

Aventura Social & Saúde

hbsc

HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED
CHILDREN

Dados Nacionais 2022

A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM CONTEXTO DE PANDEMIA

Relatório do estudo HBSC 2022

A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM CONTEXTO DE PANDEMIA – Dados nacionais do estudo HBSC 2022

AUTORES

Tania Gaspar

Fábio Botelho Guedes

Ana Cerqueira

Margarida Gaspar de Matos

& Equipa Aventura Social

EDITORA

Equipa Aventura Social

DESIGN & EDIÇÃO

Fábio Botelho Guedes

MONTAGEM & REVISÃO

Fábio Botelho Guedes

Ana Cerqueira

TIRAGEM BROCHURAS: 500 EXEMPLARES

1ª Edição – Lisboa, Dezembro 2022

Membros em 2022

Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos

Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira

Investigadores sénior (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.

Investigadores júnior (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.

Estagiários (2018): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Parcerias em 2022

- Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (ISAMB/ULisboa)
- Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL)
- Instituto Politécnico de Beja (IPBeja)

ÍNDICE

- 5 **Agradecimento**
- 6 **Introdução**
- 10 **Saúde mental e bem-estar**
- 14 **Saúde e doença**
- 19 **Família**
- 24 **Escola**
- 28 **Amigos, tempos de lazer e tecnologias**
- 33 **Corpo e movimento**
- 36 **Sexualidade**
- 38 **Consumo de substâncias**
- 41 **Violência e lesões**
- 44 **Saúde planetária e COVID-19**
- 48 **24 anos do estudo HBSC em Portugal**
- 61 **Ideias a reter**

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial a todas as escolas e respetivos diretores, professores e em especial aos alunos que participaram na recolha de dados.

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS INCLUÍDAS NO ESTUDO

Escolas da Região Norte

Escolas D. Afonso Henriques
Escolas da Sé, Lamego
Escolas de Arouca
Escolas de Arrifana
Escolas de Eiriz Ancede
Escolas de Melgaço
Escolas de Rates
Escolas do Vale de São Torcato
Escolas Dr. Francisco Sanches
Escolas Dr. Manuel Laranjeira
Escolas Dr. Ramiro Salgado
Escolas Francisco de Holanda

Escolas da Região Centro

Escolas Águeda Sul
Escolas de Colmeias
Escolas de Manteigas
Escolas de Miranda do Corvo
Escolas de Pinhel
Escolas de Porto de Mós
Escolas de Sabugal
Escolas de Tondela Tomaz Ribeiro
Escolas de Vila de Rei
Escolas Figueira Mar

Escolas da Região de Lisboa e Vale do Tejo

Escolas Augusto Cabrita
Escolas da Bobadela
Escolas da Lourinhã
Escola Secundária da Amora
Escolas Mães de D'Água
Escolas Miguel Torga
Escolas Pedro Alexandrino

Escolas da Região do Alentejo

Escolas de Cuba
Escolas de Viana do Alentejo
Escola Secundária Poeta Al Berto
Escolas Nº 1 de Serpa

Escolas da Região do Algarve

Escolas de Bemposta
Escolas de Ferreiras
Escolas de Silves Sul
Escolas de Vila de Bispo
Escolas de Vila Real de Santo António
Escolas José de Belchior Veiga
Escolas Manuel Teixeira Gomes

INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO “HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN” (HBSC)

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (OMS) que pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Iniciou-se em 1982 com investigadores de três países: Finlândia, Noruega e Inglaterra, e pouco tempo depois foi adotado pela OMS, como um estudo colaborativo. Neste momento conta com 51 países entre os quais Portugal, integrado desde 1996, e membro associado desde 1998 (Currie, Samdal, Boyce & Smith, 2001).

O estudo HBSC criou e mantém uma rede internacional dinâmica na área da saúde dos adolescentes. Esta rede permite que cada um dos países membros contribua e adquira conhecimento com a colaboração e troca de experiências com os outros países. No sentido desta rede funcionar de forma coordenada, todos os países membros do HBSC respeitam um protocolo de pesquisa internacional (Currie et al., 2001).

Portugal realizou um primeiro estudo piloto em 1994 (Matos et al., 2000), o primeiro estudo nacional foi realizado em 1998 (Matos et al., 2000), o segundo em 2002 (Matos et al., 2003), o terceiro em 2006 (Matos et al., 2006), o quarto em 2010 (Matos et al., 2012), quinto em 2014 (Matos, et al., 2015), o sexto em 2018 (Matos et al., 2018) e um mais recente em 2022, ao qual se refere este relatório (relatórios disponíveis em: <http://www.aventurasocial.com>).

INSTRUMENTO – QUESTIONÁRIO HBSC 2022

O questionário internacional, para cada estudo HBSC, é desenvolvido através de uma investigação cooperativa entre os investigadores dos países. O questionário “Comportamento e saúde em jovens em idade escolar” utilizado neste estudo foi o adotado no estudo internacional de 2022 do HBSC – Health Behaviour in School-aged Children (Currie et al., 2001).

Os países participantes incluíram todos os itens obrigatórios do questionário, abrangendo aspetos da saúde a nível demográfico, comportamental e psicossocial. Todas as questões seguiram o formato indicado no protocolo internacional (Currie et al., 2001), englobando questões demográficas (idade, género e estatuto socioeconómico); questões relativas aos hábitos alimentares, de higiene e sono; imagem do corpo; prática de atividade física; tempos livres e novas tecnologias; uso de substâncias; violência; família e ambiente familiar; relações de amizade e grupo de pares; escola e ambiente escolar; saúde e bem-estar; e comportamentos sexuais; e este ano sobre saúde planetária e ambiente, assim como questões relacionadas com a pandemia da COVID-19. O questionário português inclui, ainda, outras questões específicas nacionais: as preocupações dos adolescentes, a vivência escolar, o lazer ativo e condição física, o sono, o impacto da recessão económica, a alienação ou participação social, as autolesões, as novas tecnologias e a vivência da doença crónica.

Este estudo foi analisado por um painel de especialistas membros do Conselho Consultivo da Equipa Aventura Social e teve a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospitalar Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência e foi isento de parecer da Comissão Nacional da Proteção de Dados uma vez que os participantes nunca são identificados. As escolas sorteadas foram todas contactadas e todas aceitaram participar. Foi ainda pedido, pelas escolas, o consentimento informado aos encarregados de educação.

METODOLOGIA

AMOSTRA

De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) para 2022 (Currie et al., 2001), a técnica de escolha da amostra foi a “cluster sampling”, onde a unidade de análise, foi a turma.

De modo a obter uma amostra representativa da população escolar portuguesa, foram selecionados 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

PROCEDIMENTO

Recolha e análise dos dados

Após a seleção das escolas, estas foram contactadas telefonicamente no sentido de confirmar a sua disponibilidade para colaborar no estudo.

A recolha de dados foi realizada através de um questionário *online*. Os questionários foram aplicados às turmas em sala de aula. Os grupos escolhidos para aplicação dos questionários frequentavam os 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, procurando encontrar assim um máximo de jovens com 11, 13 e 15 anos de idade. Segundo o protocolo internacional (Currie et al., 2001), pretendia-se aproximadamente 1500 jovens de cada escalão etário em todos os países participantes.

Foi enviado, via e-mail, para a direção de todas as escolas participantes uma carta dirigida ao Diretor, apresentando o estudo bem como os procedimentos com os links correspondentes a cada ano de escolaridade, uma password para cada uma das turmas participantes (sem a password não seria possível o preenchimento do questionário), e o formulário do pedido de consentimento informado para entregar aos encarregados de educação.

Antes do preenchimento dos questionários informava-se que a resposta era voluntária, confidencial e anónima; o questionário de autopreenchimento foi realizado em sala de aula, sob supervisão do professor, que não deveria interferir, e deveria ser preenchido num período de tempo entre 60-90 minutos.

Análise dos Dados

Os dados provenientes do Limesurvey foram transferidos para uma base de dados no programa “Statistical Package for Social Sciences – SPSS – Windows” (versão 24.0) e procedeu-se à sua análise e tratamento estatístico.

ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Foram utilizados, para a análise dos dados, uma estatística descritiva com apresentação das frequências e percentagens para variáveis nominais, médias e desvio padrão para variáveis contínuas.

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via *online*, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre saúde mental e bem-estar e refere-se

Satisfação com a vida

A satisfação com a vida foi avaliada pela escala de Cantril (1965)¹ – constituída por 11 degraus, onde o degrau¹ mais baixo corresponde à pior vida possível e o degrau 10 à melhor vida possível. Verifica-se que 30,6% referem os valores máximos de 9 e 10.

| | Média | Desvio Padrão | Min. | Máx. |
|--------------------------------|-------|---------------|------|------|
| Satisfação com a vida (N=5809) | 7,50 | 1,837 | 0 | 10 |

Qualidade de vida

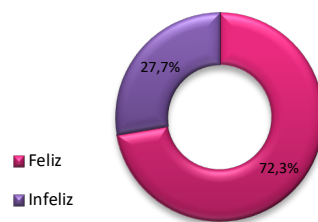
No que diz respeito à qualidade de vida, esta foi avaliada pelo Kidscreen, escala constituída por 10 itens, que pode variar entre 10 e 50. Um valor elevado revela uma maior sensação de bem-estar subjetivo.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|---|-------|---------------|-------------|----------|----------------------|
| Qualidade de vida ² (N=5809) | 37,09 | 7,21 | 12 - 50 | 10 | .86 |

A qualidade de vida percebida foi avaliada através de uma escala constituída por 10 itens, aqui indicados:

| | Nunca/Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
|---|-----------------|---------------|----------------|--------|
| Tens-te sentido bem e em forma? | 14,7% | 26,6% | 32,8% | 25,9% |
| Sentiste-te cheio de energia? | 20,3% | 28,2% | 30,2% | 21,3% |
| Sentiste-te triste? | 47,1% | 31,8% | 16,5% | 4,6% |
| Sentiste-te sozinho? | 58,5% | 24,5% | 12,1% | 4,9% |
| Tiveste tempo suficiente para ti próprio? | 20% | 26,1% | 30,3% | 23,6% |
| Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre? | 17,4% | 21,2% | 30,5% | 30,9% |
| Os teus pais trataram-te com justiça? | 9,8% | 12,3% | 24,7% | 53,2% |
| Divertiste-te com os teus amigos? | 8% | 14% | 29,2% | 48,8% |
| Foste bom aluno na escola? | 9,4% | 28,5% | 39,1% | 23% |
| Sentiste-te capaz de prestar atenção? | 16% | 30,5% | 35,8% | 17,7% |

Como se sente face à vida (N=5809)*



Índice de bem-estar (WHO-5)

O índice de bem-estar foi avaliado através de uma escala constituída por 5 itens**. Os resultados obtidos podem variar entre 5 e 30 pontos, sendo os valores mais altos indicadores de maior bem-estar.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|------------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| Índice de bem-estar (N=5809) | 14,72 | 5,56 | 5 - 30 | 5 | .85 |

O bem-estar percebido foi avaliado através de uma escala constituída por 5 itens, aqui indicados:

| | Nunca/Algumas vezes | Menos de metade do tempo | Mais de metade do tempo | A maior parte do tempo/Todo o tempo |
|--|---------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Senti-me alegre e bem-disposto. | 13,2% | 9,8% | 25,1% | 51,9% |
| Senti-me calmo e tranquilo. | 16,5% | 13,6% | 24,8% | 45,1% |
| Senti-me ativo e enérgico. | 15,6% | 12,7% | 23,8% | 47,9% |
| Acordei a sentir-me fresco e descansado. | 31,5% | 15,0% | 18,5% | 35,0% |
| O meu dia tem sido preenchido de coisas que me interessam. | 18,9% | 12,5% | 22,4% | 46,2% |

Sentimento de tristeza/solidão (N=5809)

| | Quase todos os dias/Mais do que uma vez por semana | Quase todas as semanas/Quase todos os meses | Raramente/Nunca |
|---|--|---|-----------------|
| Durante os últimos 6 meses, com que frequência sentiste uma tristeza tão grande que parece que não agentas? | 17,1% | 23,6% | 59,3% |

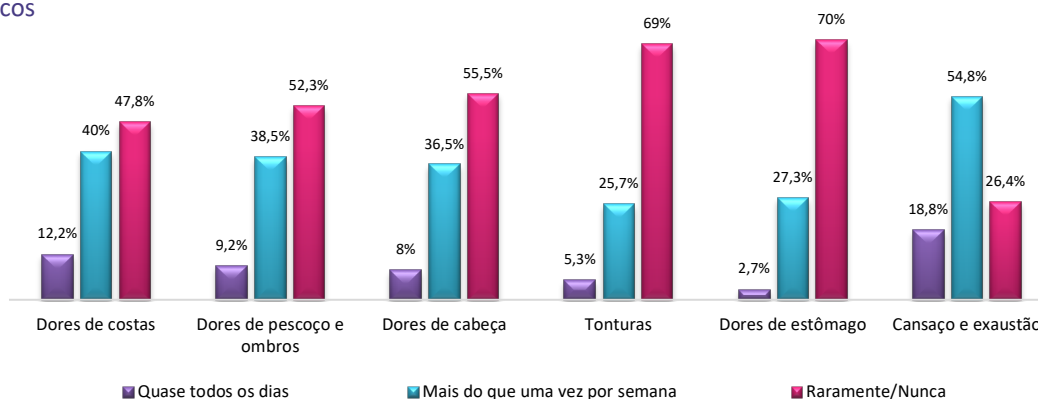
| | Nunca/Raramente | Às vezes | A maior parte do tempo/Sempre |
|--|-----------------|----------|-------------------------------|
| Durante os últimos 12 meses, com que frequência te sentiste sozinho? | 53,1% | 32,8% | 14,1% |

Capacidade de regulação das emoções (N=5809)

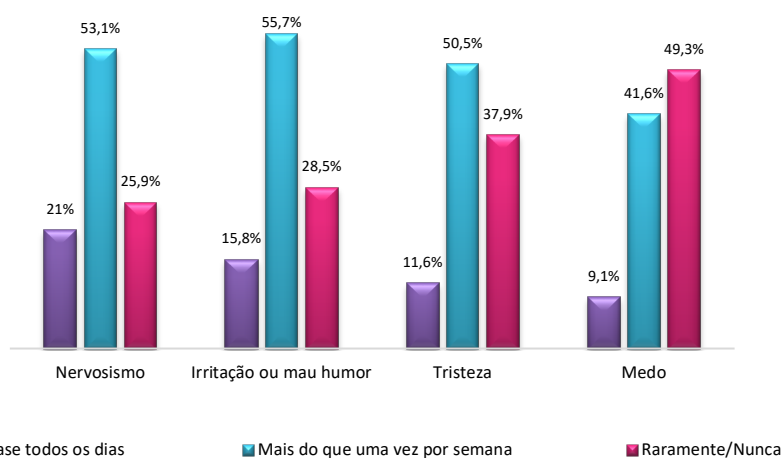
| Autorregulação | Nunca/Raramente | Às vezes | A maior parte das vezes/Sempre |
|---|-----------------|----------|--------------------------------|
| Quantas vezes encontras uma solução para um problema se te esforçares o suficiente? | 8,4% | 28,4% | 63,2% |
| Quantas vezes consegues fazer as coisas que decides fazer? | 10,5% | 30,2% | 59,3% |

Sintomas físicos e psicológicos (N=5809)

Sintomas físicos

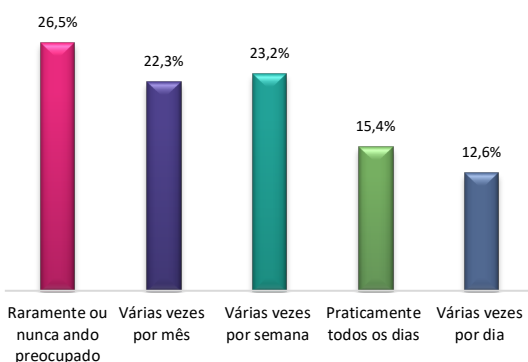


Sintomas psicológicos



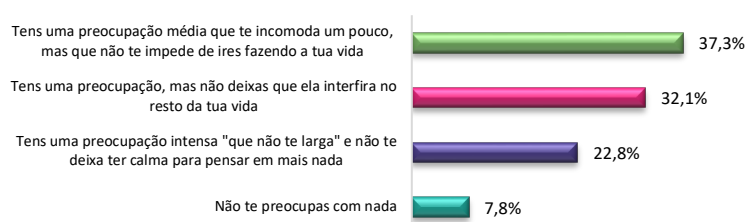
Frequência das preocupações

Andas ou ficas preocupado... (N=3615)



Intensidade das preocupações

Quando andas ou ficas preocupado... (N=3559)



Perceção de stress

O nível de stress foi avaliado através de uma escala constituída por 4 itens**. Os resultados obtidos podem variar entre 4 e 20 pontos, sendo os valores mais altos indicadores de maiores níveis de stress.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|-----------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| Perceção de stress (N=5809) | 10,98 | 3,10 | 4 - 20 | 5 | .85 |

No que diz respeito à perceção de stresse, esta foi avaliada através de uma escala constituída por 4 itens, aqui indicados:

| | Nunca/Quase nunca | Às vezes | Frequentemente/Muito frequentemente |
|---|-------------------|----------|-------------------------------------|
| Com que frequência sentiste que não estavas a ser capaz de controlar coisas importantes na tua vida? | 39,8% | 33,8% | 26,4% |
| Com que frequência sentiste confiança nas tuas capacidades para lidar com problemas pessoais? | 19,7% | 31,8% | 48,5% |
| Com que frequência sentiste que as coisas estavam a correr à tua maneira (como tu querias)? | 23,8% | 41,3% | 34,9% |
| Com que frequência sentiste que as dificuldades se acumularam ao ponto de não conseguires ultrapassá-las? | 45,2% | 29,7% | 25,1% |

Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas em relação à saúde mental e bem-estar. As raparigas apresentam um maior risco.

Verificamos que são as raparigas que revelam significativamente um menor índice geral de bem-estar, uma pior perceção de qualidade de vida, uma menor satisfação com a vida, mais stresse e mais sintomas físicos e psicológicos, quando comparadas com os rapazes.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) em relação à saúde mental e bem-estar. Os estudantes mais velhos apresentam um maior risco.

Verificamos que são os estudantes mais novos (6º ano de escolaridade) que revelam um maior índice geral de bem-estar, uma melhor perceção de qualidade de vida, mais satisfação com a vida, menos stresse e menos sintomas físicos e psicológicos, quando comparados com os mais velhos (8º e 10º anos de escolaridade).

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-UULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBSC em 2022.

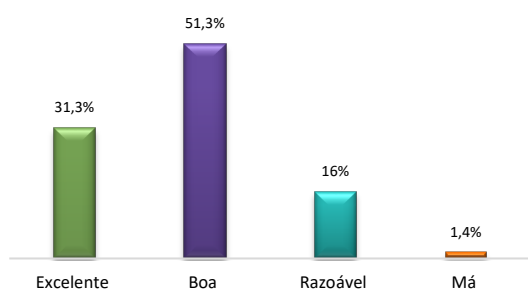
2 Saúde e doença

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

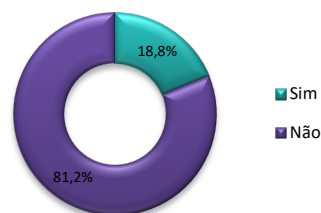
Em Portugal (<https://hbsc.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via *online*, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre saúde e doença e refere-se aos

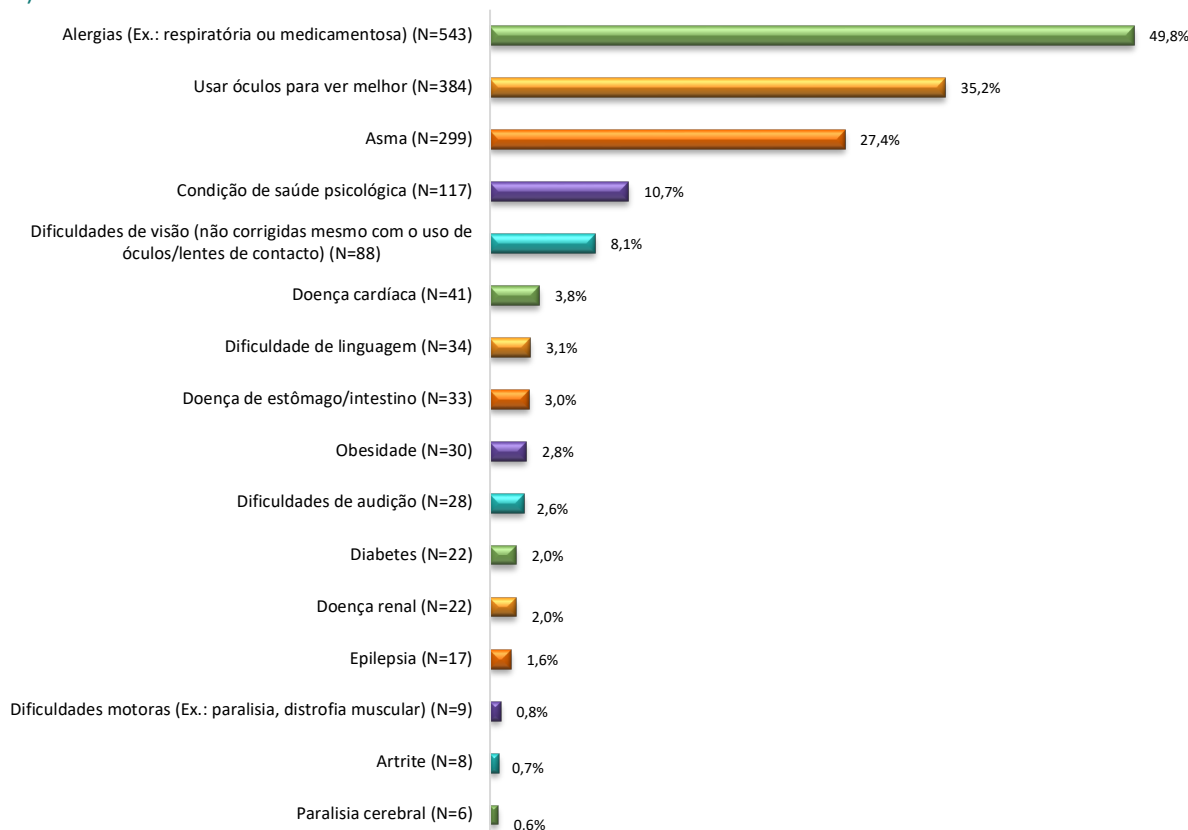
Perceção de saúde (N=5809)



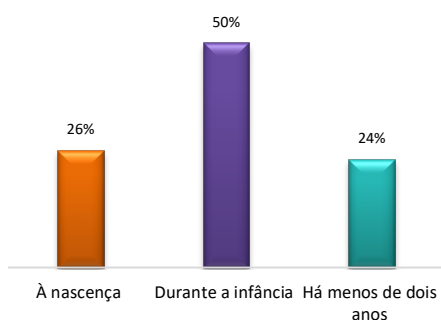
Doenças prolongadas (N=5809)



