando	482	28,1
Quase sempre	572	33,3
Sempre	290	16,9
Total	1.717	100,0

Tabela 19: Caracterização da amostra em relação à questão "Conseguiste fazer o que querias no teu tempo livre?" (N=1.717)

À questão "Conseguiste concentrar-te?" mais de 80% dos alunos respondeu conseguir concentrar-se De vez em quando ou Quase sempre (Tabela 20).

<b>Conseguiste concentrar-te?</b>		
	Frequência	%
Nunca	29	1,7
Raramente	105	6,1
De vez em quando	548	31,9
Quase sempre	849	49,4
Sempre	187	10,9
Total	1.718	100,0

Tabela 20: Caracterização da amostra em relação à questão "Conseguiste concentrar-te?" (N=1.718)

Por último, surgem ainda duas questões: "Sentiste-te bem e em forma?" e "Correu tudo bem na escola?".

Na questão "Sentiste-te bem e em forma?" apenas cerca de 14% dos alunos refere ter-se sentido sempre bem. Contrariamente, cerca de 10% refere nunca ou raramente se sentir bem e em forma. A maioria das respostas, cerca de 40%, situa-se no quase sempre (Tabela 21).

<b>Sentiste-te bem e em forma?</b>		
	Frequência	%
Nunca	62	3,6
Raramente	111	6,5
De vez em quando	599	34,9
Quase sempre	692	40,3
Sempre	253	14,7
Total	1.717	100,0

Tabela 21: Caracterização da amostra em relação à questão "Sentiste-te bem e em forma?" (N=1.717)

Também na questão "Correu tudo bem na escola?" os resultados foram semelhantes – cerca de 40% responde de vez em quando, enquanto que 11% refere ter corrido tudo bem na escola, sempre. Em contraste, 2% nunca ter corrido bem a escola (Tabela 22).

<b>Correu tudo bem na escola?</b>		
	Frequência	%
Nunca	38	2,2
Raramente	96	5,6
De vez em quando	723	42,1
Quase sempre	663	38,6
Sempre	197	11,5
Total	1.717	100,0

Tabela 22: Caracterização da amostra em relação à questão "Correu tudo bem na escola?" (N=1.717)

Por último, e com base nas questões anteriores, foi criado o Índice Kidscreen. Como mencionado anteriormente, a variável do Índice Kidscreen-10 (53) mede o nível de saúde física e mental dos adolescentes que, no fundo, é uma ponderação com base na interpretação de cada parâmetro, por pessoa (52). Esta ponderação é interpretada com base num *continuum* de valores, de acordo com a localização dessa mesma ponderação no *continuum*. Valores altos demonstram um nível mais alto de qualidade de vida relacionada com a saúde (significam que o indivíduo se sente feliz, bem-disposto e satisfeito com a sua vida familiar, social e escolar), enquanto valores menores significam menor qualidade de vida relacionada com a saúde (isto é, que o indivíduo se sente frequentemente triste, com mal-estar, e insatisfeito com a sua vida familiar, social e escolar) (52).

Nesta amostra em particular, temos que a média do Índice Kidscreen (doravante, Índice) se situa nos 46,38, com um desvio padrão de aproximadamente 8. Cerca de 50% da amostra apresenta valores do Índice entre 23,97 (mínimo) e 45,67 e os restantes cerca de 50% apresentam valores do Índice entre 46 e 83,81 (máximo) (Tabela 23).

Três alunos (cerca de 0,2%) apresentam valores do Índice inferiores a 26, o que significa que sentem que os pais nunca os trataram justamente, sempre se sentiram tristes, nunca se sentiram com energia e capazes de prestar atenção; os 310 alunos (cerca de 18%) que apresentam valores do Índice aproximadamente entre 27 e 39, isto é, sentem que nem sempre a escola corre bem, e que frequentemente se sentem sozinhos; para além disto, apenas algumas vezes tem tempo para eles próprios. A maioria dos alunos, 1.171 (cerca de 68%) apresenta valores do Índice aproximados entre os 40 e 53: muito frequentemente estes alunos conseguem ter tempo para eles próprios, e fazem o que gostam nesses tempos livres; quase sempre os pais os tratam de forma justa, e é raro (quase nunca) sentirem-se sós. Por fim, 229 alunos (cerca de 13,5%) apresentam valores do Índice superiores a 55, significando que conseguem sempre prestar atenção, estão sempre ou quase sempre cheios de energia e bem-estar e nunca ou quase nunca se sentem tristes.

<b>Índice Kidscreen</b>	
N	1714
Média	46,38
Mediana	45,67
Desvio Padrão	7,99
Mínimo	23,97
Máximo	83,81

Tabela 23: Índice Kidscreen (Kidcreen-10)

### **5.3. ANÁLISE ESTATÍSTICA**

#### **5.3.1. Depressão auto reportada e Sexo**

A amostra dos alunos que responderam à questão “Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte? - Estar deprimido (com tristeza)” é composta por 859 raparigas (50,5%), e 843 rapazes (49,5%).

Das alunas raparigas, cerca de 11% reportou sentir-se diariamente deprimida; 64% reportou sentir-se deprimida às vezes, e cerca de 25% aferiu nunca se sentir deprimida.

Já nos alunos rapazes, 4,5% reportou sentir-se diariamente deprimido; cerca de 42% reportou sentir-se deprimido às vezes, e cerca de 54% responde nunca se sentir deprimido.

Assim, dos alunos que sentem diariamente deprimidos, 71% são raparigas. Também dos alunos que se sentem deprimidos às vezes cerca de 61% são raparigas. Já dos alunos que referem nunca se sentirem deprimidos, apenas 33% são raparigas.

Aplicado o T Test para averiguar se existe diferença entre a média da frequência de depressão auto reportada do grupo “Raparigas” (média 2,15, com desvio padrão de 0,584) e do grupo “Rapazes” (média 2,49, com desvio padrão de 0,584), nos últimos 6 meses, temos que  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) - estas médias são diferentes entre os grupos (Tabela 24). O T Test mostrou que os rapazes reportam melhores níveis de saúde mental auto reportado (medido através do sentimento de depressão/tristeza, nos últimos 6 meses) quando comparado com as raparigas ( $t(1702) = -12,251$ ;  $p < 0,05$ ); esta diferença é estatisticamente significativa.

	N	Média	Desvio Padrão
Raparigas	859	2,15	0,584
Rapazes	843	2,49	0,584

Tabela 24: T Test (depressão auto reportada e sexo)  $p = 0,000$ ; T Test = -12,251

### 5.3.2. Depressão auto reportada e Idade

A amostra dos alunos (1702) que responderam à questão “Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte? - Estar deprimido (com tristeza)” é composta por 762 alunos entre os 14 e 15 anos (45%), e 940 alunos entre os 16 e 17 anos (cerca de 55%).

Dos alunos entre os 14 e 15 anos, cerca de 7% reportou sentir-se diariamente deprimido; 51% reportou sentir-se deprimido às vezes, e cerca de 42% aferiu nunca se sentir deprimido.

Já nos alunos com idades compreendidas entre os 16 e 17 anos, cerca de 9% reportou sentir-se diariamente deprimido; cerca de 55% reportou sentir-se deprimido às vezes, e cerca de 37% responde nunca se sentir deprimido.

Assim, dos alunos que sentem diariamente deprimidos, mais de 62% têm 16 ou 17 anos. Também dos alunos que se sentem deprimidos às vezes ou nunca, cerca de 57% e 52%, respetivamente têm idades compreendidas entre os 16 e 17 anos.

Aplicado o T Test para averiguar se existe diferença entre a média da frequência da depressão auto reportada do grupo “Adolescentes com 14 e 15 anos de idade” e “Adolescentes com 16 e 17 anos de idade” temos que  $p < 0,05$  ( $p = 0,008$ ) - as médias da depressão auto reportada são diferentes para os grupos.

O T Test mostrou que os alunos com 14 e 15 anos (média=2,36, com desvio padrão=0,600) reportam sentir-se menos vezes deprimidos do que os alunos com 16 e 17 anos (média=2,28, com desvio padrão=0,614) (Tabela 25), nos últimos 6 meses, ou seja, alunos com 14 e 15 anos apresentam melhores níveis de saúde mental auto reportado (medido através do sentimento de depressão/tristeza, nos últimos 6 meses) que os alunos com 16 e 17 anos, diferença essa que é estatisticamente significativa ( $t(1702) = 2,666$ ;  $p < 0,05$ ).

	N	Média	Desvio Padrão
14-15 anos	762	2,36	0,600
16-17 anos	940	2,28	0,614

Tabela 25: T Test (depressão auto reportada e idade)  $p = 0,008$ ; T Test=2,666

### 5.3.3. Depressão auto reportada e Nacionalidade

Entre os 1.702 alunos, 1.646 são nativos (não migrantes) e apenas 56 são migrantes.

Dos alunos nativos, 53% reportou sentir-se deprimido "às vezes". Cerca de 40% responde nunca se sentir deprimido, e 7,7% reporta sentir-se deprimido diariamente.

Dos alunos migrantes, também cerca de 48% reportou sentir-se deprimido "às vezes". Cerca de 45% responde nunca se sentir deprimido, e cerca de 7% reporta sentir-se deprimido diariamente (Tabela 26).

Depressão auto reportada	Nativos	Migrantes
Diariamente	7,7%	7,1%
Às vezes	53,0%	48,2%
Nunca	39,2%	44,6%

Tabela 26: Percentagem de nativos e migrantes, respetivamente e Depressão auto reportada, nos últimos 6 meses

Aplicado o T Test para averiguar se existe diferença entre a média da frequência da depressão auto reportada do grupo “Nativos” e do grupo “Migrantes”, temos que  $p > 0,05$  ( $p = 0,471$ ) – as médias da frequência de depressão auto reportada, nos últimos 6 meses, não são diferentes para os grupos.

O T Test mostrou que, em média, os alunos migrantes (média=2,38, desvio padrão=0,620) auto reportam frequência de depressão semelhante aos alunos nativos (média=2,32, desvio padrão=0,609) (Tabela 27), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $t(1702) = -0,721$ ;  $p > 0,05$ ).

	N	%	Média	Desvio Padrão
Nativos	1.646	96,7	2,32	0,609
Migrantes	56	3,3	2,38	0,620

Tabela 27: T Test (depressão auto reportada e nacionalidade)  $p=0,471$ ; T Test=-0,721

#### 5.3.4. Depressão auto reportada e Mesada

Dos alunos que recebem semanalmente entre 0 e 5€, cerca de 8% reportam sentir-se diariamente deprimidos; cerca de 56% reportam sentir-se deprimidos às vezes e 36% reporta nunca se ter sentido deprimidos, nos últimos 6 meses (Tabela 28).

Já dos alunos que recebem entre 5 e 10€ semanais, cerca de 9% reportam sentir-se diariamente deprimidos; cerca de 53% reportam sentir-se deprimidos às vezes e 39% reporta nunca se ter sentido deprimidos, nos últimos 6 meses (Tabela 28).

Dos alunos com uma semana entre os 10 e 15€, cerca de 5% reportam sentir-se diariamente deprimidos; cerca de 56% reportam ter-se sentido deprimidos às vezes e 39% reporta nunca se ter sentido deprimidos, nos últimos 6 meses (Tabela 28).

