

Aventura Social & Saúde

hbsc

HEALTH BEHAVIOUR
IN SCHOOL-AGED
CHILDREN

Dados Nacionais 2018

**A SAÚDE DOS ADOLESCENTES
PORTUGUESES APÓS A RECESSÃO**



Relatório do estudo HBSC 2018

A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES APÓS A RECESSÃO – Dados nacionais do estudo HBSC 2018

AUTORES

Margarida Gaspar de Matos
& Equipa Aventura Social

EDITORA

Equipa Aventura Social
Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa
Estrada da Costa, 1495-688, Cruz Quebrada

DESIGN & EDIÇÃO

Filipe Bulas Salgado
<https://bulas-salgado.wixsite.com/portefolio>

MONTAGEM & REVISÃO

Fábio Botelho Guedes

TIRAGEM BROCHURAS: 500 EXEMPLARES

1ª Edição – Lisboa, Dezembro 2018

Membros em 2018

Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos

Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.

Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.

Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.

Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

Parcerias em 2018

- Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH/ULisboa)
- Aventura Social Associação
- Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (ISAMB/ULisboa)
- Fundação Calouste Gulbenkian
- Universidade Lusíada de Lisboa
- Associação Portuguesa das Ciências da Saúde e do Comportamento

ÍNDICE

- 5 **Agradecimento**
- 6 **Introdução**
- 10 **Saúde Mental e Bem-Estar**
- 12 **Família**
- 14 **Escola**
- 16 **Amigos e tempos de lazer**
- 18 **Saúde e doenças**
- 22 **Violência e lesões**
- 24 **Sexualidade**
- 26 **Corpo e Movimento**
- 28 **Consumo de substâncias**
- 30 **Plataformas e redes sociais**
- 32 **Participação social**
- 34 **Diversidades**
- 36 **20 anos do Estudo HBSC em Portugal**
- 46 **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 Arrifana
Escolas de Eiriz Ancede
Escolas de Ermesinde
Escolas de Fafe
Escolas de Loureiro
Escolas de Melgaço
Escolas de Rates
Escolas Dr. Francisco Sanches
Escolas Dr. Ramiro Salgado
Escola Secundária Inês de Castro
Escolas Eugénio de Andrade
Escolas Francisco de Holanda
Escolas Senhora da Hora

Escolas da Região Centro

Escolas de Colmeias
Escolas de Manteigas
Escolas de Pinhel
Escolas de Porto de Mós
Escolas de Sabugal
Escolas de Tondela Tomaz Ribeiro
Escolas de Vieira de Leiria
Escolas de Vila de Rei
Escola Secundária Adolfo Portela

Escolas da Região de Lisboa e Vale do Tejo

Escolas Augusto Cabrita
Escolas da Bobadela
Escolas da Lourinhã
Escolas de Sampaio
Escola Secundária da Amora
Escolas José Afonso
Escolas Mães de D'Água
Escolas Pedro Alexandrino

Escolas da Região do Alentejo

Escolas de Campo Maior
Escolas de Cuba
Escolas de Ourique
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 Silves Sul
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 estudar 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 adoptado pela OMS, como um estudo colaborativo. Neste momento conta com 44 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) e um mais recente em 2018, ao qual se refere este relatório (relatórios disponíveis em: <http://aventurasocial.com/publicacoes.php>).

INSTRUMENTO – QUESTIONÁRIO HBSC 2018

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 2018 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. 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, a vivência da doença crónica e questões interculturais e de diversidade.

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 Hospital de S. João do Porto e do Ministério da Educação 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 2018 (Currie et al., 2001), a técnica de escolha da amostra foi a “cluster sampling”, onde o “cluster”, ou unidade de análise, foi a turma.

De modo a obter uma amostra representativa da população escolar portuguesa, foram selecionados 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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 pais.

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 conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre saúde mental e bem-estar e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Satisfação com a vida

A satisfação com a vida foi avaliada pela escala de Cantril (1965)¹ - constituída por 11 degraus onde o degrau mais baixo corresponde a pior vida possível e o degrau 10 à melhor vida possível. Verifica-se que 34,8% referem os valores máximos de 9 e 10.