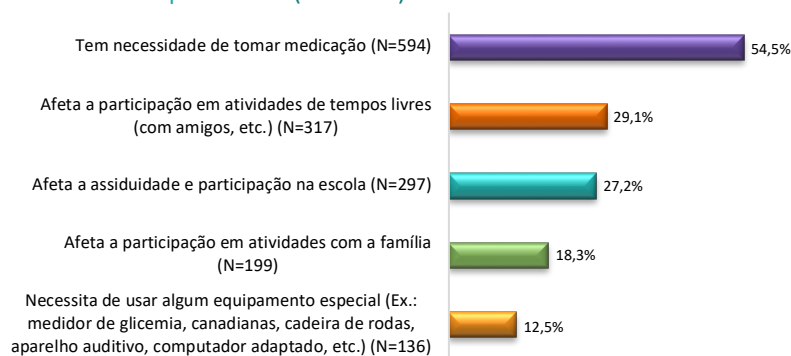
Doenças prolongadas, problemas de saúde ou incapacidade diagnosticadas por um médico** (% de sim)



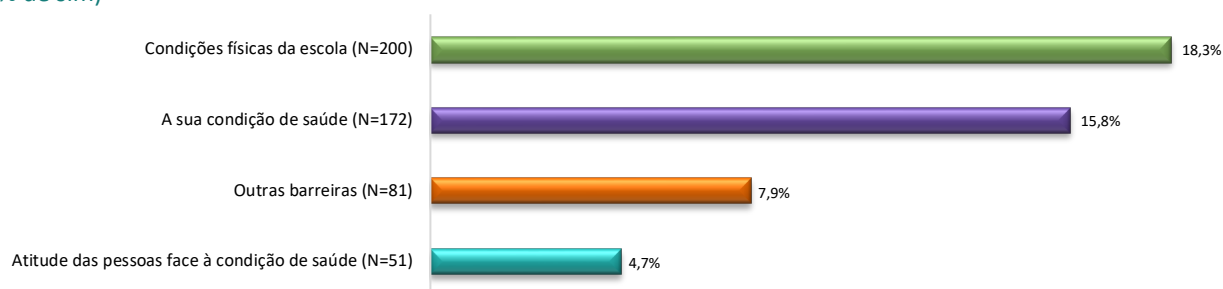
Há quanto tempo essa doença, problema de saúde ou incapacidade foi diagnosticada por um médico? (N=1090)**



Impacto da doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade... (% de sim)



Barreiras à participação e sucesso académico devido à doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade...** (% de sim)

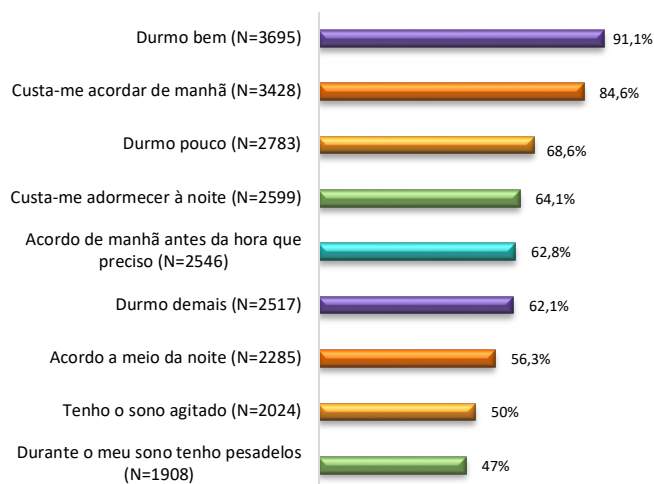


Influência da doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade no estilo de vida... (N=1090)**

| | Nenhuma | 1-3 vezes | 4 ou mais vezes |
|--|-------------------|-----------|---------------------|
| Nas últimas quatro semanas, quantas vezes essa doença fez com que faltasses à escola mais de metade do dia? | 81,5% | 14,4% | 4,1% |
| No último ano, quantas vezes essa doença fez com que estivesse hospitalizado? | 80,7% | 13,9% | 5,4% |
| | Nunca/Quase nunca | Às vezes | Quase sempre/Sempre |
| Com que frequência necessitas de ajuda de outros (médicos, enfermeiros, professores, familiares e amigos) para realizar as tuas tarefas diárias? | 79,7% | 17,3% | 3% |

Sono

Como descreve o sono* (Às vezes/Sempre)

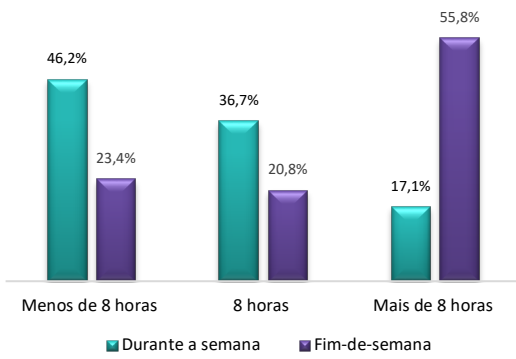


Sonolência atual

O grau de sonolência no momento foi avaliado por uma escala adaptada de Cantril (1965)¹ – constituída por 10 degraus, onde o degrau mais baixo corresponde a um baixo nível de sonolência e o degrau 10 a muita sonolência. Verifica-se que 10,9% referem os valores máximos de 9 e 10.

| | Média | Desvio Padrão | Min. - Max. |
|----------------------|-------|---------------|-------------|
| Sonolência* (N=4055) | 5,20 | 2,62 | 1 - 10 |

Horas de sono (N=4055)*

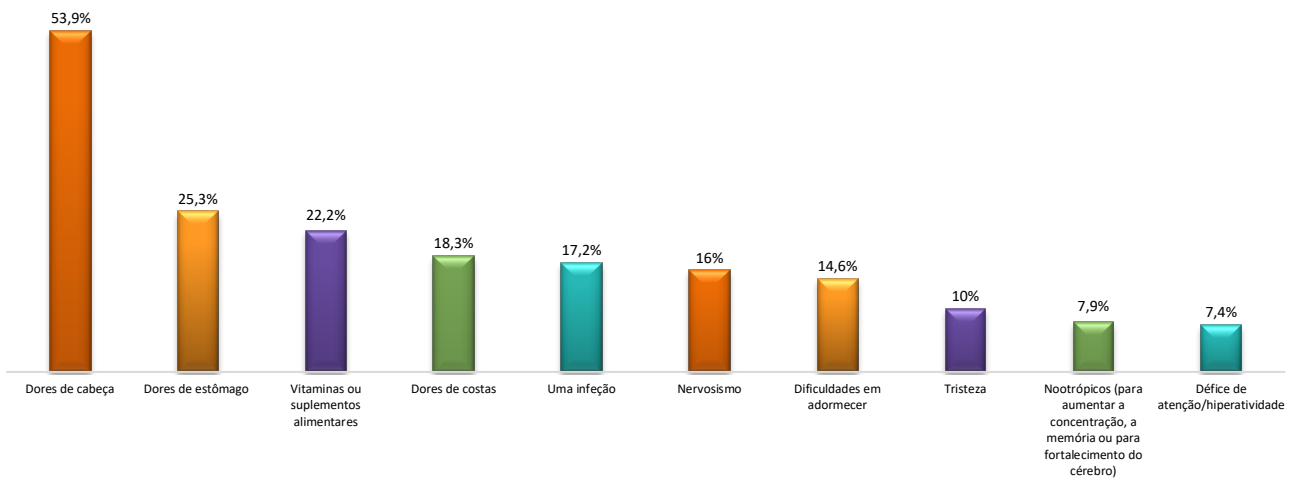


Horas de deitar e de levantar*

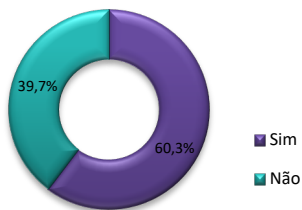
| | Média | Desvio Padrão |
|---|-------|---------------|
| Hora habitual de deitar durante a semana (N=4003) | 20h43 | 6h12 |
| Hora habitual de levantar durante a semana (N=3895) | 7h22 | 1h08 |

Medicação

Durante o último mês quantas vezes tomaste medicação para... (N=4055)*
(Pelo menos 1 vez)

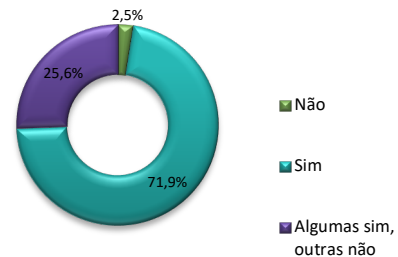


Medicação com prescrição médica (N=4055)*



Comportamentos protetores de saúde

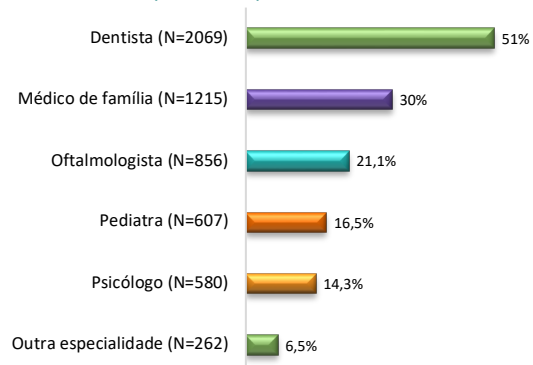
Achas que as vacinas protegem a tua saúde? (N=4055)*



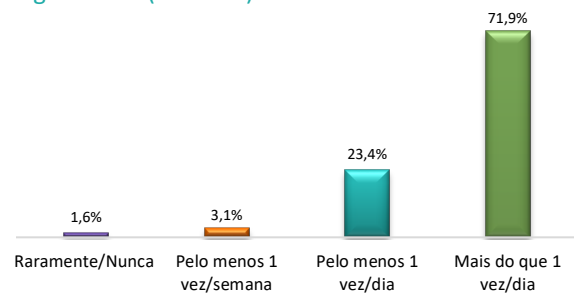
Tens as tuas vacinas "em dia"/atualizadas? (N=4055)*



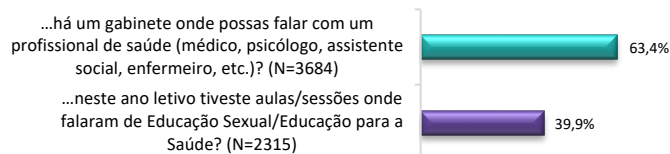
Frequência regular nos seguintes profissionais de saúde?* (% de sim)



Higiene oral (N= 5809)



Na tua escola... (% de sim)



Literacia em saúde

No que diz respeito à literacia em saúde, foi avaliada por uma escala constituída por 10 itens, que pode variar entre 10 e 40. Um valor elevado revela uma maior perceção de literacia em saúde.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|-----------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| Literacia em saúde (N=5809) | 31,44 | 5,19 | 10 - 40 | 10 | .89 |

A literacia em saúde foi avaliada através de uma escala constituída por 10 itens, aqui indicados:

| | Totalmente falso | Em parte falso | Em parte verdadeiro | Totalmente verdadeiro |
|---|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|
| Conseguem seguir as instruções que lhes foram dadas pelos profissionais de saúde (por exemplo, enfermeiro, médico). | 1,7% | 8,1% | 40,5% | 49,7% |
| Conseguem avaliar como o seu comportamento afeta a sua saúde. | 3,4% | 10,9% | 44,8% | 40,9% |
| Têm boas informações sobre saúde. | 1,8% | 7,6% | 52,3% | 38,3% |
| Conseguem avaliar como as suas ações afetam o ambiente/contexto envolvente. | 2,3% | 10,8% | 50,3% | 36,6% |
| Conseguem facilmente dar exemplos de coisas que promovem a saúde. | 2,9% | 15,2% | 51% | 30,9% |
| Conseguem dar razões para as escolhas que fazem em relação à sua saúde. | 3,2% | 14,7% | 51,7% | 30,4% |
| Quando necessário, encontram informação relacionada com a saúde que é fácil para eles de entender. | 2,5% | 14,6% | 53,8% | 29,1% |
| Geralmente conseguem perceber se alguma informação relacionada com a saúde está certa ou errada. | 2,9% | 16,6% | 53,8% | 26,7% |
| Quando necessário, são capazes de dar ideias sobre como melhorar a saúde nos seus contextos próximos (por exemplo, local ou área próxima, família, amigos). | 3,3% | 13,7% | 57,9% | 25,1% |
| Conseguem comparar informações relacionadas com a saúde de diferentes fontes. | 4,1% | 18% | 55,1% | 22,8% |

Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou X^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas em relação à saúde e doença. Os rapazes têm uma melhor perceção de saúde comparativamente com as raparigas.

Dos adolescentes que mencionam ter uma doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade, são as raparigas que mais referem a sua condição de saúde como uma barreira à sua participação e sucesso académico e às vezes necessitar de ajuda de outros (ex.: médicos, enfermeiros e familiares) para realizar as atividades diárias.

As raparigas são as que mais referem que dormem menos de 8 horas durante a semana, que lhes custa a acordar de manhã, que dormem pouco, que lhes custa a adormecer à noite, que acordam a meio da noite, que têm o sono agitado e que têm pesadelos durante o sono. Por outro lado, os rapazes referem mais frequentemente dormir bem. São também as raparigas que apresentam um maior grau de sonolência.

São igualmente as raparigas que mais referem ter as vacinas em dia e que mais consideram que estas protegem a sua saúde, comparativamente com os rapazes. Relativamente à higiene oral, são as raparigas que referem lavar os dentes com uma maior frequência (mais do que 1 vez por dia).

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou X^2 , ($p < 0,05$) em relação à saúde e doença. Os estudantes mais novos (6º ano de escolaridade) têm uma melhor perceção de saúde comparativamente com os mais velhos.

Dos adolescentes que referem ter uma doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade, são os estudantes mais novos (6º ano de escolaridade) que mais referem as condições físicas da escola como uma barreira à sua participação e sucesso académico, ter tido um maior número de hospitalizações no último ano e que às vezes necessitar de ajuda de outros (ex.: médicos, enfermeiros e familiares) para realizar as atividades diárias.

Os estudantes mais novos (8º ano de escolaridade) são os que mais referem dormir mais de 8 horas durante a semana e os mais velhos (10º ano de escolaridade) referem mais frequentemente dormir mais de 8 horas durante o fim-de-semana. São também os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) que mais referem que lhes custa a acordar de manhã, que dormem pouco e que acordam a meio da noite. Por outro lado, os estudantes mais novos (8º ano de escolaridade) referem mais frequentemente dormir bem.

Os adolescentes do 8º ano de escolaridade são os que mais tomam medicamentos prescritos pelos médicos e os do 10º ano de escolaridade são os que mais referem ter as vacinas em dia e os que mais consideram que estas protegem a sua saúde. Relativamente à higiene oral, são também os mais velhos (10º ano de escolaridade) os que referem lavar os dentes com uma maior frequência (mais do que 1 vez por dia). Os estudantes mais novos (6º ano de escolaridade) consideram que têm um maior nível de literacia em saúde, comparativamente com os estudantes mais velhos.

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBSC em 2022.

3 Família

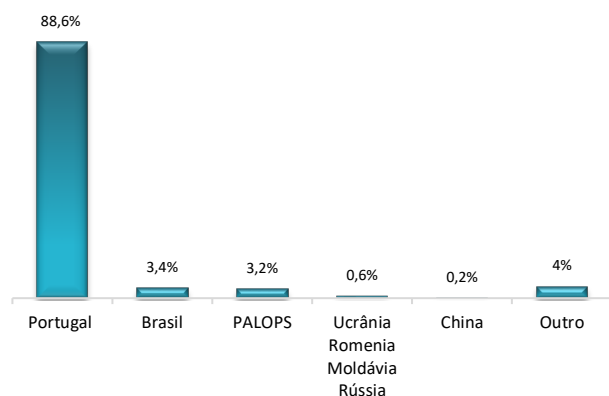
O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via *online*, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

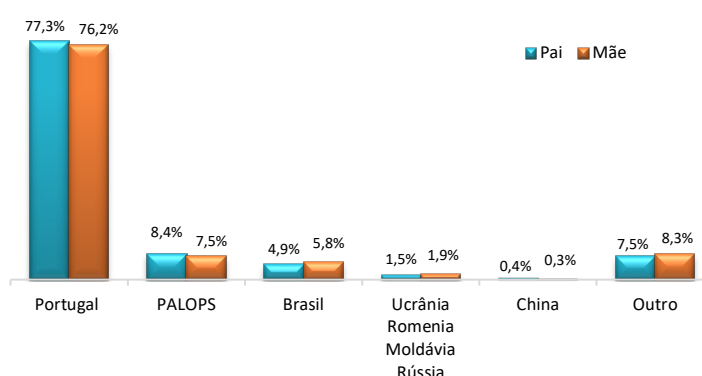
O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre a família e refere-se aos resultados do

País de origem

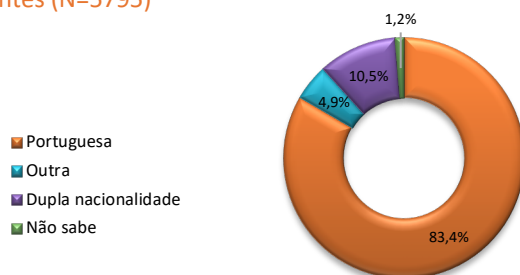
País onde nasceram os adolescentes (N=5786)



País onde nasceram os pais (N=5795)



Nacionalidade dos adolescentes (N=5795)



Qualidade da relação familiar

A qualidade da relação familiar foi avaliada por uma escala adaptada de Cantril (1965)¹ – constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo corresponde à pior qualidade da relação familiar e o degrau 10 à melhor qualidade da relação familiar. Verifica-se que 54,4% referem os valores máximos de 9 e 10.

| | Média | Desvio Padrão | Min. | Máx. |
|--|-------|---------------|------|------|
| Qualidade da relação familiar* (N=4055) | 8,10 | 2,11 | 0 | 10 |

Apoio familiar

O apoio familiar foi avaliado através de uma escala constituída por 4 itens**. Os resultados obtidos podem variar entre 4 e 28 pontos, sendo os valores mais altos indicadores de maior apoio familiar.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|-------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| Apoio familiar (N=5809) | 22,94 | 6,54 | 4 - 28 | 4 | .94 |

A qualidade de vida percebida foi avaliada através de uma escala constituída por 10 itens, aqui indicados:

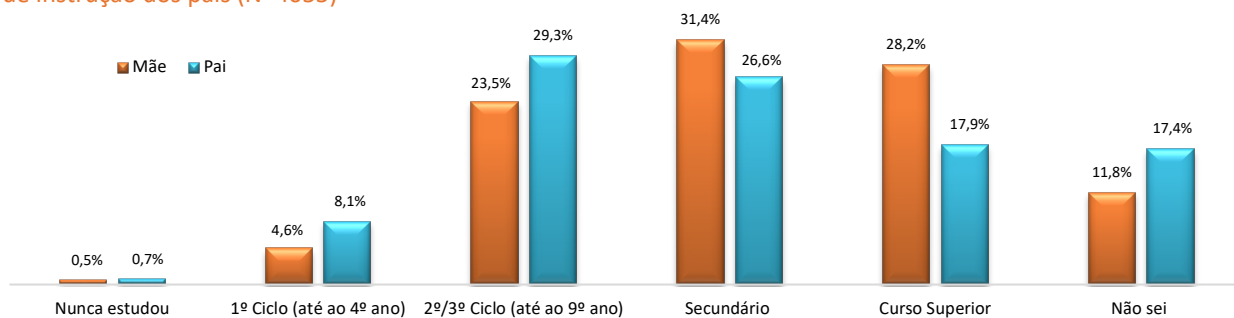
| | Discordo muito fortemente | 3-4 | 5-6 | Concordo muito fortemente |
|--|---------------------------|-------|-------|---------------------------|
| A minha família tenta realmente ajudar-me. | 6% | 12% | 22% | 60% |
| Eu tenho o apoio emocional que preciso da minha família. | 9,6% | 14,4% | 25,5% | 50,5% |
| Eu posso falar com a minha família sobre os meus problemas. | 12,4% | 14,9% | 24% | 48,7% |
| A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões. | 7,2% | 11,6% | 23,5% | 57,7% |

Pais

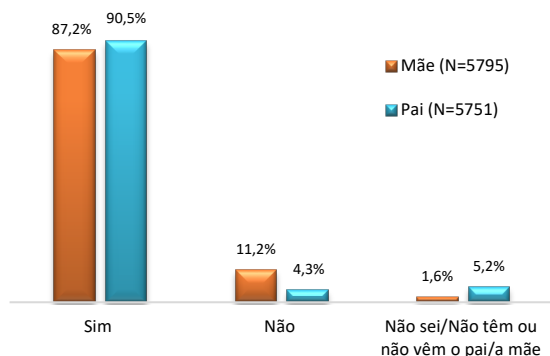
Facilidade em comunicar com... (N=5809)

| | Fácil | Difícil | Não tenho/Não vejo |
|--|-------|---------|--------------------|
| Pai | 66,1% | 26% | 7,9% |
| Mãe | 83% | 14,9% | 2,1% |
| Padrasto (namorado/companheiro da mãe) | 11,3% | 7,3% | 81,4% |
| Padrasto (namorado/companheiro do pai) | 5,7% | 3,9% | 90,4% |
| Madrasta (namorada/companheira do pai) | 7,8% | 8% | 84,2% |
| Madrasta (namorada/companheira da mãe) | 5,1% | 3,9% | 91% |

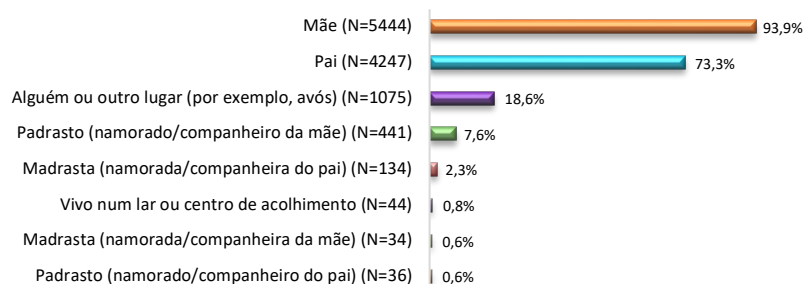
Nível de instrução dos pais (N=4055)*



Os teus pais têm emprego?