Por último, dos alunos com mais de 15€ semanais, cerca de 8% reportam sentir-se diariamente deprimidos; cerca de 46% reportam ter-se sentido deprimidos às vezes e 47% reporta nunca se ter sentido deprimidos, nos últimos 6 meses (Tabela 28).

	0-5€	5-10€	10-15€	15€
Diariamente	8,2%	8,7%	4,7%	7,6%
Às vezes	55,8%	52,8%	56,0%	45,6%
Nunca	36,0%	38,5%	39,3%	46,8%

Tabela 28: Auto reporte de depressão (nos últimos 6 meses) nos adolescentes que recebem semanalmente [0;5€], [5-10€], [10-15€] e mais de 15€

A aplicação do teste ANOVA procura aferir se existe diferença entre a média dos grupos (Gráfico 1), isto é, se pelo menos um dos grupos reporta uma média de depressão diferente dos restantes. Uma vez que  $p > 0,05$  ( $p=0,041$ ), então podemos admitir que pelo menos um grupo difere dos restantes, e que essa diferença é estatisticamente significativa.

Assim, existe um gradiente positivo entre o montante que cada adolescente recebe por semana e a frequência de depressão auto reportada (tristeza), isto é, quanto maior o montante recebido semanalmente, menor a frequência de auto reporte de depressão, nos últimos 6 meses.

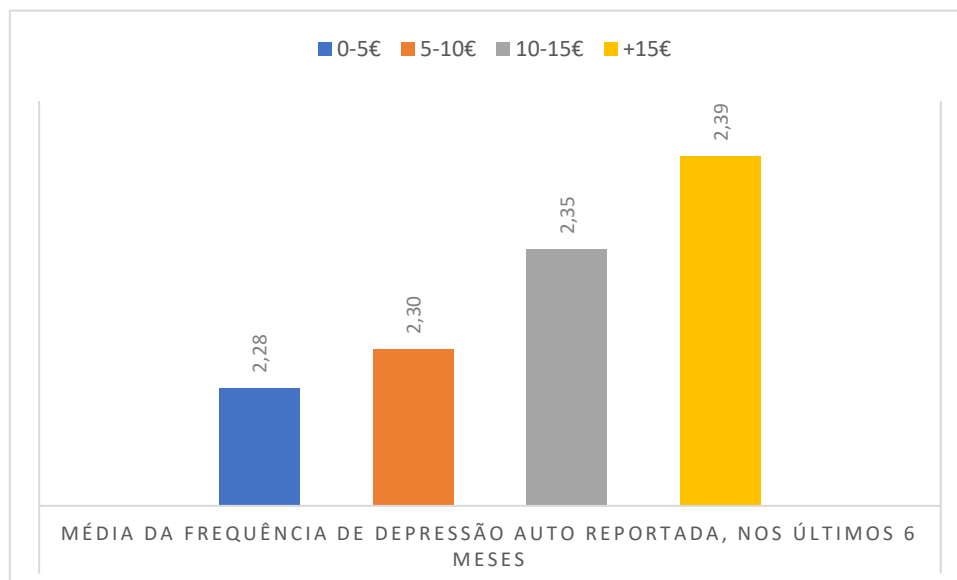


Gráfico 1: Frequência do auto reporte de depressão (nos últimos 6 meses) nos adolescentes que recebem semanalmente [0;5€[, [5-10€[, [10-15€[ e mais de 15€

### 5.3.5. Índice Kidscreen e Sexo

A amostra dos alunos (n=1714) é composta por 863 alunas raparigas (50,4%), e 851 alunos rapazes (49,6%) (Tabela 29).

Um maior número de raparigas apresenta valores do Índice mais baixos (inferiores a 45) do que os rapazes. Na mesma linha, quando se trata de valores mais elevados do Índice, nota-se claramente que é maior o número de rapazes que reportam estes valores do Índice.

Assim, as raparigas distribuem-se mais entre os scores inferiores e os rapazes distribuem-se mais entre os scores mais elevados.

Dos alunos (n=129) que reportam valores do Índice mais elevados (a partir de 55), 56 são raparigas (6,5%) e 173 são rapazes (20,3%).

Dos alunos (313) que reportam valores do Índice mais inferiores (até 40), 222 são raparigas (25,7%) e 91 são rapazes (10,7%).

Ora, de acordo com o manual do Kidscreen (52), sabemos que os alunos com Índices acima de 40 reportam que muito frequentemente têm tempo para eles próprios, e que fazem o que querem nesse tempo livre; para além disto, quase sempre são tratados de forma justa pelos pais e é raro (quase nunca) sentirem-se sozinhos.

Aplicado o T Test para averiguar se existe diferença entre a média do Índice do grupo “Raparigas” e do grupo “Rapazes”, temos que  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) - estas médias são diferentes entre os grupos, diferença essa que é estatisticamente significativa. O T Test mostrou que, em média, as alunas "Raparigas" apresentam piores Índices do que os alunos "Rapazes" ( $t(1714) = -13,021$ ;  $p < 0,05$ ). Isto é, os rapazes reportam mais frequentemente terem tempo para eles próprios e aproveitarem esse tempo para fazerem o que querem; quase sempre são tratados de forma justa pelos pais e é raro (quase nunca) sentirem-se sozinhos, comparativamente com as raparigas.

	N	Média	Desvio Padrão
Raparigas	863	43,992	6,322
Rapazes	851	48,797	8,742

Tabela 29: T Test (Índice Kidscreen e sexo)  $p = 0,000$ ; T Test = -13,021

### 5.3.6. Índice Kidscreen e Idade

A amostra dos alunos (1.714) é composta por 766 alunos entre os 14 e 15 anos (45%), e 948 alunos entre os 16 e 17 anos (cerca de 55%).

Tanto no primeiro como no segundo intervalo de idades, a maioria dos alunos obtém o Índice entre os 46 e os 48.

Os alunos com 14 e 15 anos, distribuem-se mais entre os scores mais altos. Por outro lado, existem mais os alunos de 16 e 17 anos que reportam valores mais baixos.

Dos alunos com 14 e 15 anos, 42% ( $n = 323$ ) reportam valores do Índice inferiores a 45, e 58% dos alunos ( $n = 443$ ) reportam scores superiores a 45.

Dos alunos com 16 e 17 anos, 48% ( $n = 457$ ) reportam também valores inferiores a 45, enquanto 52% dos alunos ( $n = 491$ ) reportam valores do Índice superiores a 45.

O score mínimo é atribuído a um aluno de 16 e 17 anos, e no score máximo pertence a 10 alunos (0,6%), 5 com 14 e 15 anos e 5 com 16 e 17 anos.

Aplicado o T Test para averiguar se existe diferença entre a média do Índice do grupo “Adolescentes com 14 e 15 anos de idade” (média=46,8502 e desvio padrão=7,709) e “Adolescentes com 16 e 17 anos de idade” (média=45,996 e desvio padrão=8,109) (Tabela 30)

temos que  $p > 0,05$  ( $p = 0,028$ ) - as médias do Índice são diferentes para os grupos, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $t(1714) = 2,202$ ;  $p > 0,05$ ).

	N	Média	Desvio Padrão
14 e 15 anos	766	46,850	7,709
16 e 17 anos	948	45,996	8,190

Tabela 30: T Test (Índice Kidscreen e idade)  $p=0,028$ ; T Test=2,202

### 5.3.7. Índice Kidscreen e Nacionalidade

Dos 1.714 alunos, 1657 (96,7%) são nativos e 57 (3,3%) são migrantes.

Dos alunos nativos, a média do Índice Kidscreen corresponde a 46,37, com desvio padrão de 8,00.

0,2% dos alunos nativos apresentam Índice Kidscreen inferior a 26, e 13,9% dos alunos nativos apresentam Índice entre 39 e 54 (Tabela 31).

Olhando para os Índices mais elevados temos que 72,7% dos alunos nativos apresentam um Índice entre 39 e 54, e 13,2% apresenta este Índice superior a 55 (Tabela 31).

Nos alunos migrantes, a média do Índice Kidscreen corresponde a 46,44, com desvio padrão de 7,43 (Tabela 32).

0% dos alunos migrantes apresentam Índice inferior a 26, e 15,8% dos alunos migrantes apresentam Índice entre 39 e 54 (Tabela 31).

Olhando para os scores mais elevados temos que 64,9% dos alunos migrantes apresentam Índices entre 39 e 54, e 19,3% apresenta este Índice superior a 55 (Tabela 31).

Índice Kidscreen	Nativos	Migrantes
< 26	0,2%	0%
27 - 38	13,9%	15,8%
39 - 54	72,7%	64,9%
> 55	13,2%	19,3%

Tabela 31: Percentagem de nativos e migrantes, respetivamente e Índice Kidscreen

Aplicado o T Test para averiguar se existe diferença entre a média do Índice do grupo “Nativos” e do grupo “Migrantes”, temos que  $p>0,05$  ( $p=0,952$ ) – as médias dos Índices não são diferentes para os grupos, isto é, não existe diferença estatisticamente significativa ( $t(1714)=-0,060$ ;  $p>0,05$ ).

O T Test mostrou que, em média, os alunos migrantes (média=46,441, e desvio padrão=7,432) apresentam Índices Kidscreen semelhantes aos alunos nativos (média=46,376, e desvio padrão=8,008) (Tabela 32).

	N	%	Média	Desvio Padrão
Nativos	1.657	96,7	46,376	8,008
Migrantes	57	3,3	46,441	7,432

Tabela 32: T Test (Índice Kidscreen e nacionalidade)  $p=0,952$ ; T Test=-0,060

### 5.3.8. Índice Kidscreen e Mesada

Dos 1.616 alunos que responderam a esta questão, sabemos que 40,8% dos alunos (N=660) recebe semanalmente entre 0 a 5€ para poupar ou gastar. Estes alunos apresentam uma média de Índice Kidscreen de 45,60, com o Índice mínimo de 23,97 e o Índice máximo de 83,81; 0,2% apresenta o Índice inferior a 26; 15,5% apresenta Índice entre 27 e 38; 72,9% apresenta Índice entre 39 e 54; e, por fim, 11,4% apresenta Índice superior a 55 (Tabela 33).

Cerca de 30,3% (N=489) recebe uma semanada entre 5 e 10€. Estes alunos apresentam uma média de Índice de 46,32, com o mínimo de 23,71 e o máximo de 83,81; 0% apresenta Índice inferior a 26; 15,5% apresenta Índice entre 27 e 38; 71% apresenta Índice entre 39 e 54; e, por fim, 13,5% apresenta Índice superior a 55 (Tabela 33).

Dos 9,3% alunos (N=151) que recebe, por semana, entre 10 a 15€, apresentam uma média de Índice Kidscreen de 46,26, com o mínimo de 25,31 e o máximo de 66,86; 0,7% apresenta Índice inferior a 26; 8,6% apresenta Índice entre 27 e 38; 78,1% apresenta Índice entre 39 e 54; e, por fim, 12,6% apresenta Índice superior a 55 (Tabela 33).