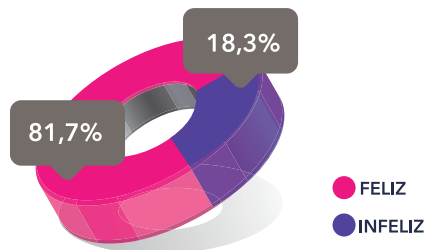
Satisfação com a vida (N=6909)	Média	Desvio padrão	Min.	Máx.
	7,68	1,81	0	10

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 sensação de bem-estar subjectivo e satisfação nos diversos contextos (por ex.: família, grupo de pares e escola).

Qualidade de vida ² (N=3831)	Média	Desvio padrão	Min. - Max.	Nº itens	α de cronbach
	36,75	7,52	10 - 50	10	.84

Como se sente face à vida (N=3831)*



Ansiedade, stresse e depressão*

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

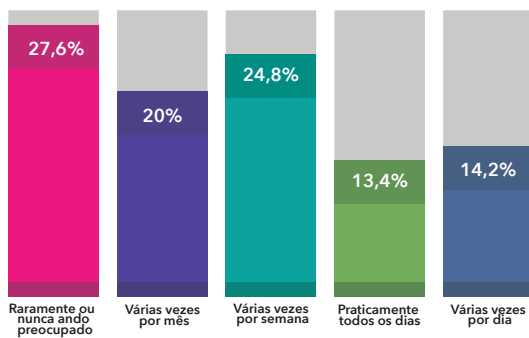
Ansiedade e stresse* (N=3433)	Média	Desvio padrão	Min. - Máx.	Nº itens	α de cronbach
	10,93	2,64	4 - 20	4	.38

O nível de depressão foi avaliado através de uma escala constituída por dez itens**. Os resultados obtidos podem variar entre 10 e 40 pontos, sendo os valores mais altos indicam mais sintomas depressivos.

Depressão* (N=3176)	Média	Desvio padrão	Min. - Máx.	Nº itens	α de cronbach
	17,87	5,47	10 - 40	10	.80

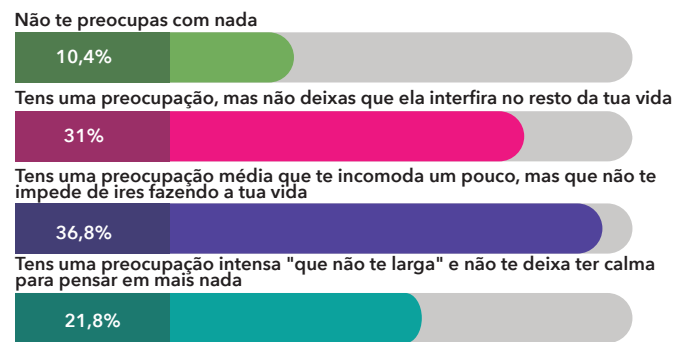
Frequência das preocupações

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



Intensidade das preocupações:

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



Capacidade de regulação das emoções*

Autorregulação	Nunca/ Quase nunca	Às vezes	Sempre/ Quase sempre
Com que frequência sentiste que não estavas a ser capaz de controlar coisas importantes na tua vida? (N=3479)	49,3%	34,5%	16,2%
Quantas vezes sentiste que as dificuldades se estavam a acumular de tal modo que não conseguias ultrapassá-las? (N=3462)	46,8%	36,1%	17,1%
Quantas vezes sentiste que as coisas estavam a correr à tua maneira (como tu querias)? (N=3469)	27,6%	43%	29,4%
Com que frequência te sentiste confiante com a tua capacidade de lidar com problemas pessoais? (N=3481)	26,2%	36,3%	37,5%

Distância/Frieza emocional

Relativamente à distância/frieza emocional, esta foi avaliada através de uma escala constituída por seis itens**. Os resultados obtidos podem variar entre 6 e 30 pontos, com o valor mais alto como indicador de maior frieza emocional.

Frieza emocional* (N=3316)	Média	Desvio padrão	Min. - Max.	Nº itens	α de cronbach
	12,88	4,32	6 - 30	6	.64

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBSC em 2018.

Família

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre **família** e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

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 a pior qualidade da relação familiar e o degrau 10 melhor qualidade da relação familiar. Verifica-se que 63,5% referem os valores máximos de 9 e 10.