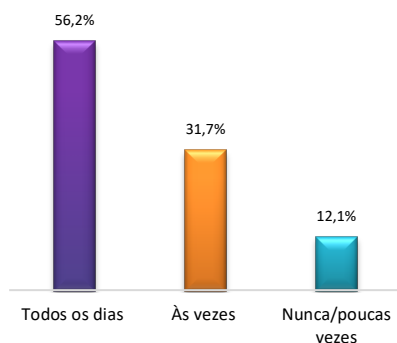


Com quem vive a maior parte ou a totalidade do tempo? (% de sim)



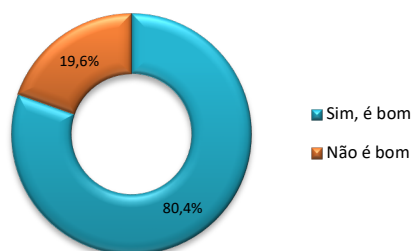
Refeições em família

Frequência das refeições em família (N=5795)



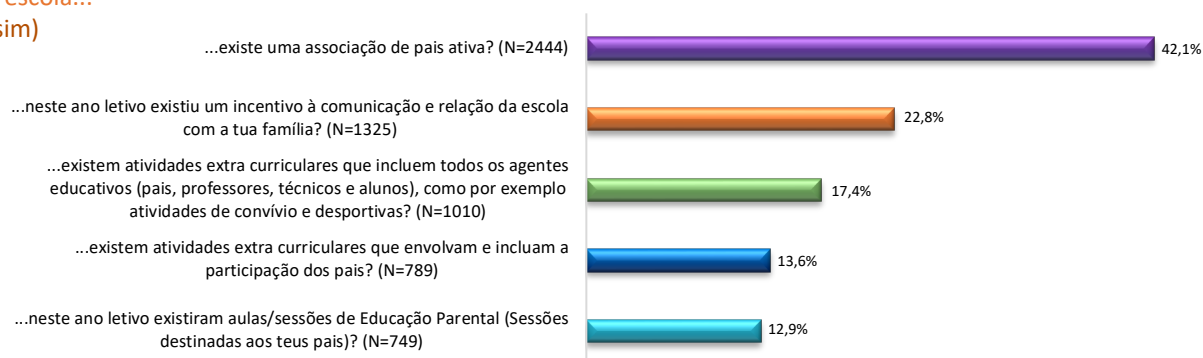
Local de residência

O sítio onde vives é bom para viver? (N=3244)*



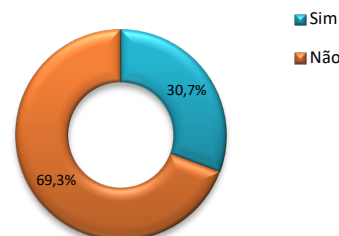
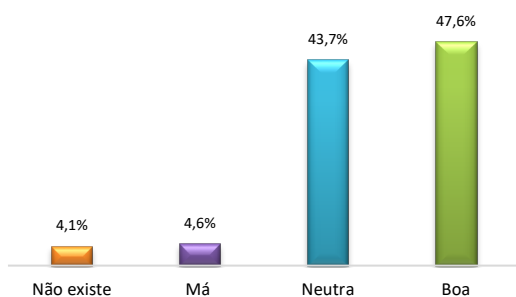
Comunicação família/escola

Na tua escola...
(% de sim)



Comunicação e relação da família com a escola (N=5809)

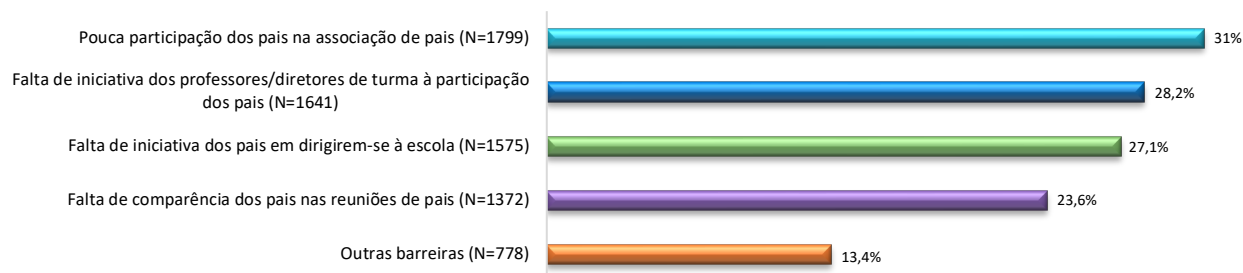
Considera importante melhorar a comunicação família/escola? (N=5809)



A satisfação com a comunicação e a relação existente entre a família e a escola foi avaliada por uma escala adaptada de Cantril (1965)¹ – constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo corresponde à pior satisfação e o degrau 10 à maior satisfação com a comunicação e a relação existente entre a família e a escola. Verifica-se que 29,8% referem os valores máximos de 9 e 10.

| | Média | Desvio Padrão | Min. | Máx. |
|--|-------|---------------|------|------|
| Satisfação com a comunicação e a relação existente entre a família e a escola (N=5809) | 7,15 | 2,11 | 0 | 10 |

Barreiras na relação família/escola (% de sim)



Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou X^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas em relação à família. Os rapazes referem ter uma melhor qualidade de relação com a família, assim como um maior apoio familiar.

Verificamos que os rapazes consideram ser mais fácil comunicar com os pais e/ou padrastos e madrastas. São igualmente os rapazes que consideram que existe um maior incentivo à comunicação e relação escola-família, que existem atividades extracurriculares que envolvem e incluem a participação dos pais e dos restantes agentes educativos e que referem também que existem aulas/sessões de educação parental.

Os rapazes percecionam também uma maior satisfação com a comunicação e a relação entre a família-escola. Por sua vez, as raparigas referem a pouca participação dos pais na associação de pais e a falta de comparência destes nas reuniões da escola como as principais barreiras na relação família-escola.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou X^2 , $p < 0,05$) em relação à família. Os estudantes mais novos referem ter uma melhor qualidade de relação com a família (8º ano de escolaridade), assim como um maior apoio familiar (6º ano de escolaridade).

Verificamos que os estudantes mais novos (6º ano de escolaridade) consideram ser mais fácil comunicar com os pais e/ou padrastos e madrastas. Constata-se que são os estudantes do 8º ano de escolaridade que mais refeições fazem em família e que referem com mais frequência sentirem-se seguros na zona onde vivem. São igualmente os estudantes mais novos que mais referem que existe uma associação de pais ativa (8º ano de escolaridade), um maior incentivo à comunicação e relação escola-família (6º ano de escolaridade), que existem atividades extracurriculares que envolvem e incluem a participação dos pais e dos restantes agentes educativos (6º ano de escolaridade) e que referem também que existem aulas/sessões de educação parental (6º e 8º ano de escolaridade).

Os estudantes mais novos (6º ano de escolaridade) percecionam uma maior satisfação com a comunicação e a relação entre a família-escola, no entanto referem também ser necessário melhorar esta relação, enquanto que os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) referem que esta comunicação/relação é má ou

inexistente. Por sua vez, os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) referem mais frequentemente a pouca participação dos pais na associação de pais, a falta de iniciativa dos professores/diretores de turma à participação dos pais, a falta de iniciativa dos pais em dirigirem-se à escola e a falta de comparência destes nas reuniões como as principais barreiras na relação família-escola.

Ficha técnica:

O estudo HBCS em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBCS em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBCS em 2022.

4 Escola



O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via *online*, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre a escola e refere-se aos resultados do

Relação com os colegas de turma e com os professores

A relação com os colegas foi avaliada através de uma escala constituída por 3 itens**. Os resultados obtidos variam entre 3 e 15 pontos, com o valor mais alto a indicar uma melhor relação com os colegas de turma.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|---------------------------------|-------|---------------|-------------|----------|----------------------|
| Relação com os colegas (N=5809) | 11,77 | 2,44 | 3 - 15 | 3 | .78 |

A relação com os colegas foi avaliada através de uma escala constituída por 3 itens, aqui indicados:

| | Concordo | Nem concordo nem discordo | Discordo |
|---|----------|---------------------------|----------|
| Os alunos da minha turma gostam de estar juntos. | 70,7% | 22,4% | 6,9% |
| A maior parte dos meus colegas são simpáticos e prestáveis. | 70,7% | 20,3% | 9% |
| Os meus colegas aceitam-me como sou. | 73,3% | 20,1% | 6,6% |

A relação com os professores foi avaliada através de uma escala constituída por 3 itens**. Os resultados obtidos variam entre 3 e 15 pontos, com o valor mais alto a indicar uma melhor relação com os professores.

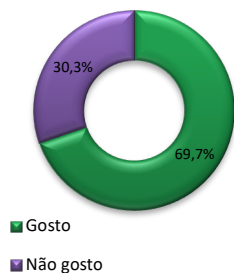
| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|-------------------------------------|-------|---------------|-------------|----------|----------------------|
| Relação com os professores (N=5809) | 11,36 | 2,53 | 3 - 15 | 3 | .83 |

A relação com os professores foi avaliada através de uma escala constituída por 3 itens, aqui indicados:

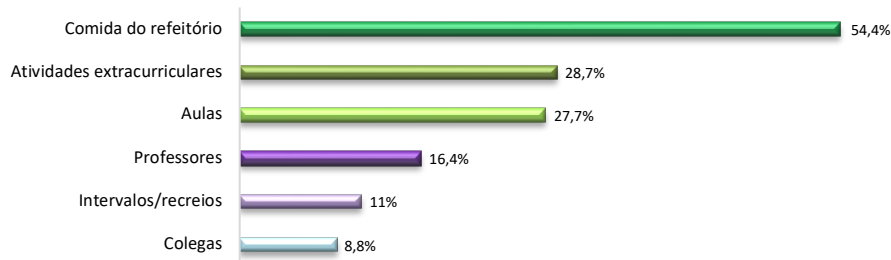
| | Concordo | Nem concordo nem discordo | Discordo |
|--|----------|---------------------------|----------|
| Sinto que os meus professores me aceitam como sou. | 77,1% | 18,2% | 4,7% |
| Sinto que os meus professores se interessam por mim como pessoa. | 59% | 32,2% | 8,8% |
| Sinto muita confiança nos meus professores. | 55,3% | 32% | 12,7% |

Gosto pela escola

Gosto pela escola (N=5809)

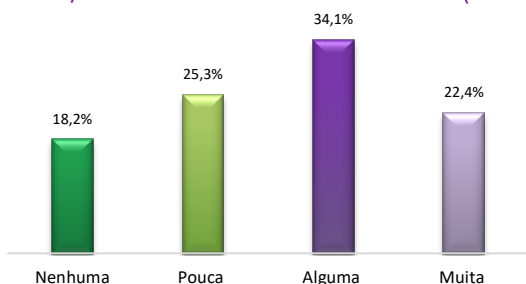


O que menos gostas da escola? (N=4055)*
(% de não gosto nada)



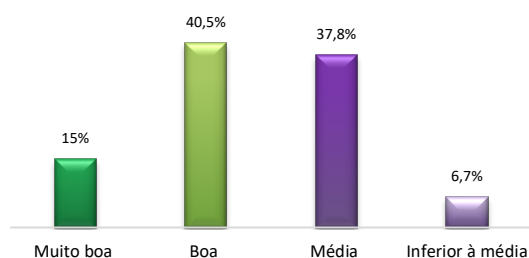
Pressão/stresse com os trabalhos da escola

Pressão/stresse com os trabalhos da escola (N=5809)



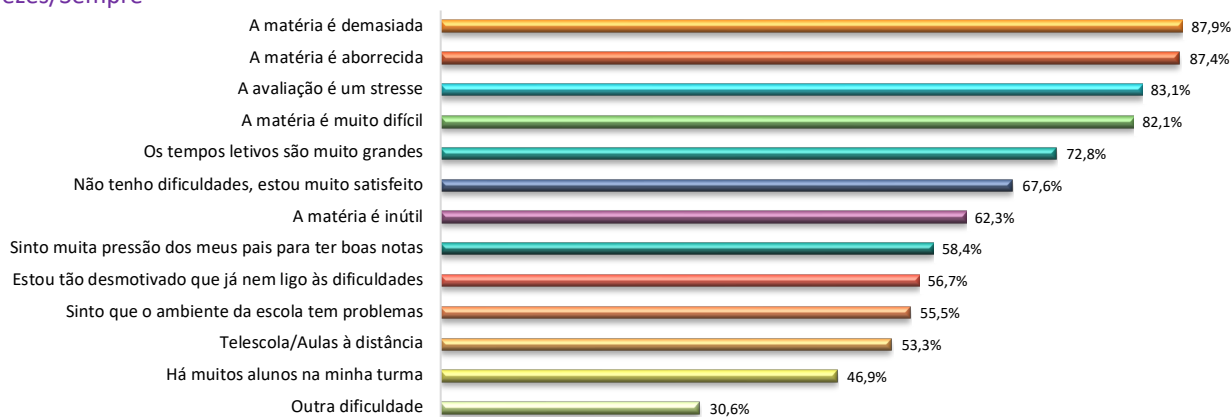
Perceção de sucesso académico

O que acham os adolescentes acerca da perceção dos professores das suas capacidades académicas (N=5809)



Dificuldades com a escola e com os trabalhos da escola (N=4055)*

Às vezes/Sempre



Segurança na escola

| | Sempre/Frequentemente | Às vezes | Raramente/Nunca |
|---------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------|
| Sentes-te seguro na escola?*(N=4055) | 76,7% | 17,6% | 5,7% |

Expectativas de futuro

As expectativas de futuro foram avaliadas por uma escala adaptada de Cantril (1965)¹ – constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo corresponde a uma menor expectativa relativamente ao futuro e o degrau 10 a uma expectativa de futuro mais elevada. Verifica-se que 27,5% referem os valores máximos de 9 e 10.

| | Média | Desvio Padrão | Min. | Máx. |
|----------------------------------|-------|---------------|------|------|
| Expectativas de futuro* (N=4055) | 7,10 | 2,09 | 0 | 10 |

Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas em relação à escola. No que se refere à relação dos adolescentes com os colegas e com os professores, são os rapazes que referem ter uma melhor relação com estes.

As raparigas sentem mais pressão com os trabalhos de casa (muita pressão). Os rapazes referem uma melhor perceção de sucesso académico por parte dos professores e sentem-se mais seguros na escola, quando comparados às raparigas.

Relativamente às expectativas face ao futuro, os rapazes apresentam uma média superior.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) em relação à escola. Os adolescentes mais novos (6º ano de escolaridade) referem ter uma melhor relação com os colegas e com os professores.

São os adolescentes mais novos (6º ano de escolaridade) que referem gostar mais da escola. Os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) são os que sentem mais pressão com os trabalhos de casa (muita pressão). Relativamente à perceção sobre as suas capacidades académicas por parte dos professores, são os adolescentes mais novos (6º ano de escolaridade) os que referem ter uma melhor perceção.

Relativamente às expectativas face ao futuro, são os adolescentes mais novos (8º ano de escolaridade) que referem melhores expectativas de futuro.

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBSC em 2022.

5

Amigos, tempos de lazer e tecnologias



O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via *online*, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre os amigos, tempos de lazer e

Apoio do grupo de amigos

O apoio do grupo de amigos foi avaliado através de uma escala constituída por quatro itens**. Os resultados obtidos podem variar entre 4 e 28 pontos, com o valor mais alto como indicador de melhor apoio do grupo de amigos.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|-----------------------------------|-------|---------------|-------------|----------|----------------------|
| Apoio do grupo de amigos (N=5809) | 21,70 | 6,40 | 4 - 28 | 4 | .93 |

O apoio do grupo de amigos foi avaliado através de uma escala constituída por 4 itens, aqui indicados:

| | Discordo muito fortemente | 3-4 | 5-6 | Concordo muito fortemente |
|---|---------------------------|-------|-------|---------------------------|
| Os meus amigos tentam realmente ajudar-me. | 8,2% | 18,6% | 38,7% | 34,5% |
| Posso contar com os meus amigos quando as coisas correm mal. | 9,8% | 17% | 35,9% | 37,3% |
| Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. | 8,5% | 13,7% | 30,7% | 47,1% |
| Posso falar acerca dos meus problemas com os meus amigos. | 12,3% | 15,9% | 33,5% | 38,3% |

Qualidade da relação com os amigos

A qualidade da relação com os amigos foi avaliada por uma escala adaptada de Cantril (1965)¹ – constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo corresponde à pior qualidade da relação e o degrau 10 à melhor qualidade da relação. Verifica-se que 61% referem os valores máximos de 9 e 10.

| | Média | Desvio Padrão | Min. | Máx. |
|---------------------------------|-------|---------------|------|------|
| Relação com os amigos* (N=4055) | 8,17 | 1,99 | 0 | 10 |

Lazer

Nos tempos livres costumam: (N=4055)*

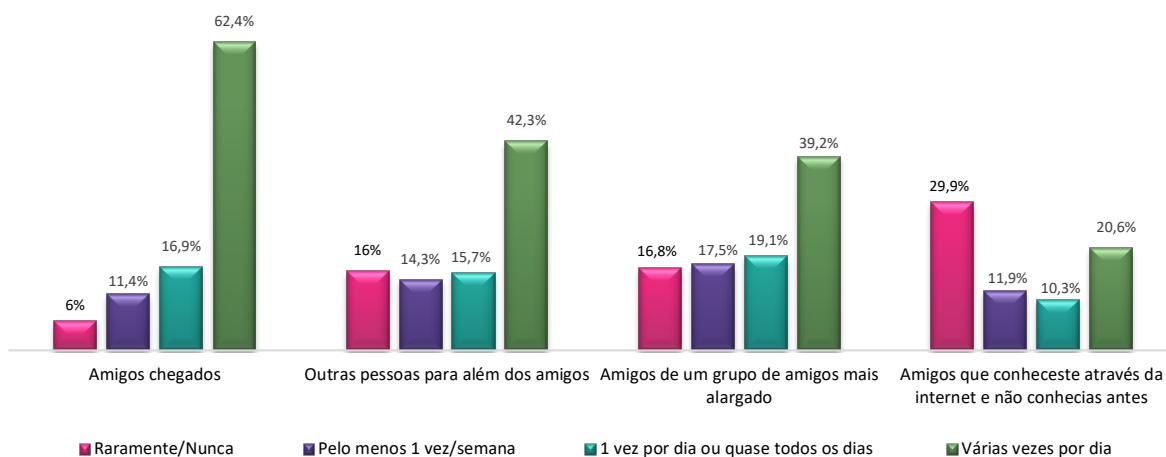
| | Várias horas por dia | Todos ou quase todos os dias | Raramente/Nunca | Só no fim-de-semana |
|-------------------------------------|----------------------|------------------------------|-----------------|---------------------|
| Usar o telemóvel | 64,5% | 30,1% | 2,7% | 2,7% |
| Ouvir música | 51,8% | 35,3% | 5,7% | 7,2% |
| Pensar na vida | 38,9% | 37,9% | 12,5% | 10,7% |
| Dormir | 35,1% | 34,2% | 18% | 12,7% |
| Estar com os amigos | 31,9% | 40,4% | 12,7% | 15% |
| NETFLIX/HBO/Apple TV | 26,3% | 34% | 20,1% | 19,5% |
| Não fazer nada | 21,5% | 22,1% | 37,7% | 18,7% |
| Praticar um desporto | 19,8% | 33,4% | 30,9% | 15,9% |
| Estar ao computador | 17,2% | 36,7% | 24% | 22,1% |
| Andar por aí | 16% | 29% | 30% | 25% |
| Ler | 9,7% | 22,5% | 46,8% | 21% |
| Ver TV | 8,9% | 39,8% | 30,6% | 20,7% |
| Tocar um instrumento | 6,9% | 12,3% | 70,4% | 10,4% |
| Frequentar atividades religiosas | 4,4% | 8,9% | 64,4% | 22,3% |
| Atividades de escutismo/escotismo | 3,6% | 6,1% | 82,5% | 7,8% |
| Atividades de voluntariado | 3,5% | 7,3% | 79,6% | 9,6% |
| Intervenção associativa ou política | 3,5% | 6,2% | 83,9% | 6,4% |
| Outra | 7,5% | 7,7% | 79% | 5,8% |

Atividades organizadas sob a liderança/organização de um treinador, professor ou instrutor: (N=4055)*

| | Duas ou mais vezes por semana | Uma vez por semana | Uma ou duas vezes por mês | Não faço este tipo de atividade |
|---|-------------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Desportos coletivos | 33,7% | 11,9% | 10,4% | 44% |
| Atividades artísticas | 15,8% | 12,3% | 10% | 61,9% |
| Atividades religiosas | 5,2% | 14,2% | 10,1% | 70,5% |
| Clubes num centro de lazer ou na escola | 4,9% | 6,8% | 7,6% | 80,7% |
| Organizações infantis e juvenis | 4,5% | 8,8% | 6,9% | 79,8% |

Contactos online

Frequência com que tens contacto *online* com as seguintes pessoas... (N=5809)

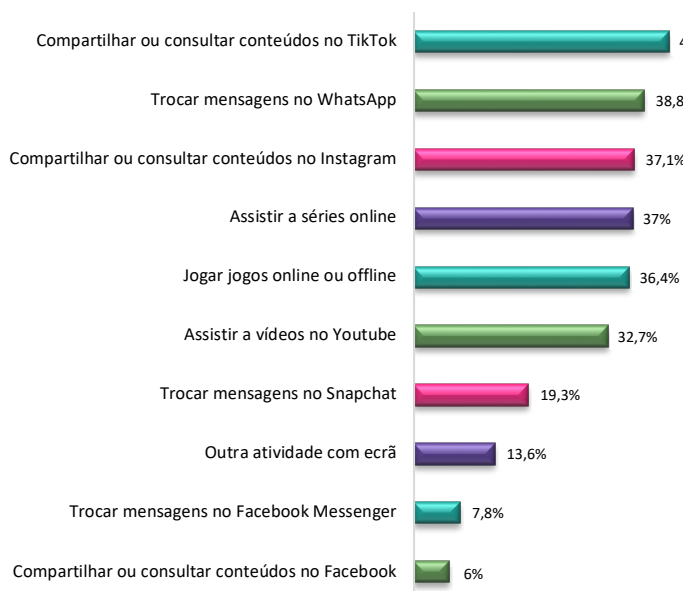


Redes sociais

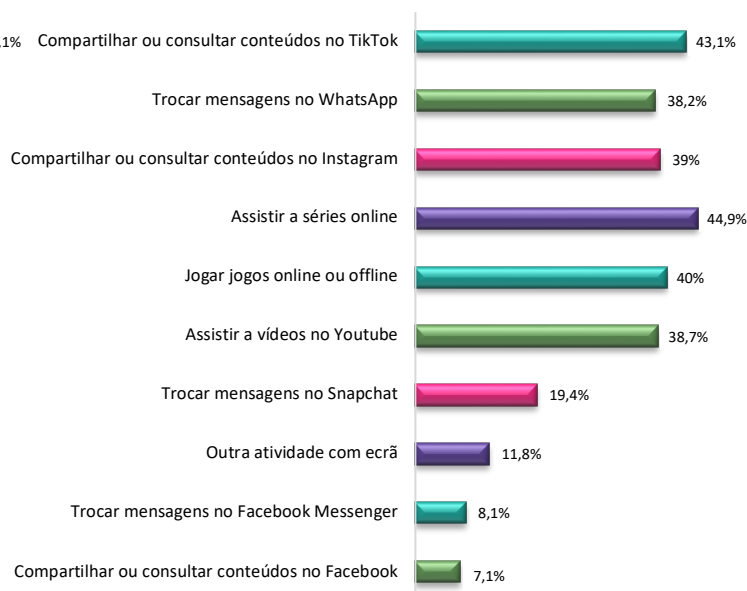
Durante o último ano... (N=5809)

| | Sim |
|--|-------|
| ...usaste muitas vezes as redes sociais para fugir de sentimentos negativos? | 47,6% |
| ...tentaste passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiste? | 32,2% |
| ...deste conta regularmente que não conseguias pensar em mais nada para além do momento em que poderias usar as redes sociais novamente? | 23,7% |
| ...sentiste-te muitas vezes mal quando não podias usar as redes sociais? | 20,5% |
| ...negligenciaste regularmente outras atividades (por ex.: hobbies e desporto) porque querias usar as redes sociais? | 19,9% |
| ...sentiste-te regularmente insatisfeito porque querias passar mais tempo nas redes sociais? | 19,2% |
| ...discutiste regularmente com outros por causa da tua utilização das redes sociais? | 15,2% |
| ...tiveste conflitos sérios com os teus pais, irmão(s) ou irmã(s) por causa da tua utilização das redes sociais? | 13,7% |
| ...mentiste regularmente aos teus pais ou amigos sobre a quantidade de tempo que passas nas redes sociais? | 11,1% |

Durante a semana, quanto tempo gastas em frente ao ecrã... (N=4055) – 2h ou mais por dia*



Durante o fim-de-semana, quanto tempo gastas em frente ao ecrã... (N=4055) – 2h ou mais por dia*



Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou X^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas em relação aos amigos, tempos de lazer e tecnologias. As raparigas afirmam ter melhor apoio por parte dos amigos, enquanto os rapazes referem ter melhor qualidade de relação com os amigos.