Por fim, 19,6% (N=316) recebe um valor semanal de mais de 15€. Estes alunos apresentam uma média de Índice Kidscreen de 48,15, com o mínimo de 25,36 e o máximo de 83,81; 0,3% apresenta Índice inferior a 26; 10,1% apresenta Índice entre 27 e 38; 71,9% apresenta Índice entre 39 e 54; e, por fim, 17,7% apresenta Índice superior a 55 (Tabela 33).

	0-5€	5-10€	10-15€	15€
< 26	0,2%	0%	0,7%	0,3%
27 - 38	15,5%	15,5%	8,6%	10,1%
39 - 54	72,9%	71%	78,1%	71,9%
> 55	11,4%	13,5%	12,6%	17,7%

Tabela 33: Índice Kidscreen nos adolescentes que recebem semanalmente [0;5€], [5-10€], [10-15€] e mais de 15€

Resumidamente, temos que os alunos que apresentam Índices inferiores a 26 sentem que nunca os pais os trataram justamente, sempre se sentiram tristes, nunca se sentiram com energia e capazes de prestar atenção - 3 alunos (1 com mesada entre 0-5€; 1 com mesada entre 10-15€; 1 com mesada +15€).

Os alunos que apresentam Índices aproximadamente entre 27 e 39 sentem que nem sempre a escola corre bem, e que frequentemente se sentem sozinhos; para além disto, apenas algumas vezes tem tempo para eles próprios (15,5% recebem mesada entre 0-5€; 15,5% recebem mesada entre 5-10€; 8,6% recebem mesada entre 10-15€; 10,1% recebem +15€).

Os alunos com Índices aproximados entre os 40 e 55 sentem que muito frequentemente conseguem ter tempo para eles próprios, e fazem o que gostam nesses tempos livres; quase sempre os pais os tratam de forma justa, e é raro (quase nunca) sentirem-se sós (72,9% recebem mesada entre 0-5€; 71% recebem mesada entre 5-10€; 78,1% recebem mesada entre 10-15€; 71,8% recebem +15€).

Por fim, os adolescentes com Índices superiores a 55 conseguem sempre prestar atenção, estão sempre ou quase sempre cheios de energia e bem-estar e nunca ou quase nunca se sentem tristes (11,4% recebem mesada entre 0-5€; 13,5% recebem mesada entre 5-10€; 12,6% recebem mesada entre 10-15€; 17,7% recebem +15€).

A aplicação do teste ANOVA procura aferir se existe diferença entre a média dos grupos, isto é, se pelo menos um dos grupos apresenta a média do Índice diferente dos restantes. Uma vez que  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ), então podemos admitir que pelo menos um grupo difere dos restantes, diferença essa que é estatisticamente significativa.

Assim, existe um gradiente positivo entre o montante que cada adolescente recebe por semana e o seu Índice, isto é, quanto maior o montante recebido semanalmente maior o Índice obtido (Gráfico 2).

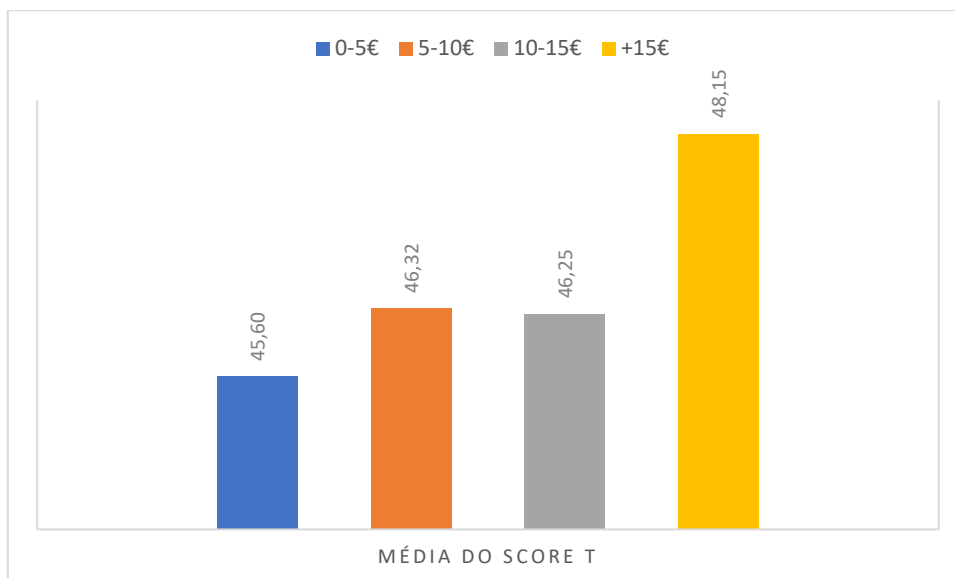


Gráfico 2: Índice Kidscreen dos adolescentes que recebem semanalmente [0;5€], [5-10€], [10-15€] e mais de 15€

### 5.3.9. Índice Kidscreen e depressão auto reportada

A variável “Depressão auto reportada, nos últimos 6 meses” e a variável proveniente do Kidscreen “Índice Kidscreen” apresentam uma correlação positiva moderada (0,524); quer isto dizer que quando uma das variáveis aumenta, a outra também aumenta na mesma direção.

Quanto maior a frequência de auto reporte de depressão, isto é, quando os alunos auto reportam estarem deprimidos mais vezes, ou sempre, e uma vez que a presença de depressão está associada a pior saúde mental, pior a saúde mental dos adolescentes.

Sabemos ainda, como disposto no manual Kidscreen (52), que Índices mais baixos estão associados a pior saúde.

Uma vez que estas variáveis estão correlacionadas, apresentam resultados na mesma direção, isto é, após aplicadas as análises a ambas as variáveis, conclui-se que os seus resultados são consistentes entre si.

Então, podemos aferir que quanto maior é frequência de depressão auto reportada nos últimos 6 meses, menor é o Índice. Da mesma forma, à medida que a frequência da depressão auto reportada vai diminuindo (alunos reportam estar deprimidos – com tristeza – menos vezes), também o Índice vai aumentando.

Desta forma, sendo a frequência de depressão (tristeza) auto reportada nos últimos 6 meses, um fator de saúde mental, e sendo o modelo do Kidscreen capaz de medir o nível de saúde física e mental dos adolescentes, usamos a combinação destas variáveis para aferir o nível de saúde mental da amostra.

## 6. DISCUSSÃO

### Sexo

Os resultados do presente trabalho demonstraram que as raparigas reportaram pior saúde mental do que os rapazes, quer quando avaliado através do auto reporte de depressão nos últimos seis meses, como quando medido em termos do Índice de Kidscreen.

Estes resultados foram observados previamente na literatura (36) (54) (55). A partir dos 13 anos de idade, as adolescentes do sexo feminino começam a diferenciar-se dos rapazes, com um aumento significativo da presença de sintomas depressivos (55) (56). As adolescentes do sexo feminino reportam também níveis inferiores de bem-estar, quer físico, quer mental, e satisfação com a vida em geral (25), nomeadamente sentimentos de medo, tristeza, irritação e nervosismo (57).

Estes sintomas não se limitam à adolescência, tendo o sexo feminino mais probabilidade de desenvolver depressão, ansiedade e distúrbios alimentares ao longo da vida (19).

Esta maior prevalência de sintomas depressivos no sexo feminino poderá ser explicada pelo facto de, durante a adolescência, as relações no seio da família serem diferentes. Os rapazes parecem ter relações familiares mais positivas, e tendencialmente reportam maior facilidade de comunicação com os pais e mães (54). Esta questão é de particular relevância uma vez que se sabe que a comunicação com os pais/tutores e a relações de suporte familiar são determinantes da saúde mental dos adolescentes, por exemplo, contribuindo para atenuar os comportamentos de risco ou promovendo a sua resiliência (54).

Também nas relações de amizade, é mais comum para os rapazes o encontro e contacto diário com os amigos, enquanto as raparigas tendem a contactar mais com os amigos através do telemóvel e das redes sociais (54). Sabe-se que os adolescentes que contam com os seus amigos e os identificam como uma rede de apoio apresentam tendencialmente níveis mais elevados de bem-estar e saúde mental, atuando também como fator de proteção da saúde mental (20) (49) (54). Ao nível da escola, particularmente dentro da turma, os rapazes reportam também sentirem suporte social dos colegas de turma mais elevado do que as raparigas (58).

As diferenças entre sexos também se estendem aos comportamentos com influência em saúde mental. Por exemplo, os rapazes normalmente externalizam mais os comportamentos, através do consumo de substâncias ou episódios de violência; enquanto as raparigas, por sua vez, internalizam mais, chegando a manifestar sintomas

de doença mental e física, tais como ansiedade, tristeza, dores de cabeça e dores de costas (54).

Conjetura-se que a pior saúde mental das raparigas também possa ainda estar relacionada com a sua imagem corporal – o sexo feminino tem tendencialmente menor satisfação com a sua imagem corporal do que o sexo masculino (58), influenciando a sua autoestima e, conseqüentemente, a saúde mental.

Mais, as diferenças e desigualdades de género que se acentuam durante a adolescência interagem com outros fatores e determinantes, que afetam desproporcionalmente as raparigas, tais como a pobreza, violência de género e insegurança, diminuindo inevitavelmente a sua saúde mental, mesmo já na idade adulta (21) (37).

### **Idade**

O presente trabalho também encontrou uma relação entre a idade e a saúde mental. Em particular, os adolescentes mais velhos, entre os 16 e 17 anos de idade, estavam associados a valores inferiores de saúde mental, quer quando avaliado através do auto-reporte de depressão nos últimos seis meses, quer quando medido em termos do Índice de Kidscreen. De facto, a literatura reporta que o nível de saúde mental tende a decrescer ao longo da adolescência (36) (55).

Conjetura-se que a pior saúde mental dos adolescentes mais velhos possa estar relacionada com as exigências destas idades, como sejam a necessidade de autoafirmação, o desejo de usufruir de liberdade como os adultos, vontade de conquistar a autonomia pessoal e a redefinição do próprio espaço nas relações familiares (46). Estes resultados também podem ser explicados pelo aumento de conflitos e fragilidades psicossociais, e sintomas de ansiedade e depressão, característicos desta fase (59). São também os adolescentes mais velhos que sentem mais pressão associada aos trabalhos de casa (58), o que poderá ser um dos fatores explicativos de uma relação menos positiva com a escola. Ora, a relação do adolescente com a escola está associada a melhores *outcomes* em saúde e a comportamentos mais saudáveis de saúde mental, como melhor auto-perceção de satisfação com a vida e melhor perceção de saúde (54).

Ao longo da adolescência, a facilidade em comunicar com os pais tende a diminuir (58), o que, como se referiu anteriormente, pode impactar negativamente a saúde mental dos adolescentes uma vez que as relações de suporte familiar são determinantes nestas idades (54).

Outra possível explicação para este resultado pode estar relacionada com o facto de os adolescentes mais velhos terem uma consciência mais definida da realidade em que vivem, isto é, da comunidade e cultura onde se inserem, e das condições que os rodeiam, bem como das desigualdades que eventualmente podem sentir (19). Para além disto, a prevalência de comportamentos saudáveis tende a diminuir nos adolescentes mais velhos, e estes tendem a ser mais independentes, e a passarem mais tempo sem supervisão dos pais (47). Estes aspetos acabam por influenciar a sua saúde mental, para além de serem determinantes para o seu futuro, uma vez que os comportamentos adotados durante a adolescência tendem a manter-se ao longo da idade adulta (47) (60).