Qualidade da relação familiar* (N=3302)	Média	Desvio padrão	Min.	Máx.
	8,55	1,91	0	10

Apoio Familiar

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

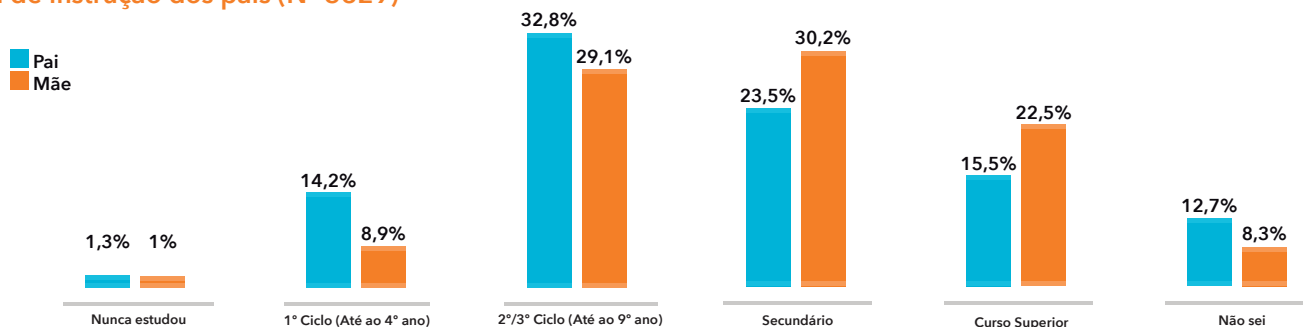
Apoio familiar (N=6463)	Média	Desvio padrão	Min. - Máx.	Nº itens	α de cronbach
	24,12	6,41	4 - 28	4	.95

Pais

Facilidade em comunicar com os pais:

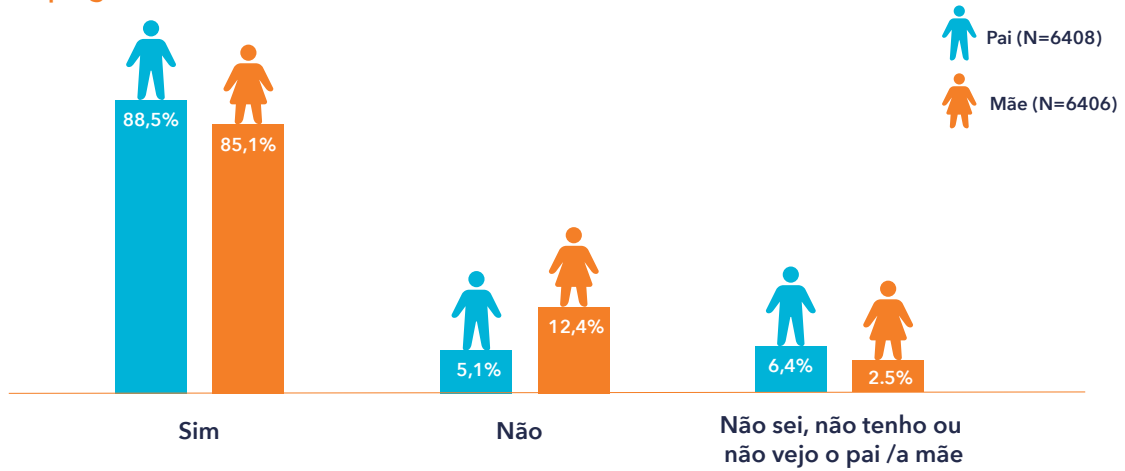
	Fácil	Difícil	Não tenho/ Não vejo
Pai (N=6463)	67,4%	25%	7,6%
Mãe (N=6462)	85,5%	12,6%	1,9%
Padrasto (N=6461)	10,8%	7,7%	81,5%
Madrastra (N=6461)	7,9%	6,3%	85,8%

Nível de instrução dos pais (N=3829)*

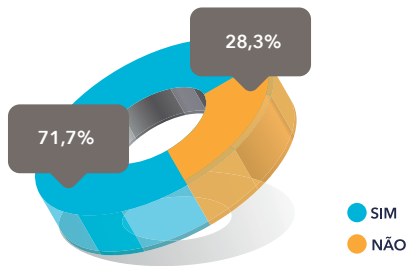


*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBSC em 2018.