Verificamos que as raparigas mais frequentemente usam o telemóvel, ouvem música, pensam na vida, dormem, veem NETFLIX/HBO/Apple TV, não fazem nada, leem e/ou veem TV várias horas por dia. Os rapazes mais frequentemente praticam desporto, estão ao computador, frequentam atividades de escutismo/escotismo, atividades de voluntariado e/ou intervenção associativa ou política várias horas por dia.

Relativamente às atividades organizadas sob a liderança/orientação de um treinador, professor ou instrutor, as raparigas participam mais regularmente em atividades artísticas e religiosas, já os rapazes participam mais em desportos coletivos, organizações infantis e juvenis e em clubes num centro de lazer ou na escola.

As raparigas mantêm mais contacto *online* com os amigos próximos e com outras pessoas, como familiares e colegas de turma. Por sua vez, os rapazes mantêm mais contactos *online* com amigos de um grupo alargado (ex. vizinhos) e/ou amigos que conheceram através da *internet*. São as raparigas que referem uma maior dependência na utilização das redes sociais, em todos os parâmetros.

Relativamente ao tempo gasto em frente ao ecrã, as raparigas mais frequentemente referem consultar conteúdos no TikTok, trocar mensagens no WhatsApp, consultar conteúdo no Instagram, assistir a séries *online* e trocar mensagens no Snapchat duas horas ou mais por dia, durante a semana e ao fim-de-semana. Os rapazes mais frequentemente afirmam jogar jogos *online* ou *offline*, assistir a vídeos no YouTube e consultar conteúdos no Facebook duas horas ou mais por dia, durante a semana e ao fim-de-semana, sendo que ao fim-de-semana referem também trocar mensagens no Facebook Messenger, igualmente duas horas ou mais por dia.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou X^2 , $p < 0,05$) em relação aos amigos, tempos de lazer e tecnologias. Os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) afirmam ter melhor apoio por parte dos amigos.

Verificamos que os estudantes mais novos (8º ano de escolaridade) mais frequentemente praticam desporto, leem, veem TV, tocam um instrumento, frequentam atividades religiosas, atividades de escutismo/escotismo, atividades de voluntariado e/ou intervenção associativa ou política várias horas por dia. Os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) mais frequentemente usam o telemóvel, ouvem música, pensam na vida, veem NETFLIX/HBO/Apple TV e/ou não fazem nada várias horas por dia. Relativamente às atividades organizadas sob a liderança/orientação de um treinador, professor ou instrutor são os estudantes mais novos (8º ano de escolaridade) que participam com mais regularidade em todas as atividades.

Os estudantes mais novos (6º ano de escolaridade) mantêm mais contacto *online* com os amigos próximos e com outras pessoas, como familiares e colegas de turma. Por sua vez, os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) mantêm mais contactos *online* com amigos de um grupo alargado (ex. vizinhos) e/ou amigos que conheceram através da *internet*. São os estudantes mais novos (8º ano de escolaridade) que apresentam mais parâmetros de dependência na utilização das redes sociais, no entanto, são os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) que mais frequentemente utilizam as redes sociais para fugir de sentimentos negativos, que negligenciam regularmente outras atividades (ex.: hobbies) por causa do tempo que passam nas redes sociais e que mais discutem com os outros por causa da sua utilização das redes sociais.

Relativamente ao tempo gasto em frente ao ecrã, os estudantes mais novos (8º ano de escolaridade) referem mais frequentemente jogar jogos *online* ou *offline*, consultar conteúdos no Facebook e/ou trocar trocaram mensagens no Facebook Messenger duas horas ou mais por dia, durante a semana e no fim-de-

semana, à exceção de consultar conteúdos no Facebook que deixa de ser significativo para estes ao fim-de-semana. Os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) mais frequentemente afirmam assistir a séries *online* e/ou consultar conteúdos no Instagram duas horas ou mais por dia, durante a semana e ao fim-de-semana.

Ficha técnica:

O estudo HBCS em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBCS em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBCS em 2022.

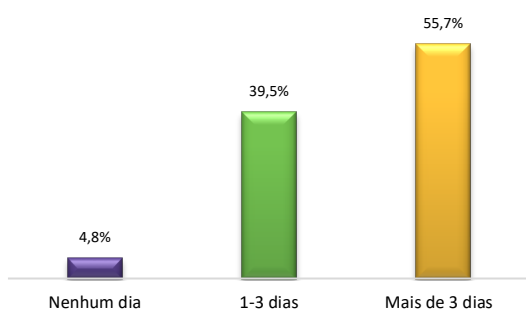
6 Corpo e movimento

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

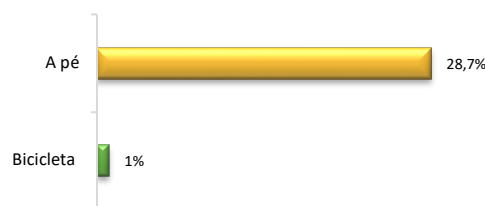
O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre atividade física, imagem do corpo e

Atividade física nos últimos 7 dias (N=5809)



A média da prática de atividade física nos últimos 7 dias é de 3,94 (DP=2,02), numa escala de 0 a 7.

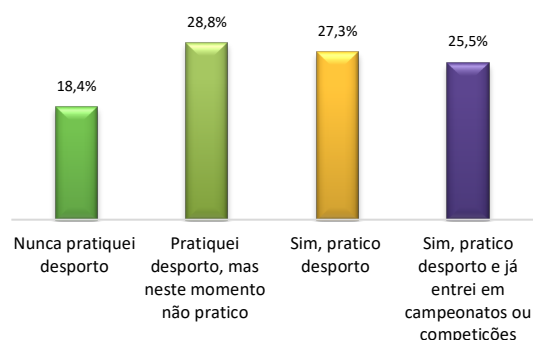
Como vais todos os dias de casa para a escola? (N=3944) (% de transporte ativo)



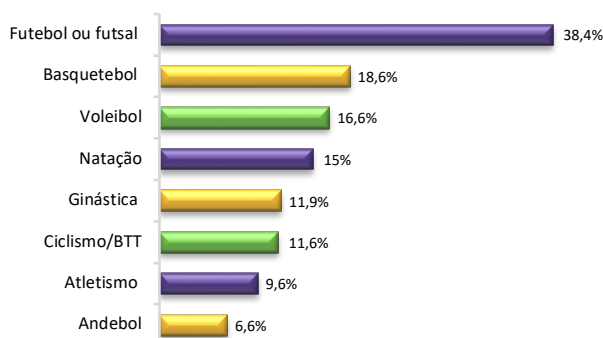
Tempo que demoras a chegar à escola? (Em minutos)

| | Média | Desvio Padrão | Min. | Máx. |
|--|-------|---------------|------|------|
| Tempo que levam a chegar de casa à escola (N=3973) | 15,19 | 12,7 | 1 | 180 |

Desporto nos últimos 6 meses (N=4055)*

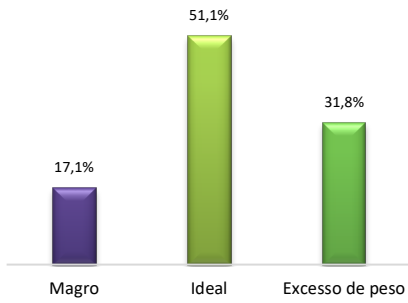


Tipo de desporto (N=3444)*

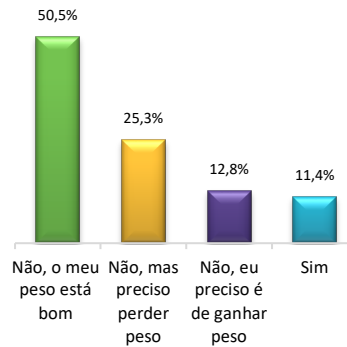


Perceção do teu corpo

O teu corpo é ou está... (N=5809)



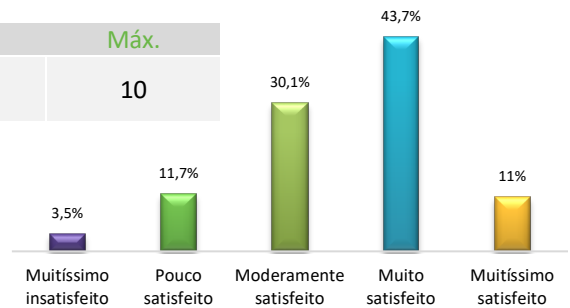
Estou a fazer dieta (N=4055)*



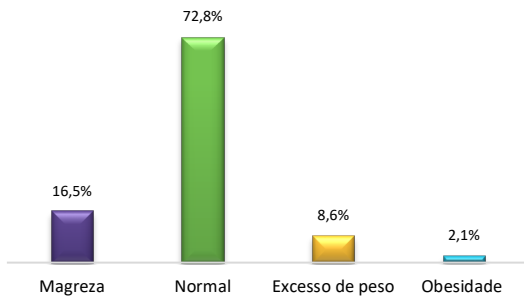
Satisfação com o corpo e aparência física*

A satisfação com o corpo e a aparência física foi avaliada por uma escala adaptada de Cantril (1965)¹ – constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo corresponde a uma menor satisfação com o corpo e a aparência e o degrau 10 a uma satisfação com o corpo e a aparência física mais elevada. Verifica-se que 23,5% referem os valores máximos de 9 e 10.

| | Média | Desvio Padrão | Min. | Máx. |
|---|-------|---------------|------|------|
| Satisfação com o corpo e aparência (N=4055) | 6,40 | 2,63 | 0 | 10 |



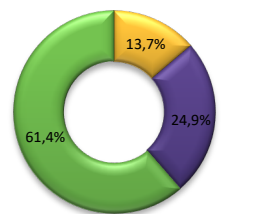
Índice de Massa Corporal (N=5698)



O índice de massa corporal foi categorizado seguindo o critério do Cole et al.², em que o excesso de peso não inclui obesidade.

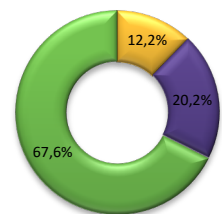
Nutrição

Pequeno-almoço durante a semana (N=5809)



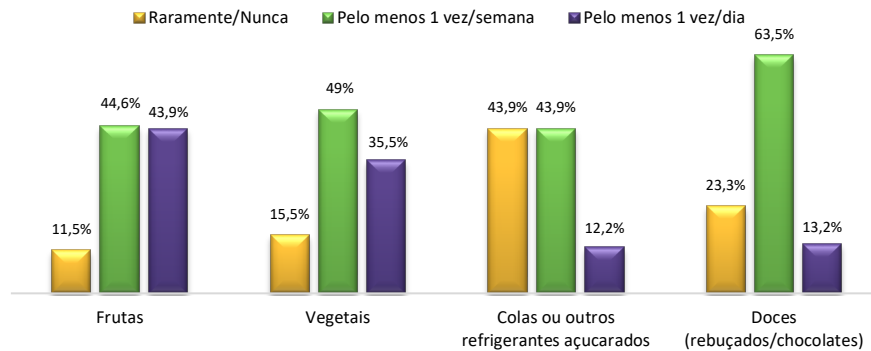
■ Nunca ■ Às vezes ■ Todos os dias

Pequeno-almoço durante o fim-de-semana (N=5809)

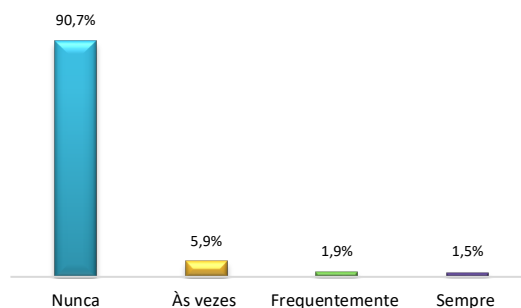


■ Nunca ■ 1 dia ■ 2 dias

Tipo de alimentação (N= 5809)



Ir para a escola ou para a cama com fome por não haver comida em casa (N=5809)



Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas ao nível da prática de atividade física.

Verificamos que são os rapazes que referem praticar mais atividade física (mais de três vezes por semana), e são as raparigas que mais se deslocam de forma não ativa de casa para a escola e as que apresentam mais frequentemente um Índice de Massa Corporal (IMC) classificado como normal (Cole et al., 2000).

São também as raparigas que reportam um maior consumo de fruta, de vegetais e de doces. Já os rapazes referem estar muitíssimo satisfeitos com o seu corpo e tomar maior frequência o pequeno-almoço todos os dias da semana, assim como um maior consumo de colas ou outros refrigerantes açucarados.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) ao nível da prática de atividade física.

Verificamos que são os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) que praticam com menor frequência atividade física, durante a semana. São igualmente os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) que reportam um maior excesso de peso e obesidade, e são também estes que referem tomar mais vezes o pequeno-almoço, todos os dias da semana. São os estudantes mais adolescentes (6º ano de escolaridade) que consomem mais frutas e vegetais (12%). Os estudantes do 8º ano escolaridade são os que mais referem estarem muitíssimo satisfeitos com o seu corpo.

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade.

7

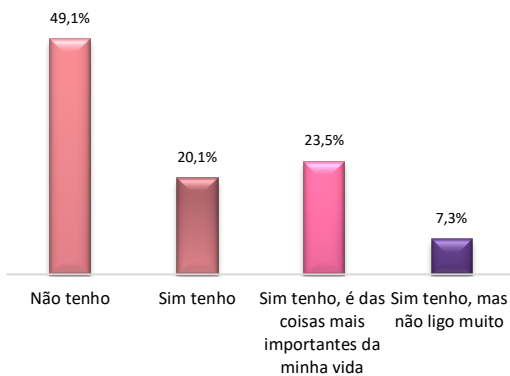
Sexualidade

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

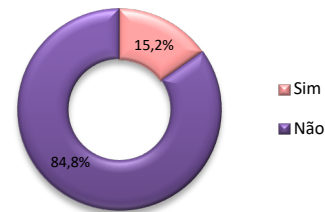
O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre sexualidade e refere-se aos resultados

Relacionamento amoroso atual (N=645)**

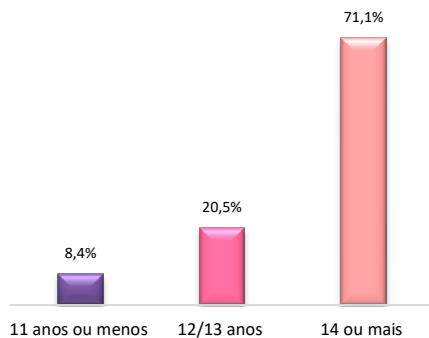


Comportamentos sexuais

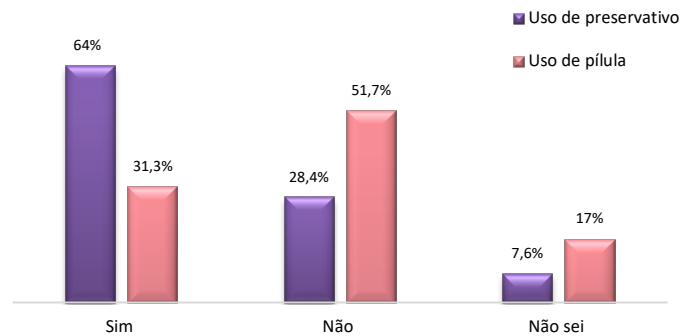
Ter tido relações sexuais (N=4092)*



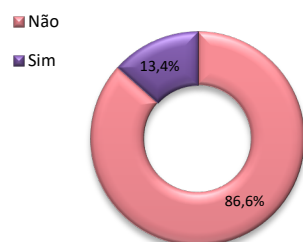
Idade da primeira relação sexual (N=620)*/**



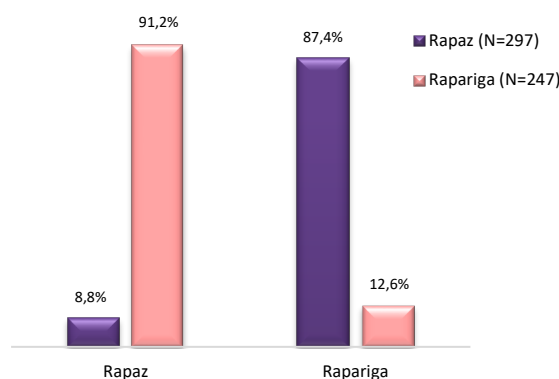
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (N=560)**



Relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas (N=505)*/**



A tua primeira relação sexual foi... */**



Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas em relação à sexualidade.

No que diz respeito aos comportamentos sexuais, 18,3% dos rapazes e 12% das raparigas refere já ter tido relações sexuais.

Verificamos que mais frequentemente as raparigas referem ter tido a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde e ter usado a pílula contracetiva na última relação sexual. Os rapazes mais frequentemente referem não saber se foi usada a pílula na última relação sexual.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) em relação à sexualidade.

Entre os adolescentes que referiram já ter tido relações sexuais, verificou-se que os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) referem com mais frequência do que os mais novos (8º ano de escolaridade), ter atualmente um relacionamento amoroso e que este é das coisas mais importantes das suas vidas. Para além disso, estes referem com mais frequência ter tido a sua primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde e não terem usado pílula contracetiva na última relação sexual, enquanto que os estudantes mais novos (8º ano de escolaridade) mais frequentemente referem não saber se foi usada pílula contracetiva na última relação sexual.

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas os que já tiveram relações sexuais.

8

Consumo de substâncias

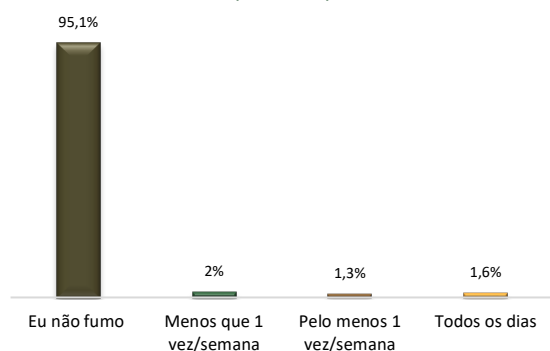
O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbsc.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

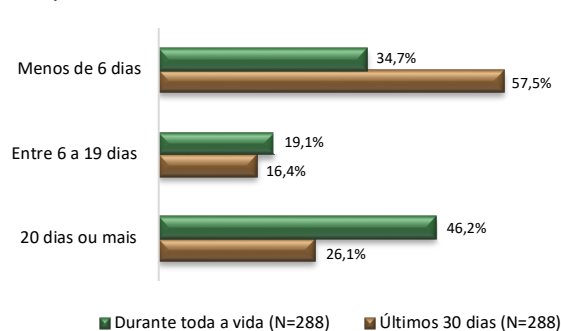
O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre consumo de substâncias e refere-se

Tabaco

Consumo de tabaco (N=5809)

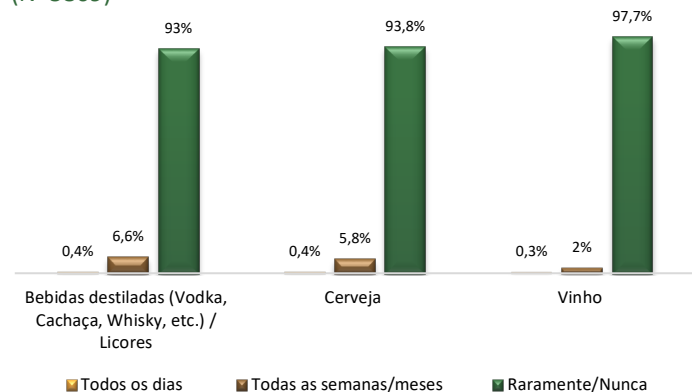


Frequência de consumo de tabaco**

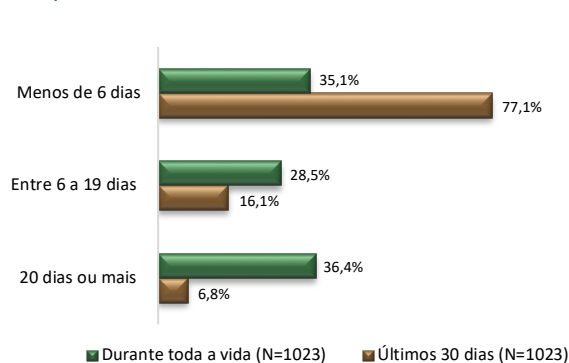


Álcool

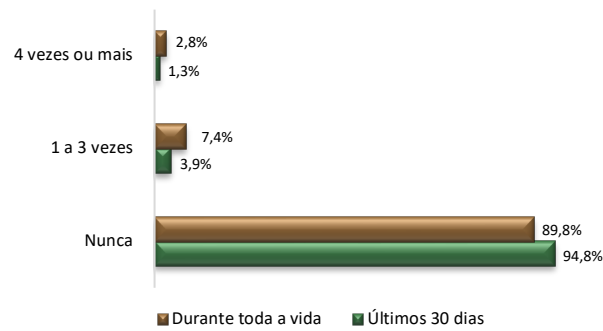
Frequência de consumo de diferentes bebidas alcoólicas: (N=5809)



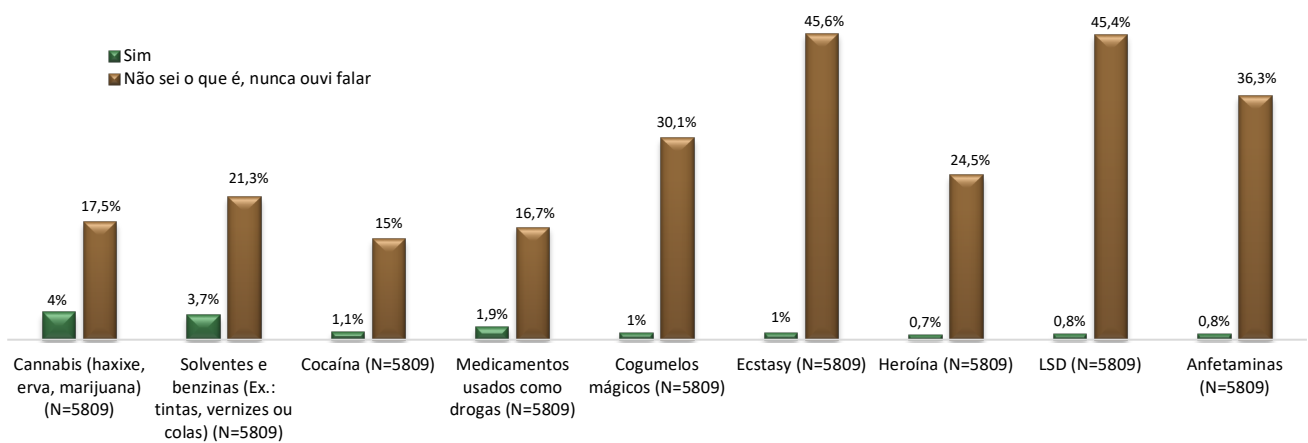
Frequência de consumo de álcool***



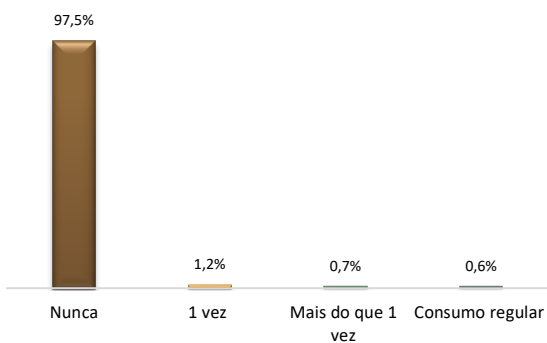
Frequência de embriaguez (N=5809)



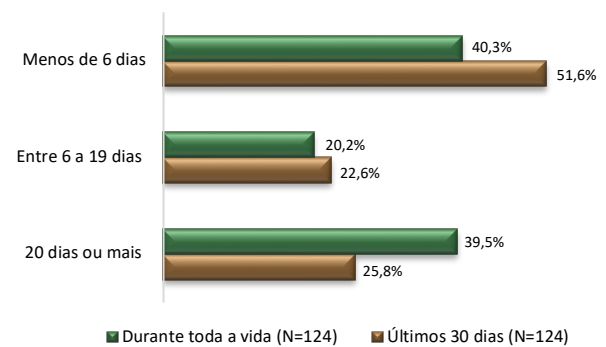
Consumo e experimentação de outras substâncias



Consumo de drogas ilegais no último mês (N=6696)

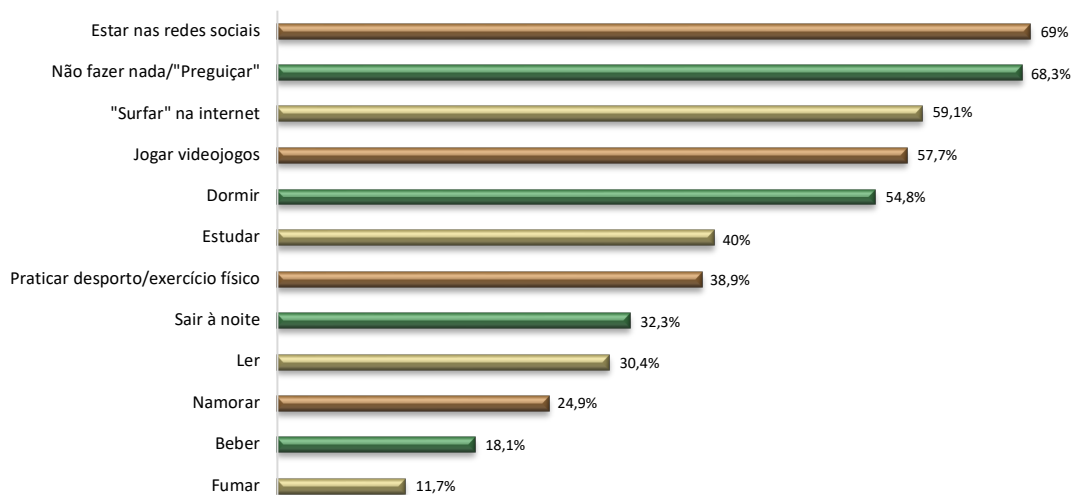


Frequência de consumo de *marijuana****



Dependências

Discussões com a família, amigos ou namorado(a) pelo tempo passado a: (N=4055)*



Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas ao nível do consumo de substâncias.