### **Nacionalidade**

No presente estudo não foi encontrada uma relação entre a nacionalidade (ser nativo ou migrante) e a saúde mental, quando medida através da frequência de auto reporte de depressão, nos últimos 6 meses, e do Índice Kidscreen.

Vários estudos associam as minorias étnicas e os migrantes, a potencialmente pior saúde mental. Nomeadamente nos adolescentes, fazer parte de uma minoria ou ser migrante atua como fator de risco para sintomas de ansiedade e depressão. Contudo, este risco varia consoante o contexto de migração, as causas que levaram à migração, o país de origem, o país de destino e a idade do indivíduo (19).

A literatura explica a relação anterior pelo facto de a migração e as minorias étnicas estarem associadas a fatores de risco para a saúde mental pela vulnerabilidade destes indivíduos a contextos de discriminação racial e estigma que, por sua vez, são fatores de risco para sintomas depressivos (20) (21).

Estas associações aparecem frequentemente relacionadas com normas religiosas e culturais, e como efeitos da discriminação (25). Desta forma, os adolescentes migrantes são tendencialmente mais vulneráveis a menor saúde mental e bem-estar, e a maior envolvimento em contextos e comportamentos de risco como, por exemplo, em termos de obesidade, uso de substâncias, sexualidade e gravidez (25) (54).

Ainda assim, todas estas associações e comportamentos variam muito de acordo com a resposta do adolescente no envolvimento e adoção da cultura do país para o qual migrou, e da adoção das convenções culturais e tradições desse mesmo país (25), o que pode explicar a ausência de relação encontrada.

O facto dos resultados do presente trabalho não irem ao encontro dos resultados apresentados na literatura também poderá estar relacionado com o número de adolescentes migrantes (não nativos) ser muito reduzido, o que pode ter contribuído para a inexistência de significância estatística na associação.

Outra possível hipótese relaciona-se com o país de destino (19) dos migrantes (Portugal), por ser um país seguro e sem conflitos armados, e pelas suas características culturais – atuando aqui possivelmente o país de origem como fator protetor da saúde mental.

Para além disto, o suporte e a rede de apoio social, bem como a integração dos migrantes nas comunidades e vizinhanças também podem ser fatores capazes de atenuar os sintomas depressivos associados à discriminação (20). Comunidades que promovam o sentido de pertença, a integração, e o capital social dos seus elementos estão associadas a melhor saúde mental, bem-estar, adoção de comportamentos e políticas de saúde e a menor adoção de comportamentos de risco (54).

### **Fatores económicos**

O presente estudo afere que existe um gradiente positivo entre o montante que cada adolescente recebe por semana e a sua saúde mental aferida através da frequência de auto reporte de depressão/ tristeza e do Índice Kidscreen.

Estes resultados vão ao encontro do que vem reportado na literatura (19). A disponibilidade de rendimento na adolescência pode estar associada a maior independência financeira e poder de compra. Receber transferências monetárias poderá contribuir para diminuir o stress psicológico, a curto prazo. A semanada pode também representar a capacidade de os pais disponibilizarem os recursos necessários ao adolescente ou, por outro lado, a privação a que este está sujeito.

A posição económica dos adolescentes é muito influenciada pela da família (54), que por sua vez, pode estar associada à frequência de auto reporte de depressão (19) (54). Estes resultados possam ser explicados tendo em conta que um baixo nível económico condiciona a capacidade das famílias de promoverem comportamentos saudáveis (4). No limite, situações de pobreza podem mesmo levar a condições desfavoráveis à saúde, de sobrelotação das habitações e de dificuldades em suprir as necessidades básicas da família (4).

Conjetura-se também que os resultados obtidos possam ser explicados pela associação do rendimento da família com comportamentos saudáveis e promotores de saúde mental, nos adolescentes. Por exemplo, sabe-se que são os adolescentes com maior

rendimento familiar que apresentam maiores Índices de práticas desportivas; pelo contrário, os adolescentes de nível de rendimento mais baixo tendem a apresentar maior prevalência de excesso de peso e insatisfação corporal – fatores de risco para a saúde mental (58). Também são os adolescentes pertencentes a famílias com rendimentos mais elevados que reportam uma alimentação mais saudável quando comprada com os adolescentes pertencentes a famílias com rendimentos mais baixos (58).

A associação entre a posição económica do adolescente e a saúde mental poderá ainda ser explicada pela perceção do suporte social – são os adolescentes de nível socioeconómico mais alto que percebem maior suporte e envolvimento familiar e dos amigos, e maior facilidade em falar com o pai e com a mãe, em comparação aos adolescentes de nível socioeconómico mais baixo (58). Ora, como vimos anteriormente, estes são determinantes impactantes na saúde mental dos adolescentes (54).

Assim, o nível socioeconómico impacta principalmente os adolescentes cujo rendimento familiar é insuficiente para fazer face às necessidades, sendo menos provável que estes tenham acesso a recursos de saúde adequados, e mais provável que sejam expostos a fatores e comportamentos de risco (54). Este facto é de particular relevância uma vez que as desigualdades económicas tendem não só a persistir ao longo da vida do adolescente, como potencialmente a aumentar (21) (54).

### **Considerações Finais**

Este trabalho usou o nível de saúde (física e mental) combinado com a depressão auto reportada nos últimos 6 meses como proxy a saúde mental dos adolescentes de seis escolas da cidade de Coimbra, Portugal. Os resultados foram consistentes, quando usadas as duas variáveis, e confirmaram a idade, o sexo e o estatuto socioeconómico do próprio adolescente como determinantes de saúde mental.

Perante estes resultados, e sabendo que a deterioração da saúde mental na adolescência tende a refletir-se na idade adulta (44), é crucial o investimento em intervenções de saúde nos adolescentes, que promovam estratégias e mecanismos de proteção da saúde mental (44) (61). Isto é particularmente relevante nos adolescentes do sexo feminino, com idades entre os 16 e 17 anos, e em adolescentes com uma posição económica mais vulnerável – pelo que é necessário prevenir desigualdades e fomentar a proteção social, nomeadamente em situações de maior vulnerabilidade (21).

Mais ainda, é necessário desenvolver estratégias, intervenções e programas de promoção da saúde, no âmbito das políticas de saúde pública, adequadas, eficazes e adaptadas a esta fase da vida e ao seu contexto, de forma a aumentar o potencial de

um comportamento saudável que tenderá a manter-se na idade adulta (40). Contudo, aquando do delineamento de ações e políticas de saúde, é crucial o *timing* das mesmas, no modo como podem ou não ser aceites e efetivas pelos adolescentes.

Reforça-se a ideia de que o investimento nesta fase da vida apresenta efeitos em diversas dimensões da idade adulta – aumentar o investimento em saúde nos adolescentes, permite a consolidação de conhecimentos e comportamentos saudáveis que tendem a refletir-se em adultos, acautelando o efeito económico de problemas de saúde mental na idade adulta (19) (54).

Por fim, a relação entre saúde mental auto reportada e o valor da semanada recebida pelo adolescente (posição económica) poderá ser uma pista de outros determinantes económicos que poderão impactar esse mesmo nível de saúde mental.

## **6.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

O presente estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, estamos perante um estudo de natureza transversal comparativo, o que implica que se possam estabelecer relações, mas não seja possível inferir causalidade. Apenas os estudos de natureza longitudinal permitem determinar a direção das associações causais.

Os dados utilizados foram provenientes de um inquérito auto preenchido (auto reporte), podendo constituir uma fonte de viés, uma vez que os alunos podem ter sido imprecisos nas suas respostas, ou já não se recordarem de situações experienciadas há algum tempo; para além disto, o inquérito aborda temas sensíveis e muito pessoais, aos quais nem todos os alunos se predispõem a responder de forma verdadeira. Ainda assim, com vista a minimizar estes vieses, foram adotadas algumas estratégias, entre as quais, anonimização e utilização de códigos, e entrega do questionário em envelope selado.

Mais ainda, em Portugal, apenas 6 escolas foram incluídas no estudo, podendo estas ser pouco representativas da realidade nacional, o que também poderá constituir um viés.

Para além disto, apesar de ter sido usada uma variável validada pelo Kidscreen para aferir o nível de saúde dos adolescentes, a mesma abrangia a saúde física e mental. Assim, ao invés de ter sido usada uma variável que medisse o nível de saúde mental dos adolescentes, como idealmente seria de esperar, esse mesmo nível de saúde mental foi aferido através da combinação da variável do Kidscreen com a variável da depressão auto reportada nos últimos 6 meses. No entanto, dada a correlação entre as duas variáveis, demonstrou-se existir alguma consistência dos resultados.



## 7. CONCLUSÃO

O principal objetivo desta investigação foi perceber qual a relação entre os determinantes sociodemográficos e económicos de saúde e o nível de saúde mental dos adolescentes de seis escolas de Coimbra, em Portugal.

Foi possível verificar resultados no que toca à relação de determinantes como o sexo, a idade e a posição económica dos adolescentes, e o seu nível de saúde mental.

A partir dos resultados, podemos aferir que as raparigas, os adolescentes mais velhos, entre os 16 e 17 anos, e os adolescentes que recebem menos semana podem ser considerados grupos de risco em relação ao nível de saúde mental, quando comparados com os rapazes, de idades entre os 14 e 15 anos e que recebam uma maior semana.

Neste sentido, destaca-se a urgência de ações políticas comunitárias globais e efetivas no sentido de promover a igualdade de géneros e empoderar as adolescentes raparigas (21) (25), contribuindo desta forma para a manutenção do seu bem-estar, estilo de vida e saúde mental.

Há ainda que salientar a necessidade de suporte aos adolescentes mais velhos, que reportam níveis inferiores de saúde mental. É alarmante que a entrada na idade adulta seja um processo tão deteriorante da saúde mental dos adolescentes (24); como tal, a escola, a família e a comunidade devem ter um papel preponderante como redes de apoio e suporte ao adolescente (46).

Para além disto, uma vez que o nível socioeconómico também surge como um determinante de saúde mental nos adolescentes, urgem políticas que promovam a diminuição das desigualdades socioeconómicas e a proteção social, particularmente em situações de maior vulnerabilidade e pobreza (21).

Para a identificação de mais áreas relevantes de intervenção e implementação com sucesso destas políticas, há que compreender profundamente a relação entre a saúde mental e as diferentes variáveis que a impactam, como sejam os sintomas físicos e psicológicos dos adolescentes, os níveis de irritação, tristeza, ansiedade e sintomas depressivos (24).

Depois, há que adequar as políticas aos adolescentes através de programas de saúde mental, promoção de fatores protetores como a auto estima e a resiliência, e o reconhecimento e atuação adequada perante sintomas e comportamentos de risco que possam estar associados a pior saúde mental, ou mesmo a problemas de saúde mental (62).