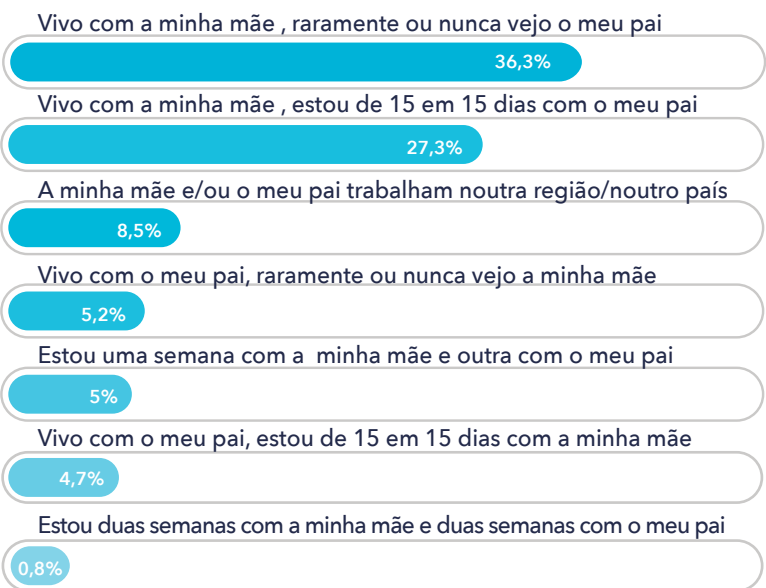
Os teus pais têm emprego?



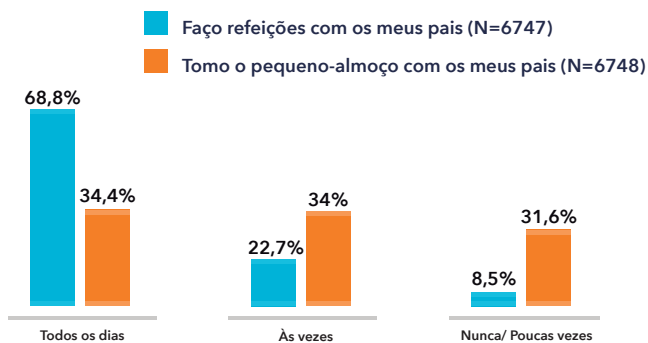
Tu e os teus pais vivem na mesma casa? (N=3379)*



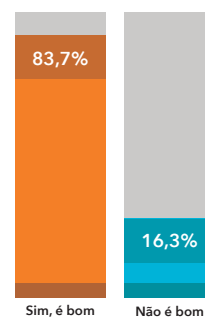
Se os teus pais não vivem ambos contigo, com quem vives a maior parte do tempo? (N=955)*



Refeições em família



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



Ficha técnica:

- O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:
- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
 - Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
 - Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
 - Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
 - Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBSC em 2018.

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países. Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre escola e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Relação com os colegas de turma e com os professores

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

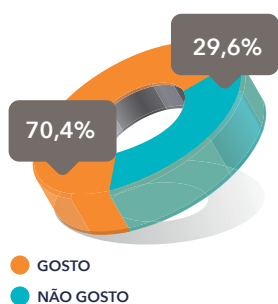
Relação com os colegas (N=6663)	Média	Desvio padrão	Min. - Máx.	Nº itens	α de cronbach
	11,89	2,39	3 - 15	3	.76

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

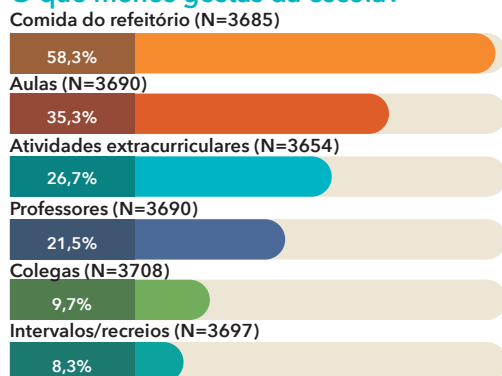
Relação com os professores (N=6663)	Média	Desvio padrão	Min. - Máx.	Nº itens	α de cronbach
	11,37	2,53	3 - 15	3	.83

Gosto pela escola

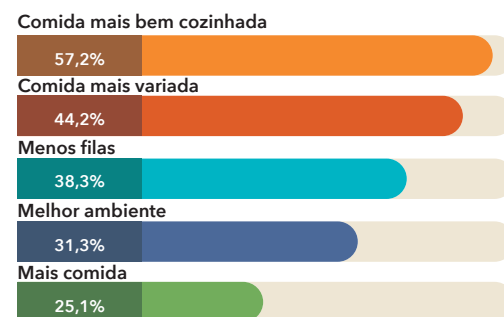
Gosto pela escola (N=6666)