Verificamos que os rapazes referem mais frequentemente do que as raparigas não saber o que é cannabis, solventes e benzinas, cogumelos mágicos e cocaína e referem mais frequentemente consumir todos os dias bebidas destiladas e cerveja. De entre os adolescentes que referiram já ter consumido álcool, são os rapazes os que referem com mais frequência ter consumido álcool entre 6 a 19 dias nos últimos 30 dias.

Quando questionados sobre a existência de discussões com a família, amigos ou namorado(a) por passarem tempo excessivo em determinadas atividades, os rapazes mais frequentemente reportam mais discussões, quase todos os dias, por praticarem desporto e por namorarem, e várias vezes ao dia, por estarem a surfar na internet.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) em relação ao consumo de substâncias.

Verificamos que os estudantes mais novos (6º e 8º anos de escolaridade) referem mais frequentemente do que os mais velhos (10º ano de escolaridade) não fumar tabaco e raramente ou nunca consumir bebidas destiladas, cerveja e vinho. De entre os estudantes que referiram já ter consumido álcool, foram os mais velhos (10º ano de escolaridade) os que mais frequentemente afirmaram ter consumido álcool, quer entre 6 a 19 dias, quer 20 dias ou mais, nos últimos 30 dias, e ter estado embriagados 1 a 3 vezes nos últimos 30 dias.

Em relação ao consumo de drogas ilegais no último mês, os estudantes mais velhos (10º ano de escolaridade) reportaram tê-lo feito: 1,7% uma vez, 1,6% mais do que uma vez e 1,0% regularmente. Quando questionados sobre a existência de discussões com a família, amigos ou namorado(a) por passarem tempo excessivo em determinadas atividades, foram os estudantes mais novos (8º ano de escolaridade) os que mais frequentemente reportaram discussões, várias vezes ao dia, por estarem nas redes sociais, e os mais velhos (10º ano de escolaridade) mais frequentemente reportaram discussões, poucas/algumas vezes ao dia, por estarem a dormir.

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas quem referiu consumir tabaco. ***Apenas quem referiu consumir álcool. ****Apenas quem referiu consumir drogas.

9 Violência e lesões

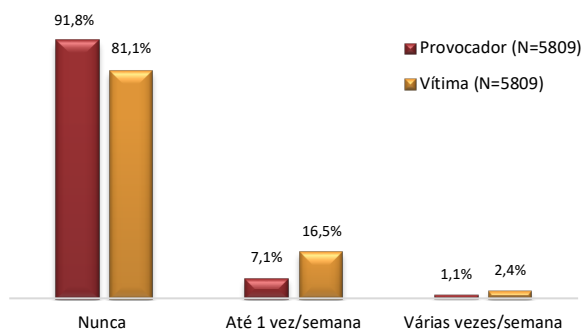
O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via *online*, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre violência e lesões e refere-se aos

Comportamentos de “Bullying”/Provocação

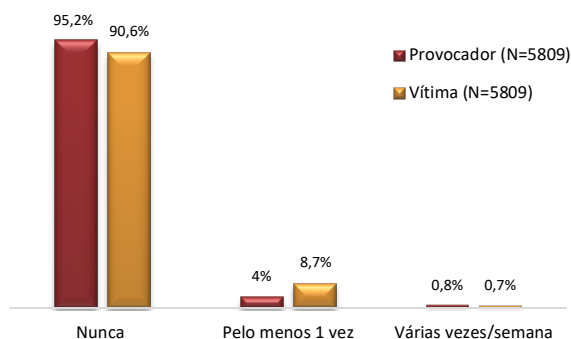
(Nos últimos dois meses)



Diz-se que uma pessoa é vítima de *bullying* quando outra pessoa (ou grupo de pessoas) repetidamente lhe diz/faz algo desagradável ou lhe faz mal. Também é *bullying* quando uma pessoa é gozada de uma forma que não gosta, ou quando é deixada de fora, de atividades/brincadeiras, de propósito. A pessoa que faz *bullying* tem intenção de magoar a pessoa que é vítima de *bullying* e tem mais poder que ela. **NÃO É BULLYING** quando duas pessoas com aproximadamente a mesma força ou poder discutem ou lutam.

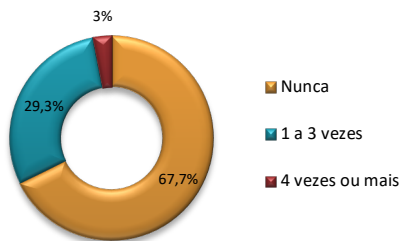
“Ciberbullying”: Situações de provocação com recurso às tecnologias

(Nos últimos dois meses)

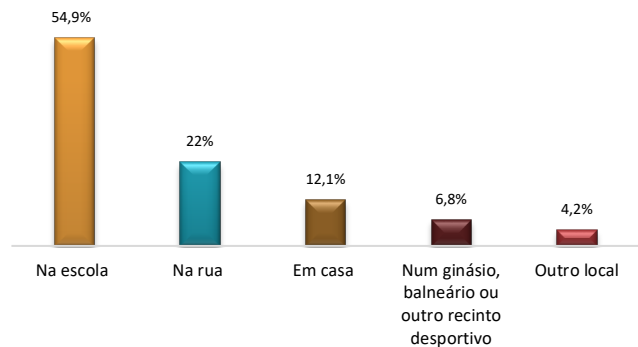


Lutas

Envolvimento em lutas no último ano (N=5809)

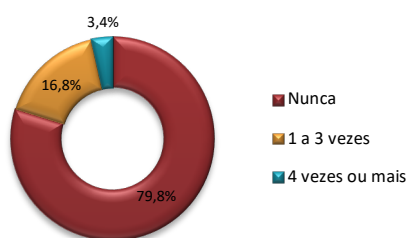


Locais onde ocorreram as lutas (N=4050)*/**

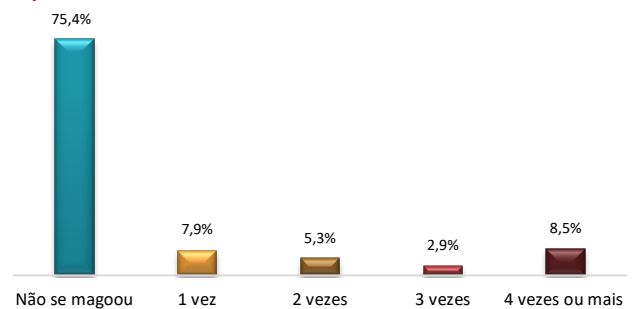


Lesões

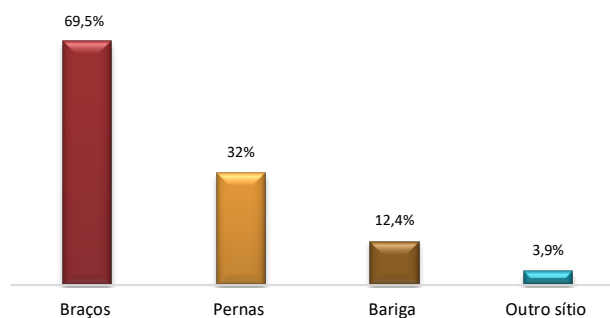
Lesões no último ano (N=5809)



Comportamentos autolesivos no último ano (N=4055)*



Em que parte do corpo te magoaste (N=892)*/**



Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas em relação à violência e às lesões. Os rapazes assumem-se mais como provocadores e as raparigas mais como vítimas, quer nas situações de *bullying* como de *ciberbullying*.

Verificamos que os rapazes são os que mais se envolveram em lutas e os que mais sofreram lesões. As raparigas foram as que mais se auto-lesionaram, tendo-o feito especialmente nos braços.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) em relação à violência e às lesões.

Verificamos que os adolescentes que mais frequentemente se assumem como provocadores e, os adolescentes que com mais frequência se assumem como vítimas são em geral mais novos (6º ano de

escolaridade). Os adolescentes que mais se assumem como provocadores com recurso às tecnologias (*ciberbullying*) são em geral mais velhos (10º ano de escolaridade), por outro lado os adolescentes que mais se assumem como vítimas de provocação com recurso a tecnologias (*ciberbullying*) são em geral mais novos (6º ano de escolaridade).

Os adolescentes em geral mais novos (6º ano de escolaridade) são os que mais se envolveram em lutas, enquanto que os mais velhos (10º ano de escolaridade) são os que mais sofreram lesões. Relativamente às autolesões, são os adolescente mais novos (8º ano de escolaridade) os que mais se autolesionaram, sendo os mais velhos (10º ano de escolaridade) os que mais se autolesionaram nos braços.

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas quem referiu ter estado envolvido em lutas. ***Apenas quem referiu ter sofrido lesões. ****Apenas quem referiu ter-se magoado de propósito.



Saúde planetária e COVID-19

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre saúde planetária e refere-se aos

Saúde planetária e ambiente

A saúde planetária e ambiente foram avaliados através de uma escala constituída por 11 itens*, agrupados em três dimensões: conhecimentos, comportamentos e normas sociais relacionadas com a saúde planetária e ambiente. Os resultados obtidos podem variar entre 1 e 5 pontos, sendo que o valor mais alto indica um maior nível de conhecimentos, uma maior prática de comportamentos proambiente e a integração em contextos “amigos” do ambiente.

Os conhecimentos foram avaliados através de uma escala constituída por 5 itens.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| Conhecimentos (N=5809) | 4,28 | 0,85 | 1 - 5 | 5 | .87 |

No que respeito aos conhecimentos relativos à saúde planetária e ambiente, os adolescentes acreditam que para o desenvolvimento sustentável é necessário...

(% de sim)



Os comportamentos foram avaliados através de uma escala constituída por 3 itens.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|-------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| Comportamentos (N=5809) | 3,42 | 1,13 | 1 - 5 | 3 | .85 |

No que se refere aos comportamentos proambientais, os adolescentes assumem como compromissos para proteger o ambiente...
(% de sim)



As normas sociais foram avaliadas através de uma escala constituída por 3 itens.

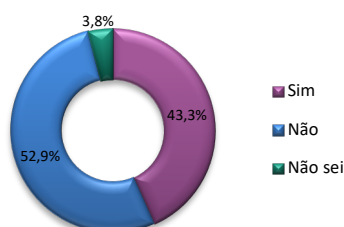
| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|-------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| Normas sociais (N=5809) | 3,78 | 0,98 | 1 - 5 | 3 | .83 |

Por último, no que concerne às normas sociais, os adolescentes percebem a família, amigos e escola como sendo “amigos” do ambiente...
(% de sim)

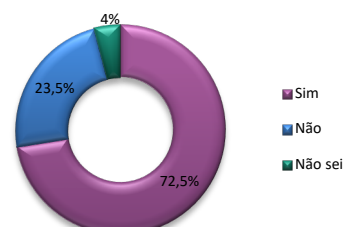


COVID-19

Alguma vez testou positivo à COVID-19 (N=5809)



Alguém da família testou positivo à COVID-19 (N=5809)



Impacto, fontes de informação e medidas de proteção

A COVID-19 foi avaliada com base numa escala de 34 itens*, dos quais 29 se encontram agrupados em três dimensões: impacto, fontes de informação e medidas de proteção. Os resultados obtidos podem variar entre 1 e 5 pontos, com o valor mais alto a indicar um impacto mais positivo, uma maior frequência de acesso à fonte específica de informação e a uma implementação mais frequente da respetiva medida de proteção.

O impacto foi avaliado através de uma escala constituída por 10 itens.

| | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| Impacto (N=5809) | 3,29 | 0,87 | 1 - 5 | 10 | .93 |

Relativamente ao impacto da COVID-19, os adolescentes referem impactos nas áreas:

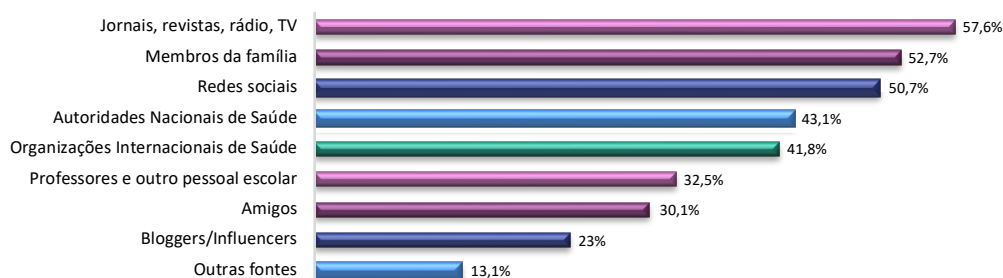
| | Bastante ou muito negativo | Nem positivo nem negativo | Bastante ou muito positivo |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Vida como um todo | 20,7% | 50,1% | 29,2% |
| Saúde e bem-estar | 18,4% | 42,6% | 39% |
| Relacionamentos com a família | 12,6% | 37,4% | 50% |
| Relacionamentos com os amigos | 16% | 37,4% | 46,6% |

| | Bastante ou muito negativo | Nem positivo nem negativo | Bastante ou muito positivo |
|------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Saúde mental | 30,8% | 36,3% | 32,9% |
| Desempenho escolar | 22,5% | 41% | 36,5% |
| Atividade física | 25,3% | 34,3% | 40,4% |
| Alimentação | 16,8% | 42,1% | 41,1% |
| Expetativas de futuro | 19% | 43,1% | 37,9% |
| Situação financeira familiar | 13,7% | 48,9% | 37,4% |

As fontes de informação foram avaliadas através de uma escala constituída por 9 itens.

| Fontes de informação (N=5809) | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|-------------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| | 2,95 | 0,91 | 1 - 5 | 9 | .88 |

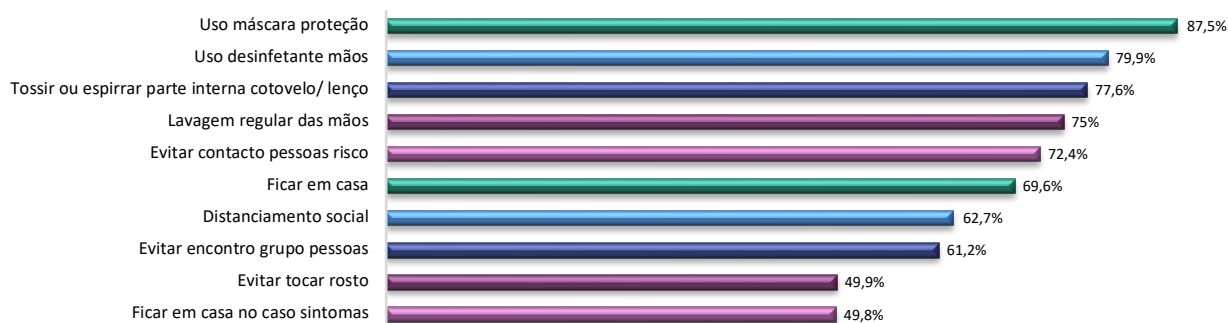
Durante a Covid-19, os adolescentes referem ter recorrido mais frequentemente às seguintes fontes de informação: (% de sim)



As medidas de proteção foram avaliadas através de uma escala constituída por 10 itens.

| Medidas de proteção (N=5809) | Média | Desvio Padrão | Min. – Máx. | Nº itens | α de Cronbach |
|------------------------------|-------|---------------|-------------|----------|---------------|
| | 3,95 | 0,82 | 1 - 5 | 10 | .91 |

As medidas de proteção regularmente adotadas pelos adolescentes, consistiram: (% de sim)



Diferenças de género e escolaridade

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) entre os rapazes e as raparigas em relação à saúde planetária.

No que se refere aos conhecimentos, comportamentos e normas sociais relacionadas com a saúde planetária e ambiente, as raparigas apresentam um valor médio superior nos conhecimentos e comportamentos, em comparação com os rapazes.

Relativamente à COVID-19, verifica-se que os rapazes apresentam um valor médio superior no impacto, mostrando consequências menos negativas, enquanto que as raparigas apresentam um valor médio superior nas medidas de proteção da COVID-19.

Foram identificadas diferenças de escolaridade estatisticamente significativas (com utilização de ANOVAS ou χ^2 , $p < 0,05$) em relação à saúde planetária.

No que se refere aos conhecimentos, comportamentos e normas sociais relacionadas com a saúde planetária e ambiente, os alunos mais velhos (10º ano de escolaridade) apresentam uma maior perceção de conhecimento, embora os mais novos (6º ano de escolaridade) tenham mais comportamentos proambiente e uma melhor perceção do seu ecossistema (escola, amigos e família) como “amigos” do ambiente.

Relativamente à COVID-19, verifica-se que os alunos mais novos (6º ano de escolaridade) apresentam uma perceção menos negativa do impacto, e adoção de mais medidas de proteção da COVID-19.

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

24 anos do estudo HBSC em Portugal

Análise da evolução das três últimas séries do estudo

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo em colaboração com Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbsc.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via *online*, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,6%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

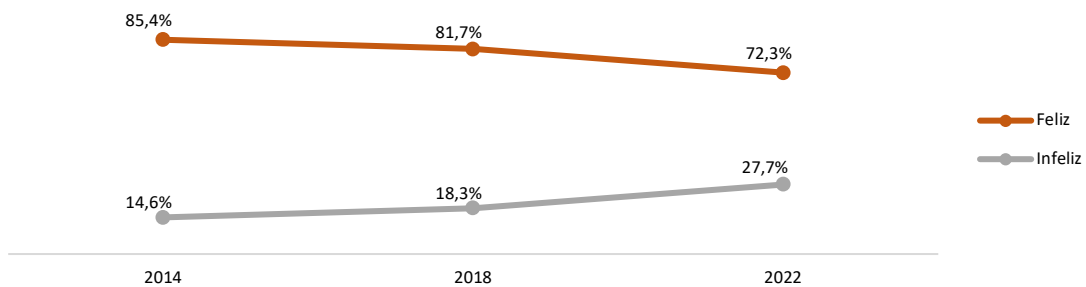
O estudo pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa é sobre a evolução das três últimas séries do estudo HBSC.

| Ano | N | Rapazes | 6º ano | 8º ano | 10º ano |
|------|------|---------|--------|--------|---------|
| 2014 | 6026 | 47,7% | 35,8% | 39,1% | 25,1% |
| 2018 | 6997 | 48,3% | 36% | 39,5% | 24,5% |
| 2022 | 5809 | 45,2% | 29,5% | 33,5% | 37% |

Saúde e bem-estar

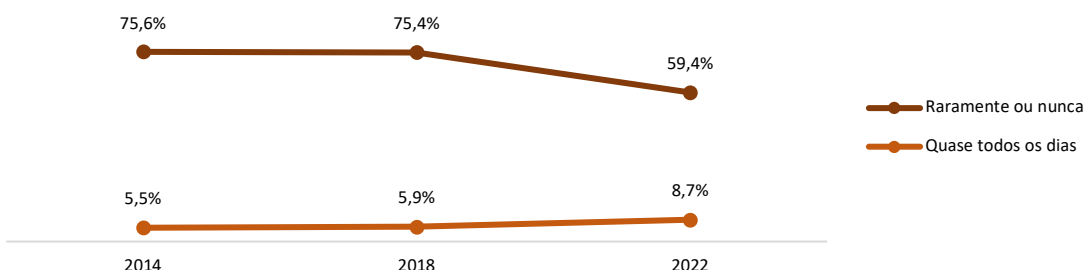
Como se sente face à vida

Verificamos que a percentagem de adolescentes que refere sentir-se infeliz aumentou de 2014 (14,6%) para 2018 (18,3%) e teve um maior aumento em 2022 (27,7%).



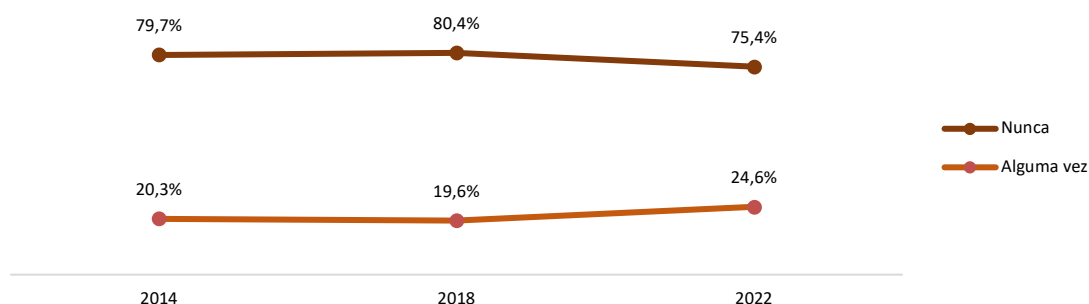
Tão triste que parece grande que não aguenta

Verificamos que a percentagem de adolescentes que refere sentir-se tão triste que não aguenta, quase todos os dias, aumentou de 2018 (5,9%) e teve um aumento maior em 2022 (8,7%).