A escola parece ser o local de eleição para a implementação destas políticas, oferecendo desta forma um ambiente seguro e confortável, de educação e promoção para as questões da saúde mental (24). A escola desempenha um papel preponderante na formação e desenvolvimento dos adolescentes, quer na sua vertente académica, mas também na sua vertente pessoal, como indivíduos e como sociedade (4). Estudos dispõem que as intervenções escolares no sentido de promover a saúde mental, criando redes de apoio seguras para os adolescentes têm impacto na adoção de comportamentos mais saudáveis. Nestas intervenções é crucial o envolvimento de toda a comunidade escolar, e das famílias, nomeadamente os pais e encarregados de educação (4).

## 8. REFERÊNCIAS

1. WHO. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope [Internet]. 1st ed. The World Health Report. 2002 [cited 2020 Dec 7]. 206 p. Available from: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Mental health: strengthening our response [Internet]. Fact sheet N°220. 2018 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Almeida JS. A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior: Estudo de Prevalência e Correlação. [PhD thesis] Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa; 2014.
4. World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. 2014;36–46.
5. World Health Organization Regional Office for Europe. Investing in children :the European child and adolescent health strategy. 2014.
6. Entidade Reguladora da Saúde. Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental. Porto; 2015.
7. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open* 2015;5:e007079. doi:10.1136/bmjopen-2014-007079.
8. The Government of Canada. The human face of mental health and mental illness in Canada 2006 [Internet]. Minister of Public Works and Government Services Canada. 2006 [cited 2021 Mar 27]. 203 p. Available from: [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca).
9. *BMJ*. 2011; 343:d4163 How should we define health?; doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
10. Canut MT. Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva [PhD thesis]; Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona; 1999
11. Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, B., et al Silva, J. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental - 1.o Relatório. Lisboa. Faculdade de Ciências Médicas. Retrieved from [http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria\\_imagens/Relatorio\\_Estudo\\_Saude-Mental\\_2.pdf](http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf)

12. Oliveira, P. A Comunidade Urbana - Um Pilar da Saúde Mental. [Mestrado em Saúde Pública]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa; 2019.
13. MILLE JL. Manual Del Residente en Pediatría. In: Gráficas Marte, S.L. ENE Life Publicidad S.A. y Editores; 2010
14. Saforcada E. Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. *Aletheia*. 2012;37(37):7–22.
15. Mental health | The King’s Fund [Internet]. [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-disease-and-disability-mental-physical-health>
16. Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M. The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review [Internet]. Vol. 243, *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd; 2016 [cited 2021 Jan 3]. p. 469–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>
17. Corbière M, Samson E, Villotti P, Pelletier JF. Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: Perspectives from different stakeholders. *The Scientific World Journal*;2012.
18. Garcia, I. Saúde Mental Positiva em Adolescentes [Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria] Porto. Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016
19. Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2018;5(4):357–69. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
20. Silva M, Loureiro A, Cardoso G. Social determinants of mental health: A review of the evidence. *Eur J Psychiatry*. 2016;30(4):259–92.
21. Conselho Nacional de Saúde. Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa: CNS, 2019
22. Júnior SF, Fahel MCX, Horta CJG, Diniz JS. Desigualdades nas Necessidades em Saúde entre os Municípios de Minas Gerais: uma Abordagem Empírica no Auxílio às Políticas Públicas. *Adm Pública e Gestão Soc* [Internet]. 2017 Apr 28 [cited 2021 Apr 5];1(2):105–19. Available from: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4992>

23. Innovation in Aging, 2017, Vol. 1, No. 3, 1–11 doi:10.1093/geroni/igx025.
24. Gaspar T, Tomé G, Gómez-Baya D, Guedes F, Cerqueira A. O Bem-estar e a Saúde dos Adolescentes Portugueses. Vol. 10, RPCA . 2019.
25. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. Lancet [Internet]. 2012;379(9826):1641–52. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
26. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 10];382(9904):1575–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/>
27. Barry MM. Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. Int J Ment Health Promot. 2009;11(3):4–17.
28. Matos M, Carvalhosa S. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. Psicol Saúde Doenças [Internet]. 2001 [cited 2020 Nov 9];2(2):43–53. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/238766821\\_A\\_saude\\_dos\\_adolescentes\\_ambiente\\_escolar\\_e\\_bem-estar](https://www.researchgate.net/publication/238766821_A_saude_dos_adolescentes_ambiente_escolar_e_bem-estar)
29. Patel V, Burns JK, Dhingra M, Tarver L, Kohrt BA, Lund C. Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. Vol. 17, World Psychiatry. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 76–89.
30. Direção-Geral da Saúde. Carvalho A, Matos C, Minderico C, Almeida C, Abrantes E, Mota E, et al. Referencial de Educação para a Saúde [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 29]. Available from: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial\\_educacao\\_saude\\_vf\\_junho2017.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf)
31. Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, A Huttly SR. Social capital and mental illness: a systematic review. J Epidemiol Community Heal [Internet]. 2005 [cited 2021 Mar 6];59:619–27. Available from: <http://jech.bmj.com/>
32. Runions KC, Vithiatharan R, Hancock K, Lin A, Brennan-Jones CG, Gray C, et al. Chronic health conditions, mental health and the school: A narrative review. Health Educ J [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 5];79(4):471–83. Available from: <https://doi.org/10.1177/0017896919890898>

33. Antunes M. Factores de risco e de protecção associados à resiliência: estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude [Mestrado em Educação Especial]. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa. 2011.
34. Saúde Mental e Prevenção da Violência | Direção-Geral da Educação [Internet]. [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://www.dge.mec.pt/saude-mental-e-prevencao-da-violencia>
35. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development [Internet]. Vol. 392, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2021 Apr 10]. p. 1553–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/>
36. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena Pediatría [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 23];86(6):436–43. Available from: [www.elsevier.es/rchp](http://www.elsevier.es/rchp)
37. World Health Organization. A Healthy Start in Life [Internet]. Stockholm, Sweden; 2002. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67448/WHO\\_FCH\\_CAH\\_02.15.pdf;jsessionid=7548A54E77F691286F87A1D55CAD9A7F?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67448/WHO_FCH_CAH_02.15.pdf;jsessionid=7548A54E77F691286F87A1D55CAD9A7F?sequence=1)
38. Robertson S. Youth: Choices and Change. Promoting Healthy Behaviours in Adolescents. J Paediatr Child Health. 2005;41(12):698–698.
39. Valente GS, Antunes Cortez E, da Cruz Sequeira CA. Modelos de avaliação em saúde mental: entre fatores de risco e fatores de proteção. Investig enferm [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 17];1–11. Available from: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f70b8df3-d859-4fb4-93d0-949dca82e4c0%40pdc-v-sessmgr02>
40. Costa MI. Literacia Para A Saúde E Os Desafios Das Tecnologias De Informação Na Promoção Da Saúde Nos Adolescentes.[Mestrado de Saúde Pública] Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública; 2018.
41. Child and adolescent mental and brain health [Internet]. [cited 2021 Apr 5]. Available from: <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>
42. Matos M, Machado C, Raimundo R, Moleiro P, Figueiras MJ, Neufeld CB. Prevenção e promoção na saúde mental das crianças, adolescentes e jovens :

- tertúlia de reflexão. *Child Adolesc Psychol / Rev Psicol da Criança e do Adolesc* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 17]; Available from: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b6920c86-5449-470a-814a-4e830985a7b7%40sessionmgr101>
43. Braconnier A, Marcelli D. *As Mil Faces da Adolescência*. Climepsi Editores, editor. Lisboa; 2000.
  44. Rosa A. *Literacia em saúde mental em adolescentes. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação*. [PhD thesis] Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto 2018.. Available from: <https://hdl.handle.net/10216/113131>
  45. Lemos SMA, Rocha PC, Martínez-Hernaéz A. Self-perception of health and social determinants in high school adolescents. *Revista CEFAC*. 2018;20(5):604–12.
  46. Borges A, Matos M, Diniz JA. *Processo Adolescente e Saúde Positiva : Âmbitos Afectivo e Cognitivo*. *Psicol Reflexão e Crítica* [Internet]. 2011 [cited 2021 Jan 8];24(2):281–91. Available from: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a2a61351-81d3-44a0-b770-a9c038432060%40pdc-v-sessmgr04>
  47. Marques A, Loureiro N, Avelar-Rosa B, Naia A, Gaspar De Matos M. Adolescents' healthy lifestyle. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 8];96(2):217–24. Available from: [www.jped.com.brARTIGOORIGINAL](http://www.jped.com.brARTIGOORIGINAL)
  48. Lorant V, Soto VE, Alves J, Federico B, Kinnunen J, Kuipers M, et al. Smoking in school-aged adolescents: Design of a social network survey in six European countries. *BMC Res Notes*. 2015;8(1).
  49. Lorant V, Soto Rojas V, Bécares L, Kinnunen JM, Kuipers MAG, Moor I, et al. A social network analysis of substance use among immigrant adolescents in six European cities. *Soc Sci Med*. 2016;169:58–65.
  50. *KIDSCREEN-10 Index Health Questionnaire for Children and Young People*. Kidscreen. 2004;1–3.
  51. Centers for Disease Control and Prevention. *Measuring Healthy Days*. Atlanta, Georgia: CDC, November 2000.
  52. Ravens-Sieberer U, Gosh A, Erhart M, Rueden U von, Nickel J, Kurth B-M, et al. The KIDSCREEN questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents. *Lengerich*. 2006. p.231

53. KIDSCREEN-10 Index. *Kidscreen*. 2004;8–10.
54. World Health Organization Regional Office for Europe. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people ' s health and well-being. 2014.
55. Avenevoli S, Swendsen J, He JP, Burstein M, Merikangas KR. Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Jan;54(1):37-44.e2. doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.010. Epub 2014 Oct 29. PMID: 25524788; PMCID: PMC4408277.
56. Gomez-Baya D, Mendoza R, Paino S, Sanchez A, Romero N. Latent Growth Curve Analysis of Gender Differences in Response Styles and Depressive Symptoms during Mid-Adolescence. *Cognit Ther Res*. 2017;41(2):289–303.
57. Gaspar de Matos M, Simões C, Camacho I, Reis M, Equipa Aventura Social. Relatório do estudo HBSC 2014: A Saúde Dos Adolescentes Portugueses Em Tempos De Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014 [Internet]. 1º Edição. Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL, editor. Lisboa; 2015 [cited 2021 Nov 14]. Available from: [http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618\\_RELATORIO HBSC 2014e.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO HBSC 2014e.pdf)
58. HBSC. Health Behaviour in School-aged Children ( HBSC/OMS ) Internacional - 2018. 2018;1–31. Available from: [http://aventurasocial.com/arquivo/1589841620\\_HBSC Internacional 2020.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1589841620_HBSC Internacional 2020.pdf)
59. Avanci, Joviana Q. et al. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2007, v. 23, n. 3 [Acessado 17 Novembro 2021] , pp. 287-294. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000300007>>. Epub 14 Dez 2007. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000300007>.
60. Lehtinen V. 2008 Building Up Good Mental Health Guidelines based on existing knowledge [Internet]. [cited 2021 Jan 20]. Available from: [www.mmhe.eu](http://www.mmhe.eu)
61. Díaz-Castro, Lina & Arredondo, Armando & Pelcastre, Blanca & Hufty, Marc. (2017). Governance and mental health: Contributions for public policy approach. *Revista de Saúde Pública*. 51. 10.1590/S1518-8787.2017051006991.
62. World Health Organization. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. 2012;

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1: SILNE-R 2016 – Questionário aos alunos



#### ANTES DE COMEÇARES, LÊ O SEGUINTE, POR FAVOR.

Este questionário faz parte de um estudo internacional chamado SILNE-R. A maioria das questões são sobre tabagismo, mas existem também questões sobre os teus amigos, família, vida escolar e saúde. Este questionário será respondido por mais de 10.000 estudantes como tu, em sete países Europeus.