O que menos gostas da escola?*

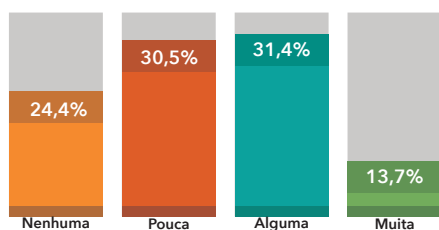


O que pode ser melhorado no refeitório da escola (N=3918)*

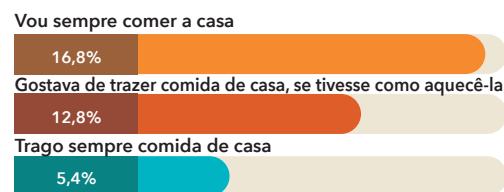


Pressão/stresse com os trabalhos da escola

Pressão/stresse com os trabalhos da escola (N=6666)

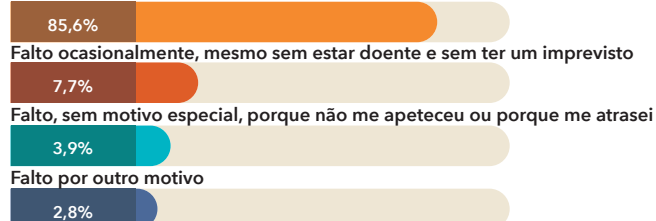


Alternativas ao uso do refeitório (N=3918)*



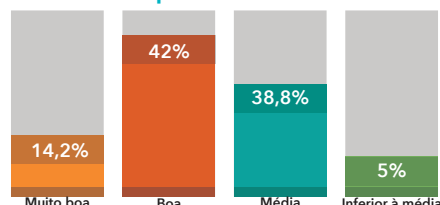
Faltas às aulas (N=6621)

Nunca faltou a não ser quando estou doente, ou tenho um imprevisto

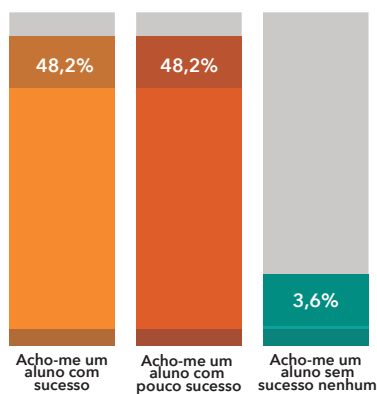


Perceção de sucesso académico

O que acham os jovens acerca da perceção dos professores sobre as suas capacidades académicas (N=6663)

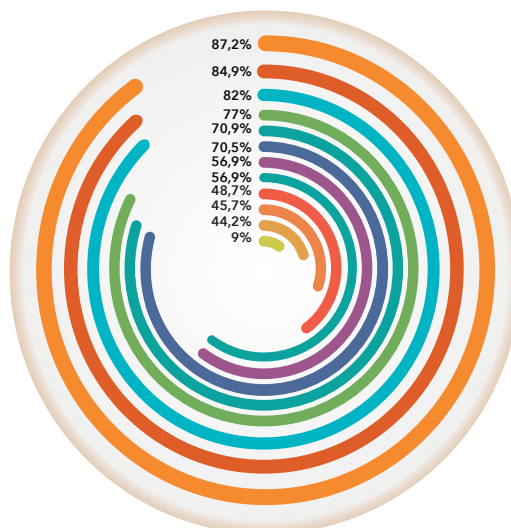


Perceção de sucesso escolar (N=3580)*



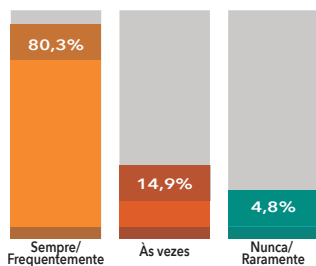
Dificuldades com a escola e com os trabalhos da escola*