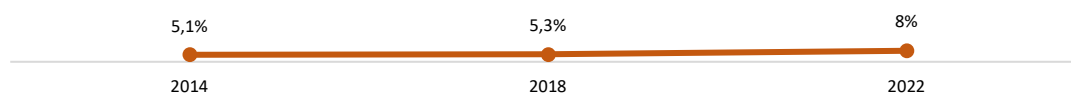
Comportamentos autolesivos no último ano

O número de adolescentes que se magoou a si próprio de propósito (autolesão), durante os últimos 12 meses, aumentou de 2018 (19,6%) para 2022 (24,6%).



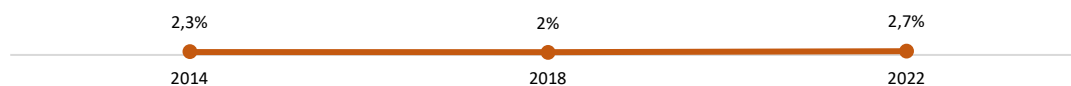
Sintomas físicos: dores de cabeça quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem ter dores de cabeça, quase todos os dias, de 2018 (5,3%) para 2022 (8%).



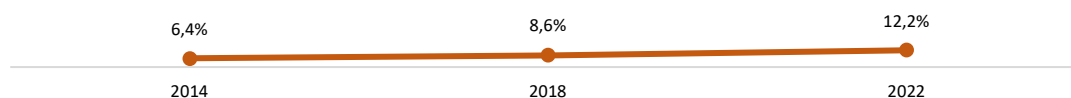
Sintomas físicos: dores de estômago quase todos os dias

Verifica-se um aumento de adolescentes que referem ter dores de estômago, quase todos os dias, de 2018 (2%) para 2022 (2,7%).



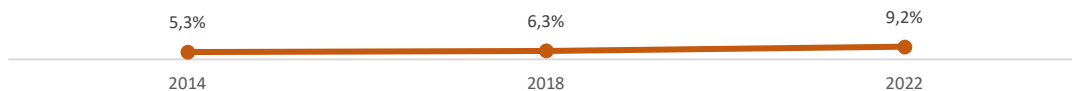
Sintomas físicos: dores de costas quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem ter dores de costas, quase todos os dias, de 2018 (8,6%) para 2022 (12,2%).



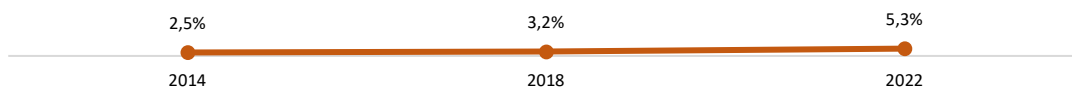
Sintomas físicos: dores de pescoço e ombros quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem ter dores de pescoço e ombros, quase todos os dias, de 2018 (6,3%) para 2022 (9,2%).



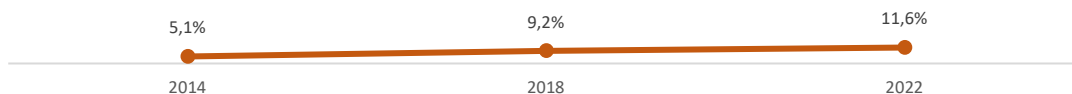
Sintomas físicos: tonturas quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem ter tonturas, quase todos os dias, de 2018 (3,2%) para 2022 (5,3%).



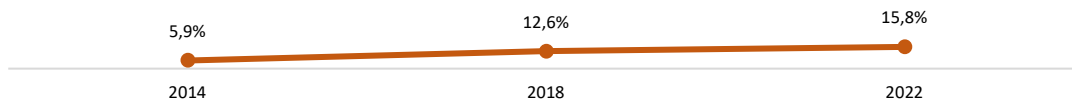
Sintomas psicológicos: estar triste/deprimido quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem sentir-se tristes, quase todos os dias, de 2018 (9,2%) para 2022 (11,6%).



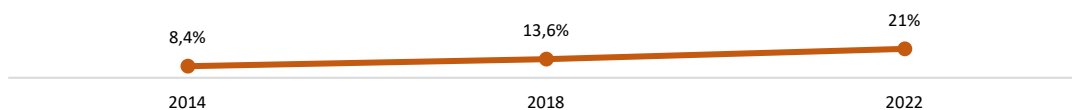
Sintomas psicológicos: estar irritado/mau humor quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem sentir-se irritados e/ou de mau humor, quase todos os dias, de 2018 (12,6%) para 2022 (15,8%).



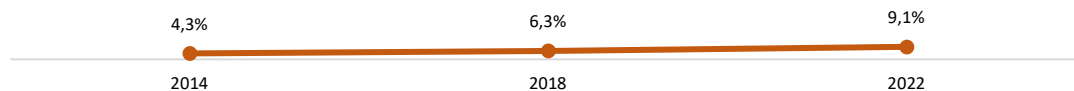
Sintomas psicológicos: estar nervoso quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem sentir-se nervosos, quase todos os dias, de 2018 (13,6%) para 2022 (21%).



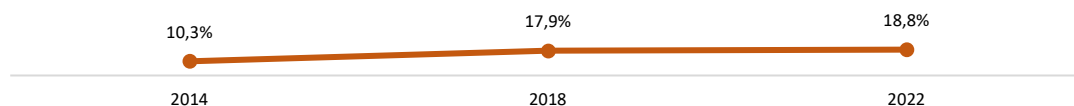
Sintomas psicológicos: medo quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem sentir-se com medo, quase todos os dias, de 2018 (6,3%) para 2022 (9,1%).



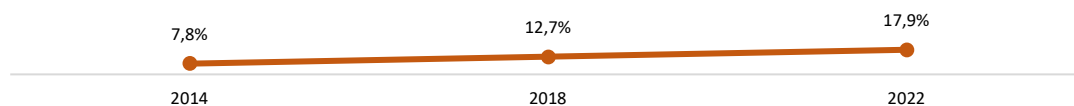
Sintomas psicológicos: cansaço e exaustão quase todos os dias

Verificamos um ligeiro aumento de adolescentes que referem sentir-se cansados e com exaustão, quase todos os dias, de 2018 (17,9%) para 2022 (18,8%).



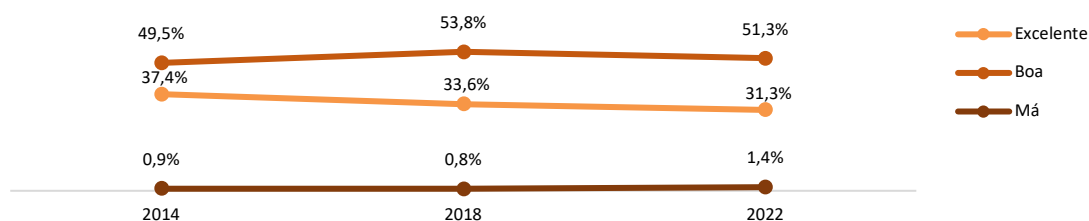
Sintomas: dificuldades em adormecer quase todos os dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem sentir dificuldade em adormecer, quase todos os dias, de 2018 (12,7%) para 2022 (17,9%).



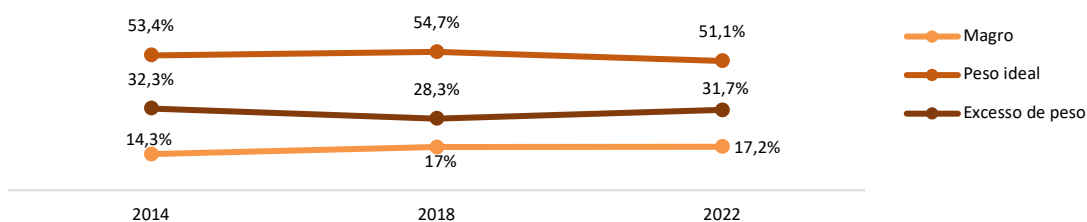
Perceção de saúde

Verificamos um ligeiro aumento de adolescentes que consideram que a sua saúde é muito má de 2018 (0,8%) para 2022 (1,4%).



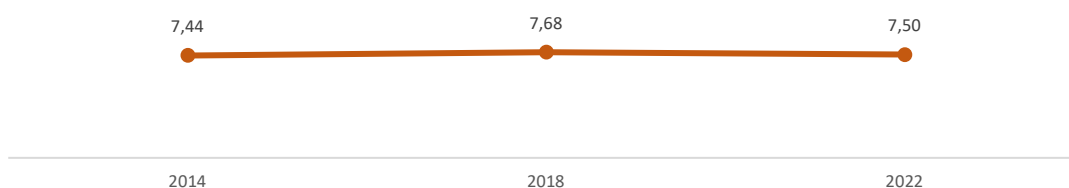
Achas que o teu corpo é ou está...

Verificamos um aumento de adolescentes que referem ter excesso de peso de 2018 (28,3%) para 2022 (31,7%).



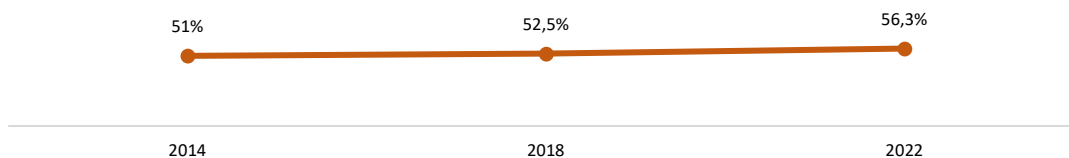
Satisfação com a Vida*

Verificamos um ligeiro decréscimo de adolescentes que referem sentir satisfação com a vida de 2018 (7,7%) para 2022 (7,5%).



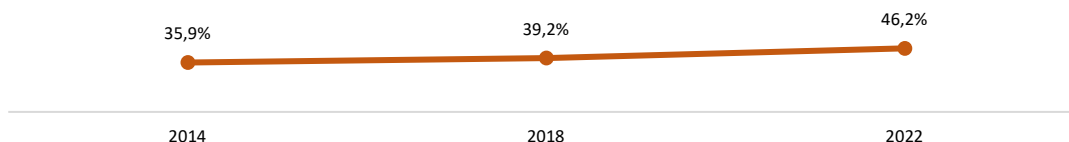
Atividade física nos últimos 7 dias

Verificamos um aumento de adolescentes que referem praticar atividade física 3 a 6 vezes por semana de 2018 (52,5%) para 2022 (56,3%).



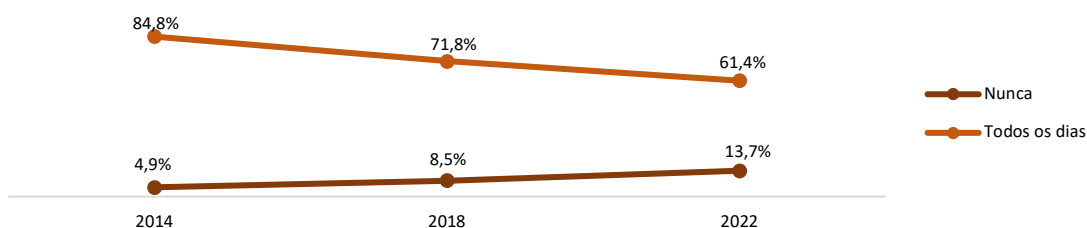
Horas de sono por noite, durante a semana

Verificamos um aumento de adolescentes que referem dormir menos de 8 horas por noite, durante a semana, de 2018 (39,2%) para 2022 (46,2%).



Tomar o pequeno-almoço durante a semana

Verificamos um decréscimo no tomar o pequeno-almoço, durante a semana, todos os dias, de 2018 (71,8%) para 2022 (61,4%).



Consumo de frutas

Verificamos um aumento do consumo de frutas, mais do que uma vez por dia, de 2018 (25,9%) para 2022 (26,2%).



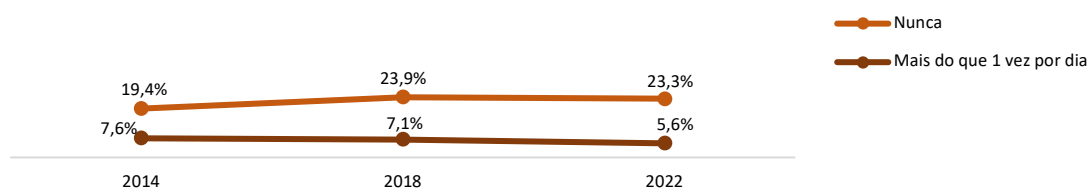
Consumo de vegetais

Verificamos um aumento do consumo de vegetais, mais do que uma vez por dia, de 2018 (16,2%) para 2022 (18,7%).



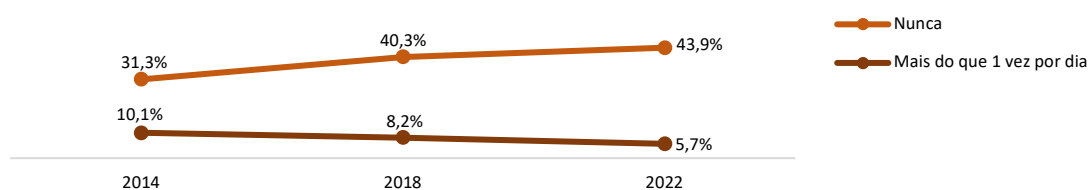
Consumo de doces

Verificamos um decréscimo no consumo de doces, mais do que uma vez por dia, de 2018 (7,1%) para 2022 (5,6%).



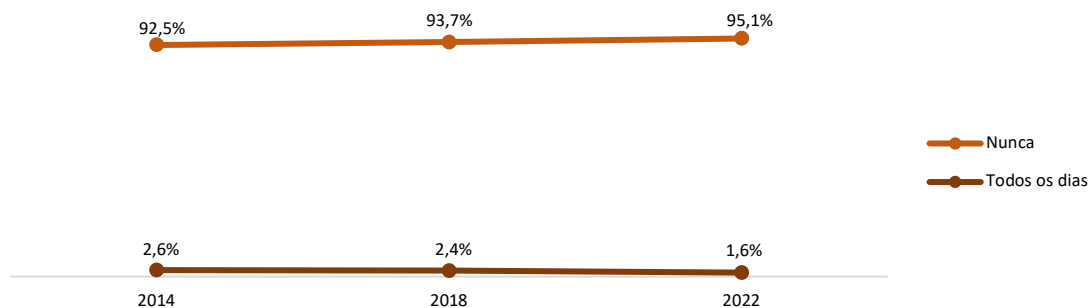
Consumo de refrigerantes

Verificamos um decréscimo no consumo de refrigerantes, mais do que uma vez por dia, de 2018 (8,2%) para 2022 (5,7%).



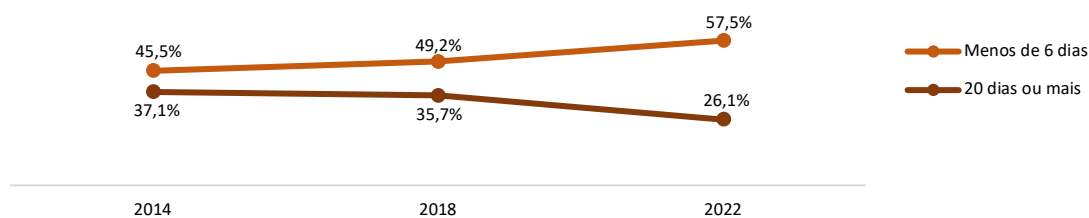
Consumo frequente de tabaco

Verificamos um decréscimo no consumo de tabaco, todos os dias, ao longo dos anos.



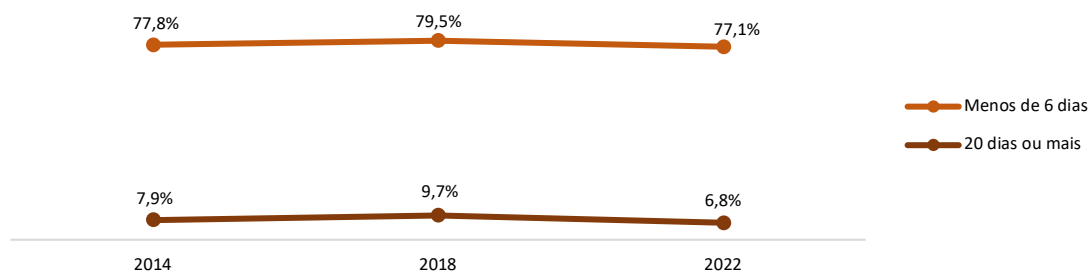
Quantos dias fumaste cigarros no último mês**

Verificamos um decréscimo do consumo de tabaco, 20 dias ou mais no último mês, de 2018 (35,7%) para 2022 (26,1%).



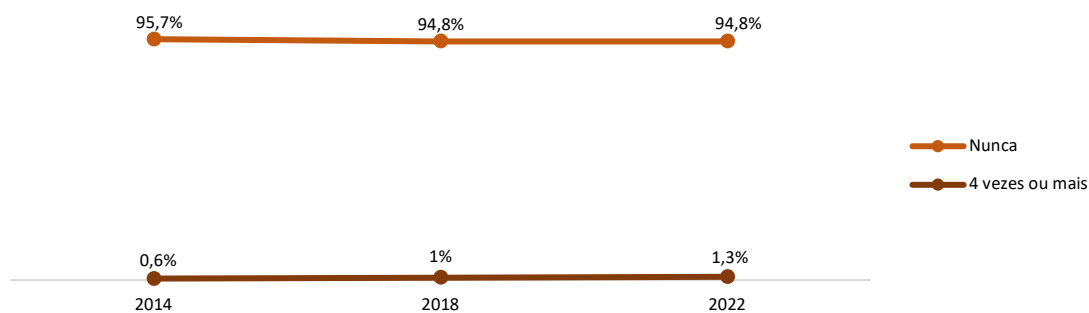
Quantos dias bebeste álcool no último mês***

Verificamos um decréscimo do consumo de álcool, 20 dias ou mais no último mês, de 2018 (9,7%) para 2022 (6,8%).



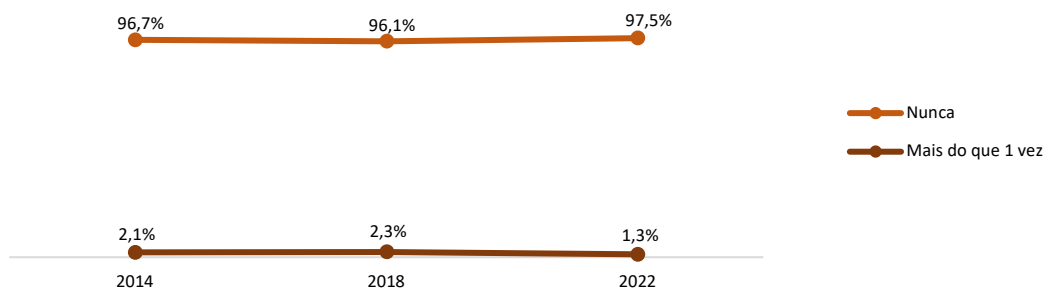
Frequência de embriaguez no último mês

Verificamos uma estabilidade nos episódios de embriaguez, no último mês (quatro vezes ou mais), de 2018 (1%) para 2022 (1,3%).



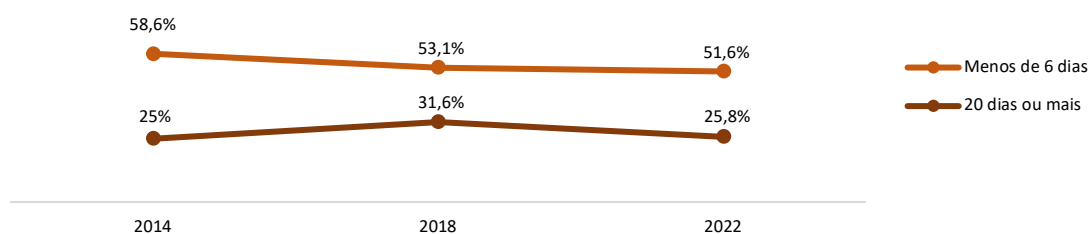
Consumo de drogas no último mês

Verificamos um decréscimo no consumo de drogas, mais do que uma vez no último mês, de 2018 (2,3%) para 2022 (1,3%).



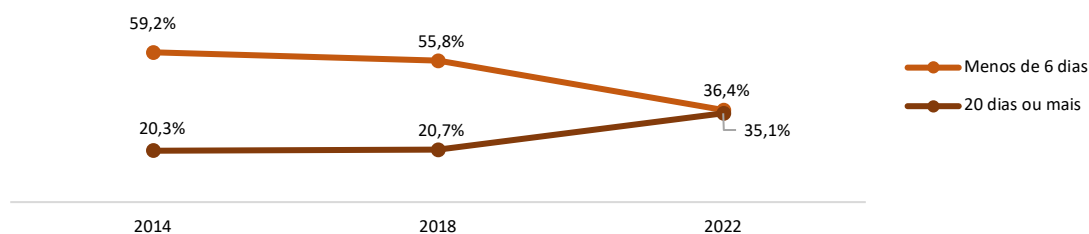
Consumo de “marijuana” (erva, haxixe) no último mês****

Verificamos um decréscimo no consumo de marijuana, 20 dias ou mais no último mês, de 2018 (31,6%) para 2022 (25,8%).



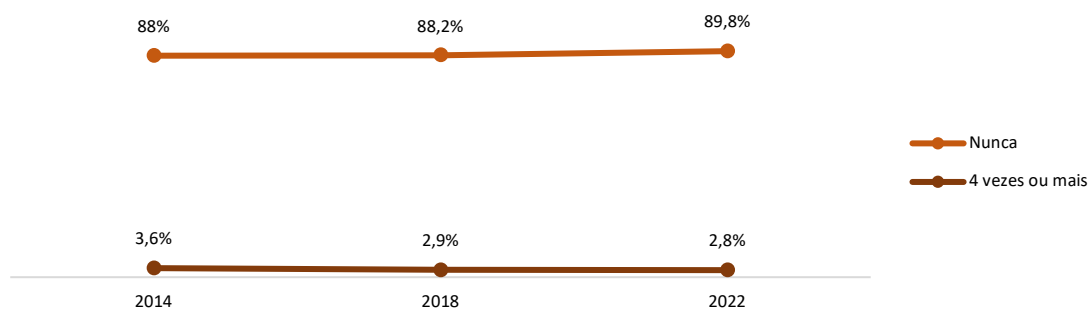
Quantos dias bebeste álcool em toda a tua vida***

Verificamos um aumento do consumo de álcool, 20 dias ou mais em toda a vida, de 2018 (20,7%) para 2022 (36,4%).



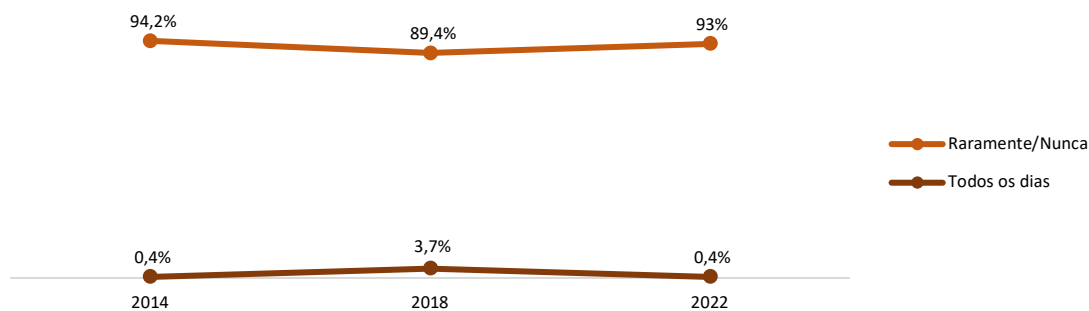
Frequência de embriaguez em toda a tua vida

Verificamos uma estabilidade nos episódios de embriaguez, durante toda a vida (quatro vezes ou mais), de 2018 (2,9%) para 2022 (2,8%).