Este questionário é anónimo. Toda a informação será mantida confidencial. Ninguém saberá as tuas respostas e não haverá qualquer consequência sobre os teus resultados escolares.

A tua participação é voluntária. Estás livre para não participar ou para saltar qualquer questão que não queiras responder.

Por favor, marca a tua resposta a cada questão fazendo um "X" na caixa. Não há resposta certa ou errada. É importante que respondas da forma mais sincera e aberta possível.

Depois de responderes, deves colocar o teu questionário preenchido dentro do envelope em anexo e deves ser tu próprio a fechá-lo. O responsável pelo inquérito recolherá os envelopes, depois de teres preenchido o questionário.

Se tiveres alguma dúvida, por favor levanta o braço e o responsável pelo inquérito irá ajudá-la.

Aceito participar no estudo:  SIM

Na caixa abaixo, escreve o código que aparece à frente do teu nome:

OBRIGADA POR PARTICIPARES!

1. Na caixa abaixo, escreve o código que aparece à frente do teu nome.

1.

## TU E OS TEUS AMIGOS

As seguintes questões são sobre os teus amigos.

2. Com quais dos teus colegas do 10.º e 11.º anos preferes trabalhar ou pedir ajuda, por exemplo, nos trabalhos de casa ou nos exercícios?

Localiza o nome dos colegas que preferes na lista (num máximo de 5) e escreve o seu código ao lado.

	Código
1.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3. Quem são os teus melhores amigos no 10.º e 11.º anos?

Localiza o nome dos teus melhores amigos na lista (em mais de 5) e escreve o seu código ao lado. Os nomes podem incluir o nome de família ou nomeadas, as raparigas podem incluir apelidos que sejam amigos ou namorados.

	Código
1.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

4. Consideras que os teus amigos mais próximos são ...?

Escolhe uma resposta

1.  Maioritariamente da tua escola
2.  Mais ou menos a mesma quantidade da tua escola e de fora
3.  Maioritariamente de fora da tua escola
4.  Não tenho amigos próximos

4

## AS PERGUNTAS QUE SE SEQUEM SÃO SOBRE TI

5. Que idade tens atualmente?

Escolhe uma resposta

1.  12 anos
2.  13 anos
3.  14 anos
4.  15 anos
5.  16 anos
6.  17 anos
7.  18 anos
8.  19 anos ou mais

6. És...

Escolhe uma resposta

1.  Rapariga
2.  Rapaz

7. Em que país nasceste?

Escolhe uma resposta

1.  Em Portugal \*PASSA À PERGUNTA 9.
2.  Noutro país: ..... \*PASSA À PERGUNTA 8.

8. Se nasceste noutro país, em que ano te mudaste para Portugal?

Escreve no espaço abaixo

1. Ano

5

## ATUA SAÚDE

As perguntas que se seguem são sobre a tua saúde e o teu corpo.

9. Ditas que a tua saúde é...? **7** Escolhe uma resposta.

- 1.  Excelente
- 2.  Boa
- 3.  Razoável
- 4.  Má

10. **Pensando na semana passada...**

Para cada pergunta dá-nos a resposta que mais se aproxima da forma como te tens sentido. Escolhe uma resposta em cada linha.

	Nunca (I)	Raramente (II)	De vez em quando (III)	Quase sempre (IV)	Sempre (V)
1. Sentiste-te cheia/del de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te sozinha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Conseguiste fazer o que queres no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. De tens pais trataram-te de forma justa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Divertiste-te com os teus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Conseguiste concentrar-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sentiste-te bem em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Como tudo bem na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6

## ESTILOS DE VIDA

As perguntas que se seguem são sobre o teu estilo de vida.

11. **A pergunta seguinte é sobre a tua atividade física. Em média, quantas horas e minutos de atividade física intensa praticaste em cada dia da semana?**

Isto inclui atividade física durante as aulas de educação física, durante a hora do almoço, a seguir às aulas ou nos tempos livres. Atividade física intensa é corrida, ciclismo, desporto em equipa, danças rápidas ou quaisquer outras atividades físicas que aumentem o teu batimento cardíaco e te façam respirar rápido ou suar.

Escolhe uma resposta por dia.

	Nenhuma (I)	30 minutos (II)	1 hora (III)	1 hora e meia (IV)	2 horas (V)	2 horas e meia (VI)	3 ou mais horas (VII)
1. Segunda-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Terça-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Quarta-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Quinta-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sexta-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sábado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Domingo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. **Nos últimos 12 meses, quantas vezes bebeste álcool (mais do que apenas um gole)?**

Por "beber álcool" entendemos: 1 garrafa, lata ou copo de cerveja; 1 copo de vinho; 1 shot de bebida branca (gn, vodka, whisky, etc.) ou uma bebida de mistura (1 shot de bebida branca misturada com sumo, bebidas energéticas, etc.).

Escolhe uma resposta.

- 1.  Não bebi álcool nos últimos 12 meses
- 2.  Menos do que uma vez por mês
- 3.  Uma vez por mês
- 4.  2 a 3 vezes por mês
- 5.  Uma vez por semana
- 6.  Vários dias da semana
- 7.  Diariamente

7

**13. Nos últimos 12 meses, quantas vezes bebeste 5 ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião?**

*Escolhe uma resposta:*

1.  Não bebi 5 ou mais bebidas na mesma ocasião nos últimos 12 meses
2.  Menos de uma vez por mês
3.  Uma vez por mês
4.  2 ou 3 vezes por mês
5.  Uma vez por semana
6.  2 ou mais vezes por semana

**14. Nos últimos 12 meses, quantas vezes foste a bares/discotecas?**

*Escolhe uma resposta:*

1.  Nunca
2.  Uma vez por mês ou menos
3.  2 a 3 vezes por mês
4.  Uma vez por semana
5.  Mais de uma vez por semana

**15. Pensando nos últimos 12 meses, com que frequência usaste maquiagem ou canabís (hano, ganza, erva, haxixe...)?**

*Escolhe uma resposta:*

1.  Nunca usei maquiagem ou canabís
2.  Já usei maquiagem ou canabís mas não nos últimos 12 meses
3.  Menos de uma vez por mês
4.  Uma vez por mês
5.  2 ou 3 vezes por mês
6.  Uma vez por semana
7.  A maior parte dos dias da semana
8.  Diariamente

## ATUA EXPERIÊNCIA COM O TABACO

As perguntas que se seguem são sobre o consumo de tabaco (cigarros, tabaco de enrolar, charutos, cigarilhas e cigarros "slim"). **Estas perguntas não incluem cigarros eletrónicos – mais tarde falaremos deles.**

Hoje fala-se muito sobre o consumo de tabaco mas há pouca informação correta. Por isso, ainda temos muito a aprender sobre as experiências reais e atitudes das pessoas da tua idade.

**16. Já experimentaste fumar cigarros, ainda que só umas passas?**

*Escolhe uma resposta:*

1.  Não **\* PASSA A PERGUNTA 28.**
2.  Sim

**17. Que idade tinhas quando experimentaste fumar cigarros pela primeira vez, ainda que só umas passas?**

*Escolhe uma resposta:*

1.  Nunca fumei
2.  9 anos ou menos
3.  10 anos
4.  11 anos
5.  12 anos
6.  13 anos
7.  14 anos
8.  15 anos
9.  16 anos
10.  17 anos
11.  18 anos ou mais

**18. Quantos cigarros fumaste nos últimos 30 dias?**

*Escolhe uma resposta:*

1.  Nunca fumei
2.  Nenhum
3.  1 a 2 cigarros durante os últimos 30 dias
4.  1 a 2 cigarros por semana
5.  3 a 7 cigarros por semana
6.  1 a 5 cigarros por dia
7.  6 a 10 cigarros por dia (cerca de meio maço)
8.  11 a 20 cigarros por dia (cerca de 1 maço)
9.  21 a 30 cigarros por dia
10.  Mais de 30 cigarros por dia

**19. Pensando nos últimos 12 meses, o teu consumo de tabaco mudou?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Sim, comecei a fumar
2.  Sim, fumo mais do que no ano passado
3.  Sim fumo menos do que no ano passado
4.  Não, fumo tanto como no ano passado
5.  Não, nunca fumei

**20. Os teus pais sabem que fumas (ou fumaste)?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Sim
2.  Não
3.  Não sei
4.  Não, nunca fumei

**21. Alguma vez tentaste deixar de fumar cigarros? Escolhe uma resposta.**

1.  Nunca fumei
2.  Só fumei algumas vezes
3.  Nunca tentei deixar
4.  Tentei deixar pelo menos uma vez
5.  Já deixei de fumar **\*PASSA A PERGUNTA 28.**

**22. Nos últimos 30 dias, em quantos dias fumaste um cigarro (ainda que só uma passa)?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Nenhum **\*PASSA A PERGUNTA 28.**
2.  1 ou 2 dias
3.  3 a 5 dias
4.  6 a 10 dias
5.  11 a 20 dias
6.  Quase todos os dias

**23. Onde costumás fumar cigarros habitualmente?**

*Marca todas as que se aplicam.*

1.  Em casa
2.  Nas redondezas da escola
3.  Mesmo à porta da escola
4.  No local de trabalho
5.  Em casa de amigos
6.  Num café, bar, discoteca
7.  Num centro comercial
8.  Noutros locais públicos (por ex. parques, esquinas)

**24. Quantas vezes fumas na escola ou nos espaços envolventes?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Diariamente
2.  Quase todos os dias da semana
3.  Alguns dias da semana
4.  Nunca

**25. Nos últimos 30 dias (um mês), como arranjaste os teus cigarros, habitualmente?**

*Marca todas as que se aplicam.*

1.  Não fumei cigarros nos últimos 30 dias (um mês)
2.  Comprei-os numa loja
3.  Comprei-os numa máquina de venda
4.  Comprei-os numa estação de serviço
5.  Os meus pais ou irmãos deram-me
6.  Os meus amigos deram-me
7.  Comprei-os a amigos
8.  Comprei-os aos meus pais ou irmãos
9.  Comprei-os na internet
10.  Pedi a alguém com menos de 18 anos para comprar para mim
11.  Pedi a um adulto que conheço para comprar para mim
12.  Pedi a um adulto que não conheço para comprar para mim
13.  Aranjiei-os de outra forma

**26. Nos últimos 30 dias compraste ou tentaste comprar cigarros numa loja, num vendedor de rua, numa máquina, numa estação de serviço ou na Internet?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  Sim - comprei cigarros
- 2.  Sim - tentei comprar cigarros mas não nos vendem
- 3.  Não - não tentei comprar cigarros
- 4.  Não - nunca tentei comprar cigarros

**27. Em geral, achas fácil ou difícil comprar cigarros numa loja, num vendedor de rua, numa máquina, numa estação de serviço ou na Internet?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  Muito difícil
- 2.  Razoavelmente difícil
- 3.  Razoavelmente fácil
- 4.  Muito fácil
- 5.  Não compro cigarros

**TODOS OS ALUNOS DEVEM RESPONDER AS SEGUINTES QUESTÕES**

**28. Achas que vais fumar um cigarro brevemente?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  De certeza que não
- 2.  Provavelmente não
- 3.  Provavelmente sim
- 4.  De certeza que sim

**29. Qual seria a dificuldade para ti em arranjar cigarros se o quisesse?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  Muito difícil
- 2.  Relativamente difícil
- 3.  Relativamente fácil
- 4.  Muito fácil

**30. Se um dos teus amigos te oferecesse um cigarro, fumaras?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  De certeza que não
- 2.  Provavelmente não
- 3.  Provavelmente sim
- 4.  De certeza que sim

**31. Algum dos teus melhores e mais próximos amigos fuma cigarros?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  Nenhum deles
- 2.  Alguns deles
- 3.  A maior parte deles
- 4.  Todos

**32. Com que frequência ves alunos ou professores a fumar na escola?**

Marca uma resposta por linha.