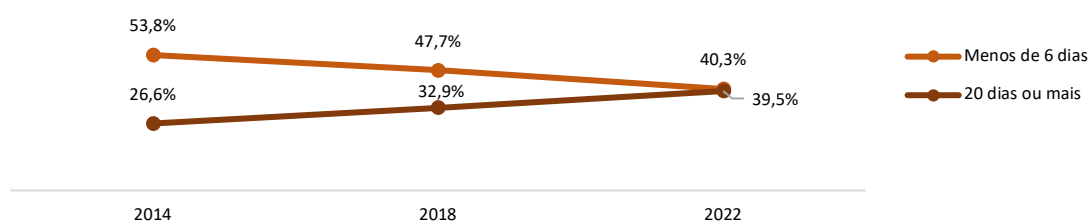
Consumo de bebidas destiladas

Verificamos um decréscimo no consumo de bebidas destiladas, todos os dias, de 2018 (3,7%) para 2022 (0,4%).



Consumo de “marijuana” (erva, haxixe) em toda a tua vida****

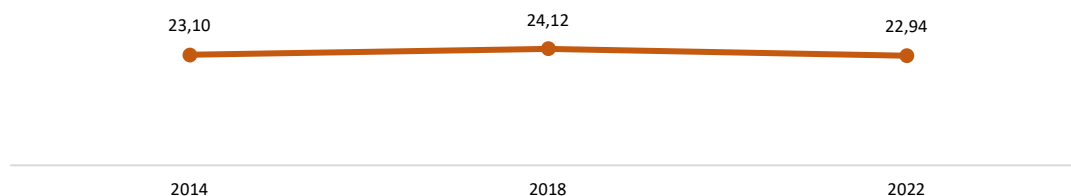
Verificamos um aumento no consumo de marijuana, 20 dias ou mais durante toda a vida, de 2018 (32,9%) para 2022 (39,5%).



Relações interpessoais

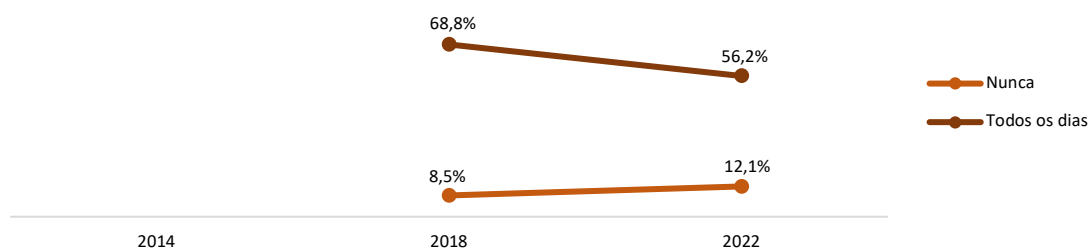
Apoio da família*

Verificamos uma diminuição da perceção de apoio por parte da família dos que adolescentes, de 2018 (M=24,1%) para 2022 (M=22,9%).



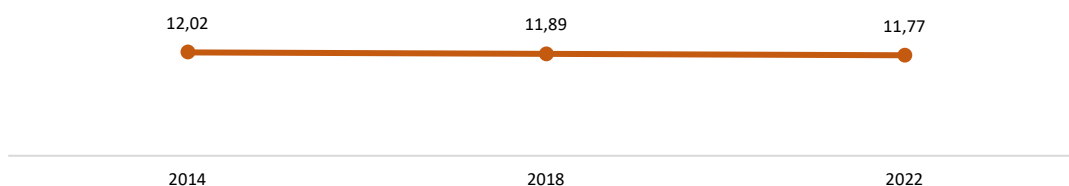
Frequência das refeições em família

Verificamos um decréscimo nas refeições em família, todos os dias, de 2018 (68,8%) para 2022 (56,2%).



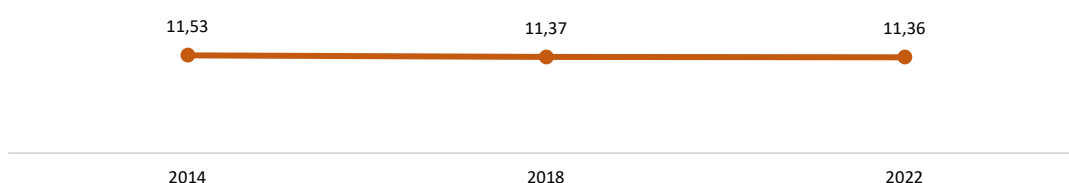
Qualidade da relação com os colegas*

Verificamos que a relação com os colegas se manteve estável entre 2018 (M=11,9%) e 2022 (M=11,8%).



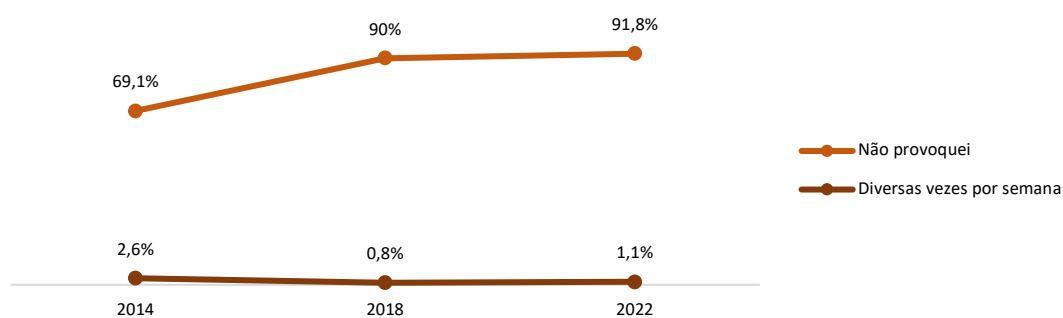
Qualidade da relação com os professores*

Verificamos que a relação com os professores se manteve estável entre 2018 (M=11,4%) e 2022 (M=11,4%).



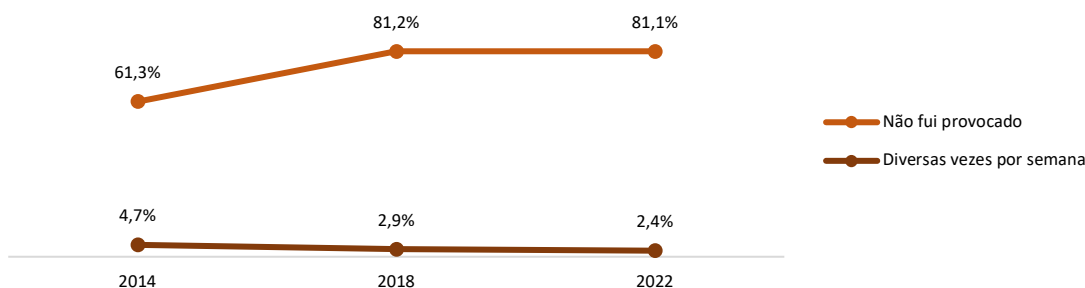
Quantas vezes tomaste parte em provocações/fizeste bullying na escola nos últimos 2 meses?*****

Verificamos um aumento de adolescentes que referem não ter provocado/feito bullying, nos últimos 2 meses, de 2018 (90%) para 2022 (91,8%) e um ligeiro aumento dos adolescentes que provocaram/fizeram bullying diversas vezes por semana de 2018 (0,8%) para 2022 (1,1%).



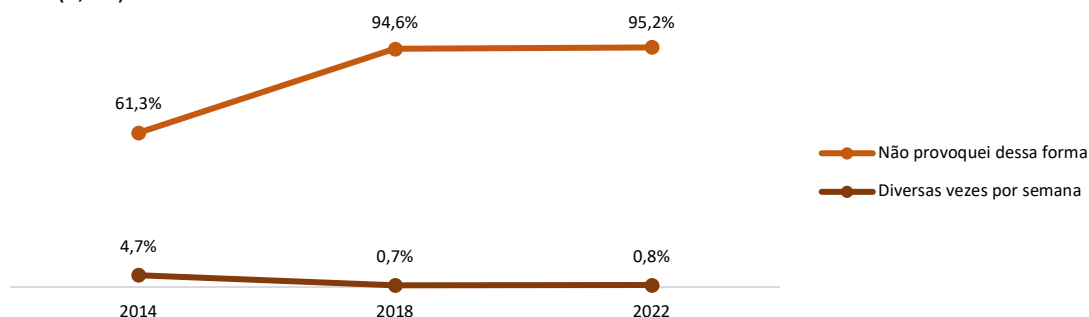
Quantas vezes foste provocado/vítima de bullying na escola nos últimos 2 meses?*****

Verificamos que a percentagem de adolescentes que refere não ter sido provocado/vítima de bullying nos últimos 2 meses manteve-se estável de 2018 (81,2%) para 2022 (81,1%) e a percentagem de adolescentes que refere ter sido provocado, diversas vezes por semana, sofreu um ligeiro decréscimo de 2018 (2,9%) para 2022 (2,4%).



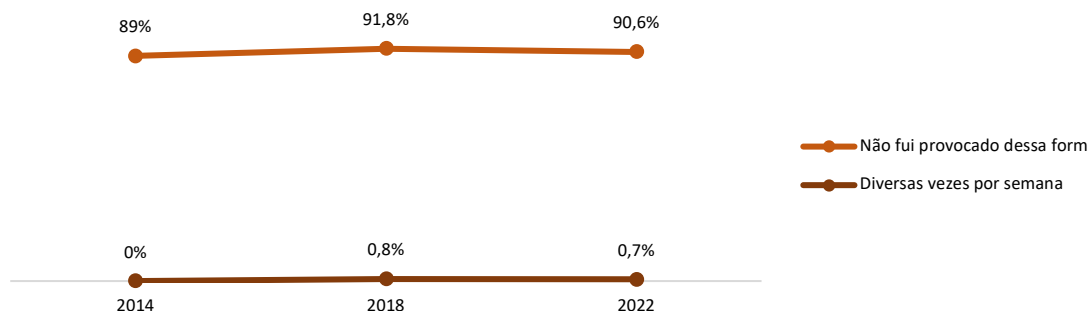
Quantas vezes fizeste *ciberbullying* nos últimos 2 meses?

Verificamos um ligeiro aumento de adolescentes que referem não ter feito *ciberbullying* nos últimos 2 meses de 2018 (94,6%) para 2022 (95,2%) e um ligeiro aumento dos adolescentes que fizeram *ciberbullying*, diversas vezes por semana, de 2018 (0,7%) para 2022 (0,8%).



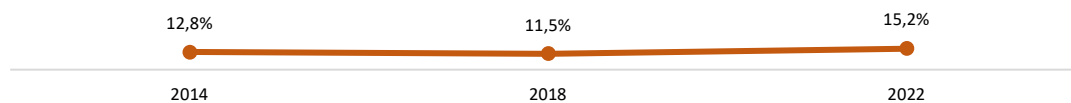
Quantas vezes foste vítima de *ciberbullying* nos últimos 2 meses?

Verificamos que a percentagem de adolescentes que refere ter sido vítima de *ciberbullying* nos últimos 2 meses, teve um ligeiro decréscimo de 2018 (91,8%) para 2022 (90,6%), assim como a percentagem de adolescentes que refere ter sido vítima de *ciberbullying*, diversas vezes por semana, que também sofreu um ligeiro decréscimo de 2018 (0,8%) para 2022 (0,7%).



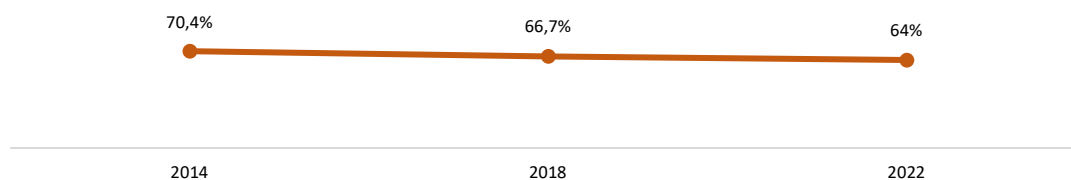
Ter tido relações sexuais

A percentagem de adolescentes que refere já ter tido relações sexuais teve um aumento entre 2018 (11,5%) e 2022 (15,2%).



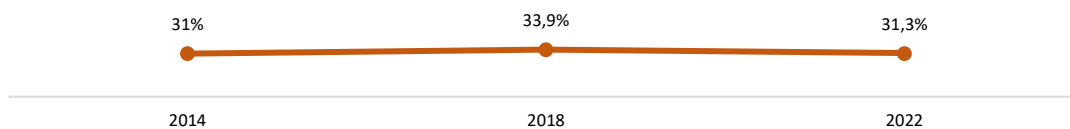
Uso do preservativo na última relação sexual*****

Verificamos um decréscimo no uso de preservativo na última relação sexual de 2018 (66,7%) para 2022 (64%).



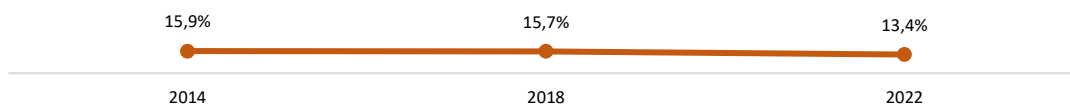
Uso da pílula contraceptiva na última relação sexual*****

Verificamos um decréscimo no uso de pílula contraceptiva na última relação sexual de 2018 (33,9%) para 2022 (31,3%).



Relações sexuais associadas ao consumo de substâncias*****

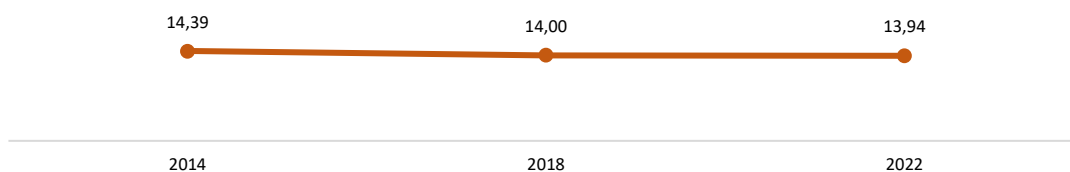
Verificamos um decréscimo nas relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas de 2018 (15,7%) para 2022 (13,4%).



Contextos

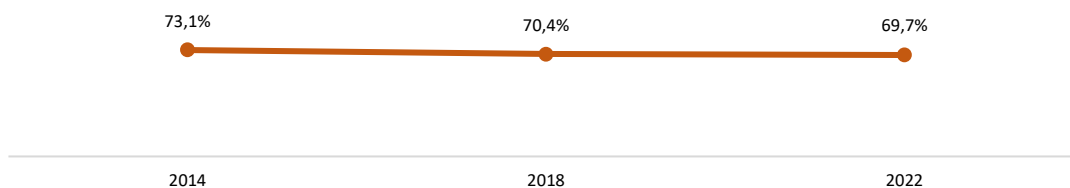
FAS SCALE – Family Affluence Scale*

Verificamos que o nível socioeconómico da família se manteve estável de 2018 (M=14) para 2022 (M=13,94).



Gostar da escola

Verificamos um ligeiro decréscimo no gostar da escola de 2018 (70,4%) para 2022 (69,7%).



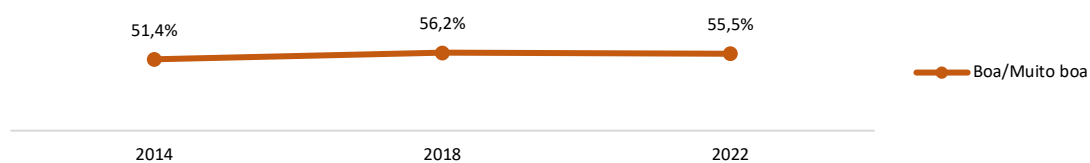
Pressão com os trabalhos da escola

Verificamos um aumento acentuado na elevada pressão com os trabalhos da escola de 2018 (13,7%) para 2022 (22,4%).



Capacidade académica

Verificamos um ligeiro decréscimo no que os adolescentes consideram ser a perceção dos professores sobre as suas capacidades académicas de 2018 (56,2%) para 2022 (55,5%).



Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBSC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).

*Valor da média. **Apenas quem referiu consumir tabaco. ***Apenas quem referiu consumir álcool. ****Apenas quem referiu consumir drogas. *****A redação da pergunta foi alterada de 2014 para 2018, não podendo ser feita uma comparação direta da mesma. *****Apenas quem referiu já ter tido relações sexuais.

Ideias a reter

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que em 2022 conta com a participação de 51 países.

Em Portugal (<https://hbcs.org/network/countries/portugal/>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022 (Matos et al., 2000-2018; Gaspar et al., 2022, disponível em: www.aventurasocial.com). De acordo com o protocolo de aplicação do questionário Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), na recolha de dados utilizou-se o “cluster sampling”, onde a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via *online*, em 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental (5 regiões escolares) num total de 452 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 5809 estudantes, do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% do género feminino, com uma média de idade de 14,09 (DP=1,82).

O estudo pretende analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde física, saúde mental e bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, atividade física, lazer, consumo de substâncias, violência e saúde planetária. Esta folha informativa apresenta algumas ideias-síntese dos

Saúde mental e bem-estar

- A grande maioria dos adolescentes considera-se feliz (72,3%).
- 21% sentem-se nervosos, 15,8% irritados ou de mau humor e 11,6% tristes quase todos os dias.
- 12,6% sente-se preocupado todos os dias, várias vezes por dia.
- 22,8% menciona que quando tem uma preocupação intensa, esta “não o larga” e “não o deixa ter calma para pensar em mais nada”.
- 26,4% refere que, frequentemente ou muito frequentemente, não é capaz de controlar coisas importantes da sua vida e 25,1% refere que, frequentemente ou muito frequentemente, sente que as suas dificuldades se acumulam de tal modo que não as consegue ultrapassar.
- 23,8% nunca ou quase nunca sente que as coisas lhe correm como queria e 19,7% nunca ou quase nunca se sente confiante com a sua capacidade para lidar com problemas pessoais.

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022 verificamos um decréscimo na satisfação com a vida com um valor médio de 7,68 em 2018 e um valor médio de 7,50 em 2022.

Em relação à perceção de felicidade, também diminuiu. Em 2018, 18,3% dos participantes referiu que se sentia infeliz e em 2022 essa percentagem aumentou para 27,7%.

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

Saúde e doença

- 51,3% dos adolescentes considera que a sua saúde está boa e 31,3% que está excelente.
- 18,8% refere que tem uma doença/problema de saúde/incapacidade prolongada ou permanente e 76% tem um diagnóstico há mais de 2 anos. 54,5% refere que esta condição de saúde implica tomar medicação, afeta a sua participação em atividades de tempos livres (29,1%), a sua assiduidade e participação na escola (27,2%), a sua participação em atividades com a família (18,3%) e implica o uso de equipamento especial (12,5%). 18,3% refere as condições físicas da escola como barreira à sua participação e sucesso académico.
- Dos adolescentes que referem ter uma doença/problema de saúde/incapacidade prolongada ou permanente, 49,8% refere ter alergias e 10,7% refere condições de saúde psicológica.
- 19,3% estiveram hospitalizados no último ano pelo menos uma vez e 20,3% refere necessitar de ajuda de outros para realizar as suas tarefas diárias, devido à doença/problema de saúde/incapacidade prolongada ou permanente que têm.
- 91,1% dos adolescentes refere que dorme bem, embora a 84,6% custe acordar de manhã e mais de metade refira que dorme pouco, que lhe custa a adormecer à noite, que acorda de manhã antes da hora que precisa, que dorme demais, e que acorda a meio da noite.
- 46,2% dorme menos de 8 horas/dia durante a semana e 23,4% dorme menos de 8 horas/dia ao fim-de-semana. O padrão de horas de sono durante a semana e no fim-de-semana sugere uma compensação ao fim-de-semana, onde 55,8% dorme mais de 8 horas/dia.
- A hora média de deitar durante a semana é às 20h43 e a de acordar é às 7h22, havendo maior variação na hora de deitar do que na hora de acordar.
- Do seu conhecimento, os adolescentes referem ter tomado medicação no último mês, pelo menos uma vez: para as dores de cabeça (53,9%); para as dores de estômago (25,3%); vitaminas ou suplementos alimentares (22,2%); para as dores de costas (18,3%); para uma infeção (17,2%); para o nervosismo (16%); para as dificuldades de adormecer (14,6%); para a tristeza (10%) e para o défice de atenção/hiperatividade (7,4%).
- 60,3% refere que a medicação tomada foi receitada por um médico.
- 93% tem as vacinas em dia e 71,9% acha que as vacinas protegem a saúde.
- 71,9% refere lavar os dentes mais do que uma vez por dia.
- Do seu conhecimento, 63,4% dos adolescentes refere que a sua escola tem um gabinete de saúde e 39,9% refere ter tido aulas de educação sexual/educação para a saúde.
- O profissional de saúde mais frequentado pelos adolescentes é o dentista (51%), seguido pelo médico de família (30%), o oftalmologista (21,1%), o pediatra (16,5%) e o psicólogo (14,3%).
- Menos de metade dos adolescentes estão confiantes sobre os seus conhecimentos relacionados com a saúde. 49,7% considera que consegue seguir as instruções que lhes foram dadas pelos profissionais de saúde e 40,9% que consegue avaliar como o seu comportamento afeta a sua saúde.

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022 verificamos um decréscimo na perceção de saúde, sendo que em 2018, 53,8% referiu que a sua saúde estava boa e em 2022 essa percentagem diminuiu para 51,3%.

A percentagem de adolescentes que considera que a saúde está excelente também passou de 33,6% em 2018 para 31,3% em 2022.

A percentagem de adolescentes que referiu ter uma doença prolongada aumentou de 15,1% em 2018 para 18,8% em 2022. Em relação ao impacto da doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade, verificou-se um decréscimo na percentagem de adolescentes que referiu ter necessidade de tomar medicação (60,3% em 2018 para 54,5% em 2022), sentir que a condição de saúde afeta a participação em atividades de tempos livres (30,7% em 2018 para 29,1% em 2022), a assiduidade e participação na escola (28,4% em 2018 para 27,2% em 2022) e ter necessidade de usar algum equipamento especial (20,8% em 2018 para 12,5% em 2022). Numa trajetória contrária, em 2018, 16,7% dos adolescentes referiu que a sua condição de saúde afetou a sua participação em atividades com a família, comparativamente com 18,3% em 2022. Dos adolescentes que referiram ter uma doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade, 4,2% mencionou uma condição de saúde psicológica em 2018 e essa percentagem subiu para 10,7% em 2022.

De 2018 para 2022 verificou-se que existem menos adolescentes a referir dormir bem (94,6% em 2018 para 91,1% em 2022) e mais adolescentes a referir dormir pouco (59,7% em 2018 para 68,6% em 2022), custar a adormecer à noite (59,6% em 2018 para 64,1% em 2022), acordar de manhã antes da hora que precisam (54,4% em 2018 para 62,8% em 2022), acordar a meio da noite (49,1% em 2018 para 56,3% em 2022), ter o sono agitado (47,8% em 2018 para 50% em 2022) e ter pesadelos durante o sono (44,8% em 2018 para 47% em 2022). Para além disso, o grau de sonolência aumentou de 2018 para 2022, passando de um valor médio de 4,18 para 5,20 e a quantidade de horas de sono de semana e ao fim de semana sofreu uma diminuição, tendo os adolescentes referido dormir menos de 8 horas durante a semana (39,2% em 2018 e 46,2% em 2022) e também ao fim de semana (20,7% em 2018 e 23,4% em 2022).

A toma de medicação no último mês também aumentou de 2018 para 2022, com exceção da medicação para uma infeção. Os aumentos mais referidos foram ao nível das vitaminas ou suplementos alimentares (de 17% em 2018 para 22,2% em 2022), da medicação para o nervosismo (de 11,2% em 2018 para 16% em 2022), para as dificuldades em adormecer (de 9% em 2018 para 14,6% em 2022) e para a tristeza (de 6,5% em 2018 para 10% em 2022). A percentagem de adolescentes que referiu que a medicação tomada foi receitada por um médico reduziu de 73,8% em 2018 para 60,3% em 2022.

Em relação às vacinas, verificou-se um decréscimo na percentagem de adolescentes que considera que estas protegem a sua saúde, passando de 74,3% em 2018 para 71,9% em 2022. Verificou-se a mesma tendência relativamente ao ter as vacinas “em dia”/atualizadas (de 94,3% em 2018 para 93% em 2022). A frequência regular nos profissionais de saúde diminuiu de 2018 para 2022 em relação ao médico de família (de 37,6% para 30%), oftalmologista (de 24,4% para 21,1%) e pediatra (de 19% para 16,5%) e aumentou em relação ao dentista (de 50,6% para 51%), psicólogo (de 12,6% para 14,3%) e outras especialidades (de 5,7% para 6,5%). Na higiene oral verificou-se um aumento na percentagem de adolescentes que lava os dentes mais do que uma vez por dia, passando de 69,4% em 2018 para 71,9% em 2022.

Por último, a percentagem de adolescentes que refere ter tido na escola aulas/sessões onde foi abordada a temática da educação sexual/educação para a saúde sofreu um decréscimo de 50,5% em 2018 para 39,9% em 2022.

Família

- A maioria dos adolescentes (88,6%) nasceu em Portugal, assim como o pai (77,3%) e a mãe (76,2%);

- A maioria considera ser fácil falar com os pais, especialmente com a mãe (83%) e mais de um quarto dos adolescentes refere ter dificuldades em falar com o pai (26%).
- Apesar de a situação ter melhorado nos últimos anos, 28,2% das mães e 17,9% dos pais dos adolescentes têm um curso superior.
- 90,5% dos pais e 87,2% das mães têm um emprego.
- 56,2% dos adolescentes faz todos os dias refeições em família.
- 80,4% considera que o sítio onde vive é bom para viver.
- Menos de um quarto (22,8%) dos adolescentes refere existir um incentivo à comunicação e à relação entre a escola e a família. 47,6% avalia a comunicação entre a escola e a família como boa e 43,7% como indiferente/neutra.
- 30,7% dos adolescentes refere que é importante melhorar a comunicação entre a escola e a família.
- 31% dos adolescentes refere a pouca participação dos pais na associação de pais como a principal barreira à relação entre a escola e a família.

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022 verificamos uma diminuição no número de adolescentes nascidos em Portugal, de 92,4% em 2018 para 88,6% em 2022. A percentagem de pais nascidos em Portugal também desceu, de 81,2% em 2018 para 76,2% em 2022 no caso das mães que nasceram em Portugal e de 81,9% em 2018 para 77,3% em 2022 no caso dos pais. Verifica-se também uma diminuição dos adolescentes com nacionalidade portuguesa de 89,5% em 2018 para 83,4% em 2022.

Em relação à qualidade da relação familiar, verificamos um decréscimo com um valor médio de 8,55 em 2018 e um valor médio de 8,10 em 2022. O apoio familiar também decresceu, com 24,12 em 2018 e 22,94 em 2022.

A facilidade em comunicar com os pais também diminuiu de 2018 para 2022, sendo que a percentagem de estudantes que referem ser fácil comunicar com o pai passou de 67,4% em 2018 para 66,1% em 2022 e a facilidade em comunicar com a mãe passou de 85,5% em 2018 para 83% em 2022.

Ao nível da instrução dos pais, verifica-se um aumento na formação académica: 22,5% em 2018 e 28,2% em 2022 das mães têm um curso superior e 15,5% em 2018 e 17,9% em 2022 dos pais também têm um curso superior. A percentagem de pais empregados também aumentou, de 85,1% em 2018 para 87,2% em 2022, no caso das mães, e de 88,5% em 2018 para 90,5% em 2022 no caso dos pais.

Relativamente às refeições em família todos os dias, também se verifica uma diminuição, de 68,8% em 2018 para 56,2% em 2022, aumentando por outro lado a percentagem de adolescentes que nunca faz refeições em família, de 8,5% em 2018 para 12,1% em 2022. Em 2022 a maioria dos adolescentes continua a considerar o sítio onde vive bom para viver, embora a percentagem tenha diminuído de 83,7% em 2018 para 80,4% em 2022.

Escola

- 30,3% dos adolescentes refere não gostar da escola, afirmando que o que menos gostam na escola é a comida do refeitório (54,4%) e as atividades extracurriculares (28,7%) e do que menos frequentemente não gostam é dos colegas (8,8%).
- 22,4% dos estudantes refere que sente muita pressão com os trabalhos da escola.
- 15% dos adolescentes consideram que a perceção dos professores sobre as suas capacidades académicas é muito bom.

- As dificuldades apontadas na escola são (às vezes/sempre), que a matéria é demasiada (87,9%), aborrecida (87,4%), muito difícil (82,1%) e que a avaliação é um stresse (83,1%). Alguns adolescentes referem também a pressão dos pais para ter boas notas (58,4%).
- 76,7% dos estudantes sentem-se sempre/frequentemente seguros na escola.

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022 verificamos um pequeno decréscimo na relação com os colegas com um valor médio de 11,89 em 2018 e um valor médio de 11,77 em 2022. A relação com os professores manteve-se, com um valor médio de 11,37 em 2018 e um valor médio de 11,36 em 2022.

Em relação ao gosto pela escola, este continua a diminuir. Em 2018 70,4% dos participantes referiu que gostava da escola e em 2022 essa percentagem diminuiu para 69,7%. Sobre o que menos gostam na escola, a comida do refeitório continua no topo das coisas que os estudantes menos gostam, no entanto verifica-se uma diminuição na percentagem de estudantes que o referem, de 58,3% em 2018 para 54,4% em 2022. Verifica-se também uma troca de posição entre as atividades extracurriculares (passaram da terceira posição em 2018, para a segunda posição em 2022) e das aulas (passaram da segunda posição em 2018 para a terceira em 2022). Em 2022 os colegas são o que menos frequentemente os estudantes não gostam, deixando de ser os intervalos/recreios, como se verificou em 2018.

A pressão com os trabalhos de casa (muita pressão) aumentou, de 13,7% de 2018 para 22,4% em 2022. O que os adolescentes acham acerca da perceção que os professores têm das suas capacidades académica sofreu uma ligeira alteração, existindo um ligeiro decréscimo na perceção de boa/muito boa capacidade académica, de 56,2% em 2018 para 55,5% em 2022.

As dificuldades com a escola e com os trabalhos da escola aumentaram de 2018 para 2022. A matéria continua a ser considerada demasiada (87,2% em 2018 para 87,9% em 2022); aborrecida (84,9% em 2018 para 87,4% em 2022) e difícil (82% em 2018 para 82,1% em 2022). A referência ao stresse das avaliações aumentou, alterando-se da quarta posição em 2018 para a terceira posição em 2022 (77% em 2018 para 83,1% em 2022).

A perceção de segurança na escola também diminuiu, de 80,3% em 2018 para 76,7% em 2022.

Relativamente às expectativas de futuro verificamos um decréscimo, com um valor médio de 7,41 em 2018 e um valor médio de 7,10 em 2022.

Amigos, tempos de lazer e tecnologias

- Nos tempos livres, várias horas por dia, 64,5 % dos adolescentes usa o telemóvel; 51,8 % ouve música; 38,9% pensa na vida e 35,1% dorme.
- 46,8% dos adolescentes raramente ou nunca lê; 64,4% raramente ou nunca frequenta atividades religiosas; 70,4% raramente ou nunca toca um instrumento; 79,6% raramente ou nunca faz atividades de voluntariado; 82,5% raramente ou nunca frequenta atividades de escutismo/escotismo e 83,9% raramente ou nunca tem intervenção associativa ou política.
- 44% dos estudantes não pratica desporto coletivo; 61,9% não participa em atividades artística; 70,5% não participa em atividades religiosas; 79,8% não participa em organizações infantis e juvenis e 80,7% não faz parte de clubes num centro de lazer ou na escola.

- 62,4% dos adolescentes contacta *online* várias vezes por dia com amigos chegados; 42,3% com outras pessoas e 20,6% contacta com amigos que conheceu através da *internet* e que não conhecia antes.
- 47,6% dos adolescentes declara utilizar a *internet* para fugir de sentimentos negativos; 32,2% refere que já tentou passar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiu; 23,7% indica que regularmente não consegue pensar em nada para além do momento em que poderá usar as redes sociais novamente e 20,5% relata sentir-se mal quando não pode utilizar as redes sociais.
- Relativamente ao tempo gasto em frente ao ecrã, cerca de 43,1% dos adolescentes compartilha ou consulta conteúdos no TikTok; 38,8% refere trocar mensagens no WhatsApp e 37,1% dos adolescentes inquiridos refere utilizar o Instagram, duas ou mais horas por dia, durante a semana.
- Durante o fim-de-semana, 44,9% dos adolescentes refere assistir a séries *online*; 43,1% utiliza o TikTok e 40% joga jogos *online* ou *offline*, duas ou mais horas por dia.

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022, verificamos um decréscimo no apoio do grupo de amigos, com um valor médio de 21,95 em 2018 e um valor médio de 21,70 em 2022. A qualidade da relação com os amigos também decresceu, com 8,54 em 2018 e 8,17 em 2022.

O uso do telemóvel por parte dos adolescentes continua elevado, observando-se um aumento da percentagem de adolescentes que refere usá-lo várias horas por dia, de 56,6% em 2018 para 64,5% em 2022.

Importa referir o aumento da percentagem de adolescentes que no seu tempo livre pensa na vida, várias horas por dia, de 33,7% em 2018 para 38,9% em 2022.

O contacto *online* aumentou: 60,8% em 2018 para 62,4% em 2022 com os amigos chegados; 40,7% em 2018 para 42,3% em 2022 com outras pessoas que não amigos; 38,7% em 2018 para 39,2% em 2022 com amigos de um grupo de amigos mais alargado e 18,4% em 2018 para 20,6% em 2022 com amigos que conheceram *online*.

A utilização da *internet* para fugir a sentimentos negativos aumentou nos adolescentes portugueses, de 28,6% em 2018 para 47,6% em 2022, assim como os estudantes que referem que já tentaram passar menos tempo nas redes sociais e não conseguiram, de 26% em 2018 para 32,2% em 2022.

Relativamente ao tempo gasto em frente ao ecrã, os hábitos dos adolescentes alteraram-se de 2018 para 2022, sendo que em 2018 referiam que gastavam o tempo em frente ao ecrã a assistir a conteúdos no Instagram (40,5% em 2018 para 37,1% em 2022) e/ou a vídeos do Youtube (39,2% em 2018 para 32,7% em 2022), durante a semana, e atualmente, os adolescentes referem novos hábitos e passam o tempo a consultar conteúdos no TikTok (43,1%) e/ou a trocar mensagens no Whatsapp (35,5% em 2018 para 38,8% em 2022).

Corpo e movimento

- 55,7% dos adolescentes refere que praticou atividade física mais de 3 dias nos últimos 7 dias.
- 28,7% dos adolescentes deslocam-se a pé de casa para a escola e demoram em média 15,2 minutos.
- 18,4% refere que nunca praticou desporto. Os desportos mais populares são o futebol ou futsal (38,4%), o basquetebol (18,6%) e o voleibol (16,6%).
- 31,8% dos adolescentes perceciona que está com excesso de peso e 11,7% considera-se pouco satisfeito com o seu corpo e aparência física.

- 2,1% apresenta um índice de massa corporal (IMC) correspondente a obesidade e 8,6% correspondente a excesso de peso, sem obesidade (o total de excesso de peso é de 10,7%).
- 11,4 % dos adolescentes refere estar a fazer dieta.
- A maioria dos adolescentes toma o pequeno-almoço todos os dias durante a semana (61,4%) e um pouco mais ao fim-de-semana (67,6%).
- 11,5% dos adolescentes raramente/nunca come frutas; 15,5% raramente/nunca come vegetais; 43,9% raramente/nunca bebe colas ou outros refrigerantes açucarados e 23,9% raramente/nunca come doces.
- 1,5% dos adolescentes refere ir para a escola ou para a cama com fome por não haver comida suficiente em casa.

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022 verificamos um aumento da prática de atividade física (mais de 3 dias), de 43,1% em 2018 para 55,7% em 2022. A deslocação a pé para a escola (transporte ativo) diminuiu, de 33,2% em 2018 para 28,7% em 2022.

O futebol/futsal continuam a ser os desportos mais praticados, existindo um aumento na prática, de 30,3% em 2018 para 38,4% em 2022.

Em relação à perceção corporal, verifica-se um aumento no que diz respeito ao excesso de peso, de 28,3% em 2018 para 31,8% em 2022. A percentagem de adolescentes que refere não estar a fazer dieta, mas que considera que precisa, também aumentou, de 24,2% em 2018 para 25,3% em 2022. O Índice de Massa Corporal (IMC) classificado como normal (Cole et al., 2000) aumentou, de 69,9% em 2018 para 72,8% em 2022.

Relativamente ao consumo do pequeno-almoço, todos os dias, durante a semana e ao fim-de-semana, verifica-se uma diminuição: durante a semana, de 71,8% em 2018 para 61,4% em 2022, e ao fim-de-semana, de 77,3% em 2018 para 67,6% em 2022.

O consumo de fruta 1 vez/dia diminuiu, de 45,3% em 2018 para 43,9% em 2022; o consumo de vegetais 1 vez/dia aumentou, de 33,2% em 2018 para 35,5% em 2022; o consumo de colas/refrigerantes 1 vez/dia diminuiu, de 15,9% em 2018 para 12,2% em 2022; e o consumo de doces 1 vez/dia também diminuiu, de 15,7% para 13,2%.

A percentagem de adolescentes a ir com fome para a cama ou escola por não ter comida em casa diminuiu, de 11% em 2018 para 9,3% em 2022.

Sexualidade

- 49,1% dos adolescentes referem não ter, de momento, um relacionamento amoroso e 23,5% referem que o relacionamento amoroso que têm de momento é das coisas mais importantes das suas vidas.
- 84,8% dos adolescentes do 8º e 10º ano de escolaridade referem ainda não ter tido relações sexuais. Dos adolescentes que mencionaram já ter tido relações sexuais, 71,1% referem que tiveram a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde.
- 64% referem ter usado preservativo na última relação sexual e 31,3% referem ter usado a pílula contracetiva.
- 13,4% dos adolescentes que já tiveram relações sexuais referem uma associação ao consumo de álcool ou drogas.
- 91,2% dos rapazes referem que a sua primeira relação sexual foi com alguém do sexo feminino e 87,4% das inquiridas do sexo feminino referem que a sua primeira relação sexual foi com alguém do sexo masculino.

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022 verificamos um aumento na frequência de adolescentes que referem ter um relacionamento amoroso atual, de 24,4% em 2018 para 50,9% em 2022.

Em relação aos comportamentos sexuais, a frequência de relações sexuais também aumentou, de 11,5% em 2018 para 15,2% em 2022, tendo aumentado também a percentagem de adolescentes que teve a primeira relação sexual com 14 ou mais anos, de 63,2% em 2018 para 71,1% em 2022.

O uso do preservativo diminuiu de 66% em 2018 para 64% em 2022 e o uso da pílula contraceptiva diminuiu de 33,8% em 2018 para 31,3% em 2022.

As relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas diminuíram, de 17,1% em 2018 para 13,4% em 2022.

Relativamente à primeira relação sexual, verifica-se um aumento na percentagem de adolescentes que teve a primeira relação sexual com o sexo oposto, sendo que as primeiras relações sexuais com pessoas do mesmo sexo são mais frequentes no caso das raparigas.

Consumo de substâncias

- 95,1% dos adolescentes referem não fumar.
- 0,4% referem consumir bebidas destiladas todos os dias e 93% referem nunca consumir. Quanto à cerveja, 0,4% consomem todos os dias e 93,8% nunca consomem. O consumo de vinho é menos frequente, tal como ocorreu em edições anteriores do estudo.
- Dos adolescentes que referem consumir álcool, 5,2% já se embriagaram pelo menos uma vez nos últimos 30 dias e 10,2% já se embriagaram pelo menos uma vez, durante toda a vida.
- Os estudantes referem mais frequentemente ter experimentado cannabis (4%) e solventes/benzinas (3,7%) em relação às outras substâncias psicotrópicas.
- As substâncias psicotrópicas mais desconhecidas entre os adolescentes são o LSD e o Ecstasy.
- Quando questionados sobre as discussões com a família, amigos ou namorado(a), pelo tempo que passam em determinadas atividades, 69% dos adolescentes referem que isso acontece por estarem nas redes sociais; 68,3% por não fazerem nada/"preguiçar"; 59,1% por estarem a "surfar" na *internet*; 57,7% por jogarem videojogos; e 54,8% por dormirem. Estas discussões associadas ao uso de tecnologias de informação e comunicação ou à inatividade/sono são mais salientes do que as discussões associadas ao facto dos adolescentes fumarem (11,7%) ou beberem (18,1%).

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022 verificamos um aumento na frequência de não fumadores, de 93,7% em 2018 para 95,1% em 2022. Dos adolescentes que referem fumar, verifica-se também uma diminuição na frequência de consumo de tabaco entre 20 dias ou mais nos últimos 30 dias, de 35,7% em 2018 para 26,1% em 2022.

Em relação à frequência de consumo de álcool, verifica-se que o consumo de diferentes bebidas alcoólicas (bebidas destiladas, cerveja e vinho) diminuiu em todos os tipos, e existe uma diminuição na frequência de consumo de álcool entre 20 dias ou mais nos últimos 30 dias, de 9,7% em 2018 para 6,8% em 2022. A frequência de embriaguez entre 1 a 3 vezes nos últimos 30 dias, também diminuiu de 4,2% em 2018 para 3,9% em 2022.

O consumo e a experimentação de outras substâncias manteve-se ou baixou, à exceção dos medicamentos usados como drogas, que passaram de 1,6% em 2018 para 1,9% em 2022. O consumo geral de drogas no último mês também

diminuiu, de 3,9% em 2018 para 2,5% em 2022. Dos adolescentes que referem consumir marijuana, verifica-se uma diminuição na percentagem de consumo entre 20 dias ou mais nos últimos 30 dias, de 31,6% em 2018 para 25,8% em 2022.

Relativamente às discussões com a família, amigos ou namorado(a) por passarem tempo excessivo em determinadas atividades, os três principais motivos continuam a ser os mesmos, verificando-se um aumento em todos: por estar nas redes sociais (63,2% em 2018 para 69% em 2022); por não fazer nada/"preguiçar" (61,8% em 2018 para 68,3% em 2022) e por "surfar" na internet (56,7% em 2018 para 59,1% em 2022).

Violência e lesões

- 91,8% dos adolescentes refere que nunca provocaram (fizeram *bullying*) nos últimos 2 meses na escola e 81,1% refere que nunca foi vítima de provocação/*bullying*.
- 95,2% dos adolescentes refere que nunca provocou com recurso a tecnologias (*ciberbullying*) e 90,6% refere que nunca foi vítima de provocação com recurso às tecnologias/*ciberbullying*.
- 67,7% dos adolescentes refere nunca ter estado envolvido em lutas no último ano. Dos que se envolveram em lutas, 54,9% refere que foi na escola; 22% na rua; 12,1% em casa e 6,8% num recinto desportivo/ginásio/balneário.
- 79,8% afirma que não teve lesões nos últimos 12 meses.
- 24,6% refere ter tido comportamentos autolesivos pelo menos uma vez no último ano.
- Dos adolescentes que mencionam já se ter magoado de propósito (autolesões), 69,5% refere ter-se magoado nos braços.

Comparando o estudo realizado em 2018 e o presente estudo de 2022 verificamos que os resultados continuam a refletir que mais adolescentes se consideram vítimas (18,8% em 2018 para 18,9% em 2022) do que como provocadores (10% em 2018 para 8,2% em 2022).

Verifica-se um aumento no envolvimento em lutas, de 27,4% em 2018 para 32,3% em 2022, com a escola como o principal local onde estas lutas ocorrem (59,7% em 2018 e 54,9% em 2022).

Em relação às lesões, verifica-se um decréscimo de 42,2% em 2018 para 20,2% em 2022.

Relativamente aos comportamentos autolesivos, existe um aumento de 19,6% em 2018 para 24,6% em 2022. Dos adolescentes que referem já se ter magoado de propósito (autolesões), os braços continuam a ser o local do corpo onde mais se magoam, verificando-se um aumento de 58,7% em 2018 para 69,5% em 2022.

Saúde Planetária e COVID-19

- A maioria dos adolescentes considera que é necessário desenvolver ações para promoção de um desenvolvimento sustentável, como por exemplo, preservar a diversidade biológica (85,4%) ou reduzir o consumo de água (69,6%).
- 56,8% refere que procura ativamente formas de reduzir os problemas ambientais; 47,1% escolhe trabalhar temas ambientais na escola; e 46,3% refere ter mudado o seu estilo de vida a pensar nos problemas do ambiente.
- Mais de 50% dos adolescentes consideram os seus familiares, amigos e escola são "amigos do ambiente".
- 43,3% dos adolescentes já testou positivo à COVID-19 e 72,5% refere que alguém da sua família já testou positivo à COVID-19.

- Os adolescentes referem a saúde mental (30,8%) como a principal área afetada pela COVID-19, seguida da atividade física (25,3%) e do desempenho escolar (22,5%).
- 57,6% utiliza os jornais, revistas, rádio e televisão para obter informações sobre a situação pandémica. Os membros da família (52,7%) e as redes sociais (50,7%) também foram referidos pela maioria dos estudantes como fontes de informação a que recorrem.
- O uso de máscara (87,5%), o uso de desinfetante de mãos (79,9%), e a etiqueta respiratório/tossir ou espirrar para a parte interna do cotovelo (77,6%) foram as três principais medidas de proteção adotadas pelos adolescentes face à situação pandémica.

Ficha técnica:

O estudo HBC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social desde 1996:

- Coordenação geral do estudo HBC em Portugal: Tania Gaspar & Margarida Gaspar de Matos.
- Coordenação executiva: Fábio Botelho Guedes & Ana Cerqueira.
- Investigadores seniores (2022): Cátia Branquinho; Celeste Simões; Gina Tomé; Marta Reis; Lúcia Ramiro; Adilson Marques; Inês Camacho; Nuno Loureiro; Susana Gaspar; Marina Carvalho.
- Investigadores juniores (2022): Marta Raimundo; Melissa Ramos; Bárbara Moraes; Catarina Noronha; Sofia Borges de Sousa; Marta Barata.
- Estagiários (2022): Flávia Garrido; Ricardo Costa.

Um agradecimento ao Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social, da Universidade Lusíada de Lisboa (CLISSIS-ULL) e ao Instituto Politécnico de Beja (IPBeja).



Equipa Aventura Social

www.aventurasocial.com

www.hbsc.org

E-mail:

aventurasocialassociacao@gmail.com

geral@aventurasocial.com

hbsc.portugal@gmail.com

Siga-nos em:

Instagram (aventura.social)

Facebook (Equipa AventuraSocial)