	Nunca (I)	Às Vezes (II)	Frequentemente (III)	Sempre (IV)
1. Alunos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33. Com que frequência ves pessoas a fumar mesmo à porta da tua escola?**

Escolhe uma resposta.

- 1.  Nunca
- 2.  Algumas vezes
- 3.  Muitas vezes
- 4.  Sempre

**34. Nos últimos 6 meses, viste pessoas fumar em algum destes sítios?**

Marca uma resposta por linha.

	Sim (I)	Não (II)	Nunca viu a esses sítios (III)
1. Em casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Em casa de amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Restaurantes/ Pastelarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cafés/bares / discotecas / clubes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Em estâgios de comboio / paragens de autocarro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Em locais de diversão / desportivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**35. Na tua cidade, quantas pessoas da tua idade fumam?**

Escolhe uma resposta.

0%	<input type="radio"/>	5%	<input type="radio"/>	10%	<input type="radio"/>	20%	<input type="radio"/>	30%	<input type="radio"/>	40%	<input type="radio"/>	50%	<input type="radio"/>	60%	<input type="radio"/>	70%	<input type="radio"/>	80%	<input type="radio"/>	90%	<input type="radio"/>	100%	<input type="radio"/>
1.	<input type="radio"/>	2.	<input type="radio"/>	3.	<input type="radio"/>	4.	<input type="radio"/>	5.	<input type="radio"/>	6.	<input type="radio"/>	7.	<input type="radio"/>	8.	<input type="radio"/>	9.	<input type="radio"/>	10.	<input type="radio"/>	11.	<input type="radio"/>	12.	<input type="radio"/>

**36. Na tua escola, quantas pessoas da tua idade fumam cigarros?**

Escolhe uma resposta.

0%	<input type="radio"/>	5%	<input type="radio"/>	10%	<input type="radio"/>	20%	<input type="radio"/>	30%	<input type="radio"/>	40%	<input type="radio"/>	50%	<input type="radio"/>	60%	<input type="radio"/>	70%	<input type="radio"/>	80%	<input type="radio"/>	90%	<input type="radio"/>	100%	<input type="radio"/>
1.	<input type="radio"/>	2.	<input type="radio"/>	3.	<input type="radio"/>	4.	<input type="radio"/>	5.	<input type="radio"/>	6.	<input type="radio"/>	7.	<input type="radio"/>	8.	<input type="radio"/>	9.	<input type="radio"/>	10.	<input type="radio"/>	11.	<input type="radio"/>	12.	<input type="radio"/>

**37. Como reagiram (reagiram) estas pessoas quando souberam (se souberem) que fumavas?**

Escolhe uma resposta em cada linha.

	Aprovaram (aprovaram) (I)	Não se importaram (importaram) (II)	Desaprovaram (desaprovaram) (III)	Desaprovaram (desaprovaram) de bastante (IV)
1. Os teus melhores amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Os teus pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os teus professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**38. Fumar aumenta as tuas hipóteses de...**

Escolhe uma resposta em cada linha.

	Concordo totalmente (I)	Concordo (II)	Discordo (III)	Discordo totalmente (IV)
1. Percezes cool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mantêr-te em saúthos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Relaxares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tomares-te popular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Perceeres adulto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Teres carero de pulinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Perceeres mais masculino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Perceeres mais feminina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Perdes peso ou mantêr-te magro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Teres problemas respiratórios crónicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Escaras com rogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Perceeres sexy/ atraente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Arranjaras um(a) namorado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Teres maior capacidade de praticar desporto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**39. Estes questões são sobre o que as pessoas pensam sobre fumadores e fumar.**

Para cada questão, por favor marca a que for mais parecida com o que achas que as pessoas pensam.

Escolhe uma resposta em cada linha.

	Concordo totalmente (I)	Concordo (II)	Discordo (III)	Discordo totalmente (IV)
1. A maioria das pessoas não contrataria um(a) fumador(a) para tomar conta das suas crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. A maioria das não-fumadoras não gostara de sair com um(a) fumador(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A maioria das pessoas acha que quem fuma é fraco ou um loser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A maioria das pessoas não tem uma boa impressão dos fumadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**40. Nos últimos 7 dias, quantos foram os dias em que andaste de carro com alguém que estivesse a fumar cigarros?**

Escolhe uma resposta:

1.  0 dias
2.  1 ou 2 dias
3.  3 ou 4 dias
4.  5 ou 6 dias
5.  Todos os 7 dias
6.  Não andei de carro nestes últimos 7 dias
7.  Não sei

## AS QUESTÕES SEGUINTES SÃO SOBRE CIGARROS ELECTRÓNICOS

41. Qual destas frases descreve os teus hábitos com cigarros electrónicos?

Escolhe uma resposta:

1.  Nunca experimentei cigarros electrónicos \* PASSA A PERGUNTA 44.
2.  Experimentei 1 ou 2 vezes um cigarro electrónico
3.  Experimentei um cigarro electrónico mais do que 2 vezes
2.  Fumo um cigarro electrónico pelo menos uma vez por mês
2.  Fumo um cigarro electrónico pelo menos uma vez por semana
2.  Fumo um cigarro electrónico todos os dias
7.  Não sei o que são cigarros electrónicos \* PASSA A PERGUNTA 44.

42. Se experimentaste/usaste cigarros electrónicos, que substâncias continham?

Marca todas as respostas que se aplicam:

1.  Líquido com nicotina
2.  Líquido sem nicotina
3.  Não sei
4.  Nunca experimentei cigarros electrónicos

43. Quando experimentaste um cigarro electrónico pela primeira vez, qual era a tua relação com o tabaco?

Escolhe uma resposta:

1.  Nunca tinha fumado tabaco
2.  Já tinha experimentado tabaco mas não consumi regularmente
3.  Fumava tabaco ocasionalmente
4.  Fumava tabaco regularmente
5.  Nunca experimentei cigarros electrónicos

## ATUA ESCOLA ETU

As questões seguintes são sobre fumar na tua escola.

44. O que achas que os professores da tua escola pensam sobre adolescentes fumadores?

Escolhe uma resposta:

1.  A maioria aprova
2.  A maioria não se importa
3.  A maioria desaprova um pouco
4.  A maioria desaprova completamente
5.  Não sei

45. Os alunos podem fumar no recinto escolar?

Escolhe uma resposta:

1.  Não, os alunos não podem fumar. Essa regra é aplicada e rigorosamente seguida
2.  Não, os alunos não podem fumar. Mas essa regra não é aplicada de forma rigorosa
3.  Sim, os alunos podem fumar em algumas áreas
4.  Sim, os alunos podem fumar em todos os espaços da escola
5.  Não sei

46. Os professores/funcionários podem fumar no recinto escolar?

Escolhe uma resposta:

1.  Não, os professores não podem fumar.
2.  Sim, os professores podem fumar em algumas áreas
3.  Sim, os professores podem fumar em todos os espaços da escola
4.  Não sei

**47. Quais terão sido as consequências para os alunos apalhados a violar as regras em relação ao tabaco na tua escola nos últimos seis meses?**

*Escolhe todas as respostas que se aplicam.*

- 1.  Um aviso (escrito ou verbal)
- 2.  Conversa educativa
- 3.  Os pais foram informados
- 4.  Foram levados ao diretor da escola
- 5.  Foram-lhes atribuídos trabalhos na escola
- 6.  Castigo
- 7.  Suspensão
- 8.  Nenhuma
- 9.  Não sei
- 10.  Outra: \_\_\_\_\_

As perguntas seguintes são sobre a tua escola e para termos mais informações sobre ti.

**48. Em que ano começaste a estudar nesta escola?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  Ano letivo de 2016/2017
- 2.  Ano letivo de 2015/2016
- 3.  Ano letivo de 2014/2015
- 4.  Ano letivo de 2013/2014
- 5.  Antes destas datas

**49. Qual das seguintes classificações melhor descreve as tuas notas no passado ano?**

- 1.  Nível 5/19-20 valores
- 2.  Nível 4/17-18 valores
- 3.  Nível 3/14-16 valores
- 4.  Nível 2/10-13 valores
- 5.  Nível 1/<10 valores

**50. Com que intensidade concordas ou discordas das afirmações seguintes?**

*Escolhe uma resposta por cada linha.*

	Concordo totalmente (I)	Concordo (II)	Discordo (III)	Discordo totalmente (IV)
1. Sinto-me próximo das pessoas da minha escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sinto que fapo parte da minha escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sinto-me feliz por estar na minha escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sinto que os professores da minha escola me tratam de forma justa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sinto-me seguro na minha escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ATUA FAMÍLIA

As questões seguintes são sobre a tua família e a tua casa.

### 51. Em que país nasceu a tua mãe?

*Escolhe uma resposta:*

1.  Em Portugal
2.  Noutro país: \_\_\_\_\_

### 52. Em que país nasceu o teu pai?

*Escolhe uma resposta:*

1.  Em Portugal
2.  Noutro país: \_\_\_\_\_

### 53. Qual o maior nível de escolaridade do teu pai?

*Escolhe uma resposta:*

1.  Terminou o 3º ciclo ou nível inferior
2.  Escola secundária incompleta
3.  Completou a escola secundária
4.  Ensino superior ou universitário incompleto
5.  Completou o ensino superior ou universitário
6.  Não sei

### 54. Qual o maior nível de escolaridade da tua mãe?

*Escolhe uma resposta:*

1.  Terminou o 3º ciclo ou nível inferior
2.  Escola secundária incompleta
3.  Completou a escola secundária
4.  Ensino superior ou universitário incompleto
5.  Completou o ensino superior ou universitário
6.  Não sei

## ATUA FAMÍLIA E A TUA CASA

Todas as famílias são diferentes (por exemplo, nem toda a gente vive com ambos os pais, às vezes vivem com apenas um, têm dois lares e vivem com duas famílias) e gostaríamos de conhecer a tua. Por favor, responde às seguintes questões sobre a casa onde vives toda ou a maior parte do tempo.

### 55. Quais das seguintes pessoas moram na tua casa (onde vives todo ou a maior parte do tempo)?

*Escolhe todas as respostas que se aplicam.*

1.  Pai
2.  Padrasto
3.  Mãe
4.  Madrasta
5.  Irmão(s) / filho(s) do teu padrasto ou madrastra
6.  Irmão(s) / filho(s) do teu padrasto ou madrastra
7.  Avô(s)
8.  Outros(s) familiares)
9.  Outros não familiares)
10.  Vivo sozinho
11.  Vivo num colégio interno

### 56. Que línguas costumam falar com mais frequência com os teus pais/tutores?

*Escolhe uma resposta:*

1.  Português
2.  Outras línguas: \_\_\_\_\_

**REGRAS SOBRE FUMAR EM TUA CASA**

**57. Alguns dos membros do teu núcleo familiar fumam cigarros?**

Assinala todas as situações que se aplicam, seleciona uma caixa por linha

	Sim (I)	Não (II)	Deixou de fumar (III)	Não se aplica (IV)
1. Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Paiavosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mãeavosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irmão(s) / Irmã(s) do teu paiavosto ou mãeavosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Irmão(s) / Irmã(s) do teu paiavosto ou mãeavosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Avô(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Avó(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Outros(s) familiares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Outros não familiares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**58. Pode-se fumar na tua casa (onde vives todo ou a maior parte do tempo)?**

Escolhe uma resposta:

- 1.  Ninguém pode fumar dentro da minha casa
- 2.  Pode-se fumar apenas em algumas partes da minha casa
- 3.  Pode-se fumar livremente na minha casa
- 4.  Não sei!

**SOCIOECONÓMICO**

**59. Aproximadamente, quanto dinheiro costumavas receber POR SEMANA para gastar ou poupar (semanadas), e em trabalhos como babysitting, lavar carros, etc.?**

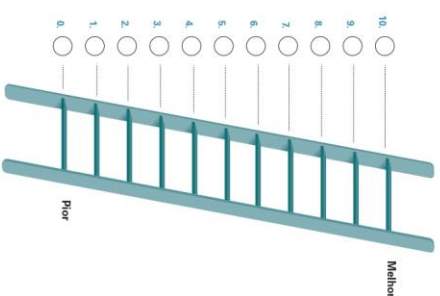
Indica a resposta no espaço seguinte:

..... euros

**60. Imagina que esta escada representa a sociedade portuguesa.**

No topo da escada estão as pessoas que estão melhor – que têm mais dinheiro, maior escolaridade e profissões mais reconhecidas socialmente. No fundo estão as pessoas que estão pior – que têm um nível de educação baixo, que estão sem trabalho ou têm trabalhos que lhes dão pouco dinheiro. Agora pensa na tua família. Por favor, diz-nos onde é que a tua família se iria localizar nesta escada.

Assinala o círculo que melhor representa onde a tua família se localiza na escada.



**61. Imagina que esta escada representa os teus colegas do teu ano na tua escola.**

No topo da escada estão os colegas que estão melhor – os que são mais populares, os mais respeitados, têm melhores notas, fazem desporto. No fundo estão os colegas que estão pior – são menos populares, menos respeitados, têm piores notas, não fazem desporto. **Agora pensa em ti: onde te colocarias nesta escada?**

Assinala o círculo que melhor representa onde te localizas nesta escada.

**63. As seguintes afirmações são sobre a tua relação com os teus professores, os teus pais e os teus colegas. Com que intensidade concorda ou discordas das afirmações seguintes?**

Assinala uma resposta por cada linha.

	Discordo totalmente (I)	Discordo (II)	Concordo (III)	Concordo totalmente (IV)
1. Os professores ajudam-nos quando temos dúvidas sobre a matéria, dentro ou fora das aulas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Os meus professores preocupam-se comigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os meus professores pressionam-me para ser muito bom/boa aluno/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Os meus pais pressionam-me para ser muito bom/boa aluno/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se eu tiver melhores notas, os professores elogiam-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A minha turma é muito competitiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sinto-me entusiasmado/a com os meus estudos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sinto que os meus professores aceitam que consigo passar as disciplinas e tirar boas notas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**62. Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte?**

Assinala uma resposta por cada linha.

	Difícilmente (I)	Às vezes (II)	Nunca (III)
1. Dores de cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Dores de estômago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estar deprimido (com tristeza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estar de mau humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estar nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Obrigada  
por participares!**



## 9.2. Anexo 2: Questionário Kidscreen 52; Questionário Kidscreen 27; Questionário Kidscreen 10



**KIDSCREEN-52**

Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes

Versão para Crianças e Adolescentes

Dos 8 aos 18 anos

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
mês ano

Olá,

Como és? Como te sentes? É isso que queremos que tu nos contes.

Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que tu respondas a todas as questões e para nós conseguimos perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta por favor pensa na última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém.

E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

## 1. Saúde e Actividade Física

### Em geral, como descreves a tua saúde?

1.  excelente  
 muito boa  
 boa  
 má  
 muito má

### Pensa na última semana ...

nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te bem e em forma?				
nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente activo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?				
nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?				
nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Pensa na última semana...

nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentiste-te cheio (a) de energia?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2. Sentimentos

### Pensa na última semana...

nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. A tua vida tem sido agradável?				
nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te bem por estar vivo?				
nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito (a) com a tua vida?				
nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Pensa na última semana ...

nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiveste bom humor?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentiste-te alegre?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Divertiste-te?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 3. Estado de humor geral

### Pensa na última semana ...

nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Sentiste que fazeste tudo mal?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te triste?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te tão mal que não quisesse fazer nada?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tens-te alimentado bem?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentiste-te sozinho (a)?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sentiste-te debaixo de pressão?				
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Sobre ti próprio

Pensa na última semana ...					
	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1. Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te contente com as tuas roupas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te preocupado (a) com a tua aparência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. Tempo livre

Pensa na última semana ...					
	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1. Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 6. Família, Ambiente e vida em Família, e vizinhança

Pensa na última semana ...					
	nada	pouco	moderada mente	multo	extrema mente
1. Os teus pais compreendem-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te amado (a) pelos teus pais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...					
	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
3. Sentiste-te feliz em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 7. Questões económicas

Pensa na última semana ...					
	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1. Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas actividades que os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...					
	nada	pouco	moderada mente	multo	extrema mente
3. Tiveste dinheiro suficiente para fazeres actividades com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. Amigos (as)

**Pensa na última semana ...**

	nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
1. Passaste tempo com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Fizeste actividades com outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentiste que podés confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. Ambiente escolar e aprendizagem

**Pensa na última semana ...**

	nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1. Sentiste-te feliz na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Foste bom aluno (a) na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito (a) com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Pensa na última semana ...**

	nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
4. Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gostaste de ir à escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tiveste uma boa relação com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. Provocação

**Pensa na última semana ...**

	nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
1. Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Data: \_\_\_\_\_  
          mês   ano

Olá,

Como estás? É isso que queríamos que tu nos contasses. Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem à tua cabeça primeiro? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, por isso não existem respostas erradas. É importante para ti responder a todas as questões e para nós conseguirmos perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.



**KIDSCREEN-27**

Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes

Versão para Crianças e Adolescentes

Dos 8 aos 18 anos

## 1. Saude e actividade fisica

**Em geral, como descreves a tua saude?**

- excelente  
 muito boa  
 boa  
 má  
 muito má

**Pensa na última semana ...**

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| nada                  | pouco                 | moderada mente        | muito                 | extrema mente         |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- Sentiste-te bem e em forma?
  - Estiveste fisicamente activo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?
  - Foste capaz de correr bem?

**Pensa na última semana ...**

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| nunca                 | raramente             | algumas vezes         | frequente mente       | sempre                |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- Sentiste-te cheio (a) de energia?

## 2. Estado de humor geral e sentimentos sobre si próprio

**Pensa na última semana ...**

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| nada                  | pouco                 | moderada mente        | muito                 | extrema mente         |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- A tua vida tem sido agradável?

**Pensa na última semana ...**

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| nunca                 | raramente             | algumas vezes         | frequente mente       | sempre                |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- Tiveste bom humor?
  - Divertiste-te?

**Pensa na última semana ...**

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| nunca                 | raramente             | algumas vezes         | frequente mente       | sempre                |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- Sentiste-te triste?
  - Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?
  - Sentiste-te sozinho (a)?
  - Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?

## 3. Familia e tempo livre

**Pensa na última semana ...**

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| nunca                 | raramente             | algumas vezes         | frequente mente       | sempre                |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- Tiveste tempo suficiente para ti próprio?
  - Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?
  - Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?
  - Os teus pais trataram-te com justiça?
  - Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?
  - Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas actividades que os teus amigos(as)?
  - Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?

#### 4. Amigos

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Passaste tempo com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Diverdiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentiste que podés confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1.	Sentiste-te feliz na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Foste bom aluno (a) na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
3.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Tiveste uma boa relação com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**KIDSCREEN-10 Index**

Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes

Versão para Crianças e Adolescentes

Dos 8 aos 18 anos

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 mês ano

Olá,

Como estás? É isso que queríamos que tu nos contasses. Por favor le todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem à tua cabeça primeiro? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, por isso não existem respostas erradas. É importante para ti responder a todas as questões e para nos conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

## Sobre a tua saúde

Pensa na última semana ...

1. Sentiste-te bem e em forma?	<input type="radio"/> nada	<input type="radio"/> pouco	<input type="radio"/> moderada mente	<input type="radio"/> muito	<input type="radio"/> extrema mente
2. Sentiste-te cheio (a) de energia?	<input type="radio"/> nunca	<input type="radio"/> raramente	<input type="radio"/> algumas vezes	<input type="radio"/> frequente mente	<input type="radio"/> sempre
3. Sentiste-te triste?	<input type="radio"/> nunca	<input type="radio"/> raramente	<input type="radio"/> algumas vezes	<input type="radio"/> frequente mente	<input type="radio"/> sempre
4. Sentiste-te sozinho (a)?	<input type="radio"/> nunca	<input type="radio"/> raramente	<input type="radio"/> algumas vezes	<input type="radio"/> frequente mente	<input type="radio"/> sempre
5. Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="radio"/> nunca	<input type="radio"/> raramente	<input type="radio"/> algumas vezes	<input type="radio"/> frequente mente	<input type="radio"/> sempre
6. Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/> nunca	<input type="radio"/> raramente	<input type="radio"/> algumas vezes	<input type="radio"/> frequente mente	<input type="radio"/> sempre
7. Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="radio"/> nunca	<input type="radio"/> raramente	<input type="radio"/> algumas vezes	<input type="radio"/> frequente mente	<input type="radio"/> sempre
8. Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/> nunca	<input type="radio"/> raramente	<input type="radio"/> algumas vezes	<input type="radio"/> frequente mente	<input type="radio"/> sempre
9. Foste bom aluno (a) na escola?	<input type="radio"/> nada	<input type="radio"/> pouco	<input type="radio"/> moderada mente	<input type="radio"/> muito	<input type="radio"/> extrema mente
10. Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/> nunca	<input type="radio"/> raramente	<input type="radio"/> algumas vezes	<input type="radio"/> frequente mente	<input type="radio"/> sempre

Em geral, como descreves a tua saúde?

- excelente  
 muito boa  
 boa  
 má  
 muito má