Às vezes/Sempre



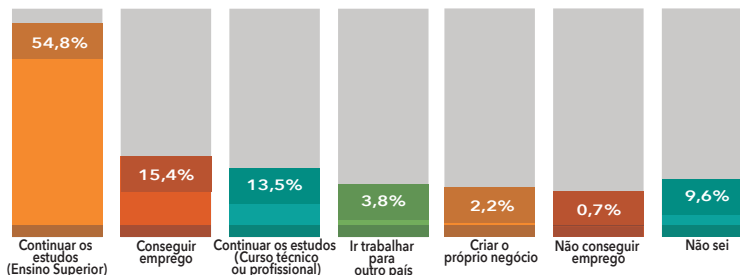
- A matéria é demasiada (N=3656)
- A matéria é aborrecida (N=3658)
- A matéria é muito difícil (N=3668)
- A avaliação é um stress (N=3629)
- Os tempos letivos são muito grandes (N=3649)
- Não tenho dificuldades, estou muito satisfeito (N=3622)
- A matéria é inútil (N=3647)
- Sinto muita pressão dos meus pais para ter boas notas (N=3648)
- Sinto que o ambiente da escola tem problemas (N=3640)
- Estou tão desmotivado que já nem ligo às dificuldades (N=3614)
- Há muitos alunos na minha turma (N=3635)
- Outra dificuldade (N=3085)

Sentes-te seguro na escola?*(N=3618)



Expectativas de futuro

O que pensas fazer quando acabares o ensino secundário (N=3602)*



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 28,3% referem os valores máximos 9 e 10.

Expectativas de futuro* (N=3572)	Média	Desvio padrão	Min.	Máx.
	7,41	1,88	0	10

Futuro profissional:

	Acho que sim	Não sei	Acho que não
Quando acabar o ensino secundário estarei preparado para gerir e construir o meu futuro profissional (N=3573)	65,3%	25%	9,7%
Estou confiante no meu futuro profissional (N=3564)	66,8%	26,9%	6,3%
No futuro, se tivesse oportunidade, gostava de trabalhar para outros/ para o Estado (N=3532)	37,7%	37%	25,3%
No futuro, se tivesse oportunidade, gostava de criar o meu próprio trabalho, negócio ou empresa (N=3555)	63,5%	23,8%	12,7%
Acredito que vou conseguir vir a ter boas oportunidades de trabalho (N=3551)	71,6%	24,1%	4,3%

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Protocolo HBSC em 2018.

4 Amigos e tempos de lazer

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre amigos e tempos de lazer e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

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 indicando melhor apoio do grupo de amigos.

Apoio do grupo de amigos (N=6571)	Média	Desvio padrão	Min. - Máx.	Nº itens	α de cronbach
	21,95	6,84	4 - 28	4	.93

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 a 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.

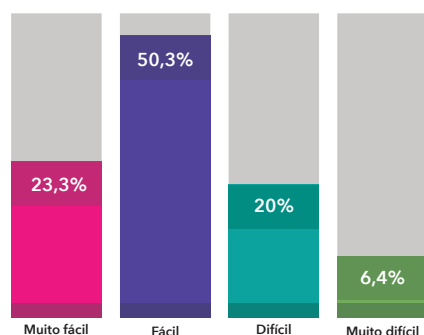
Relação com os amigos* (N=3430)	Média	Desvio padrão	Min.	Máx.
	8,54	1,81	0	10

Amigos

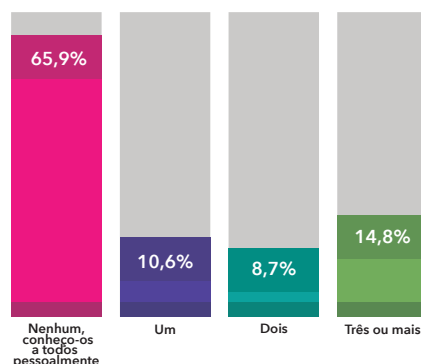
No que diz respeito ao número de bons amigos verifica-se que:

Número de bons amigos* (N=3495)	Nenhum	Um	Dois	Três ou mais
	3,3%	4,3%	13,1%	79,3%

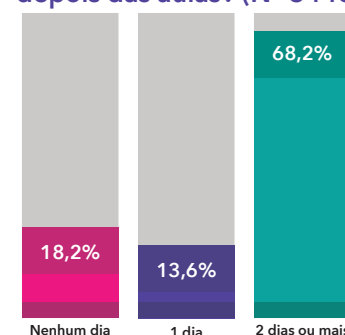
Facilidade em fazer novos amigos (N=3462)*



Quantos dos teus amigos são virtuais?* (N=3439)



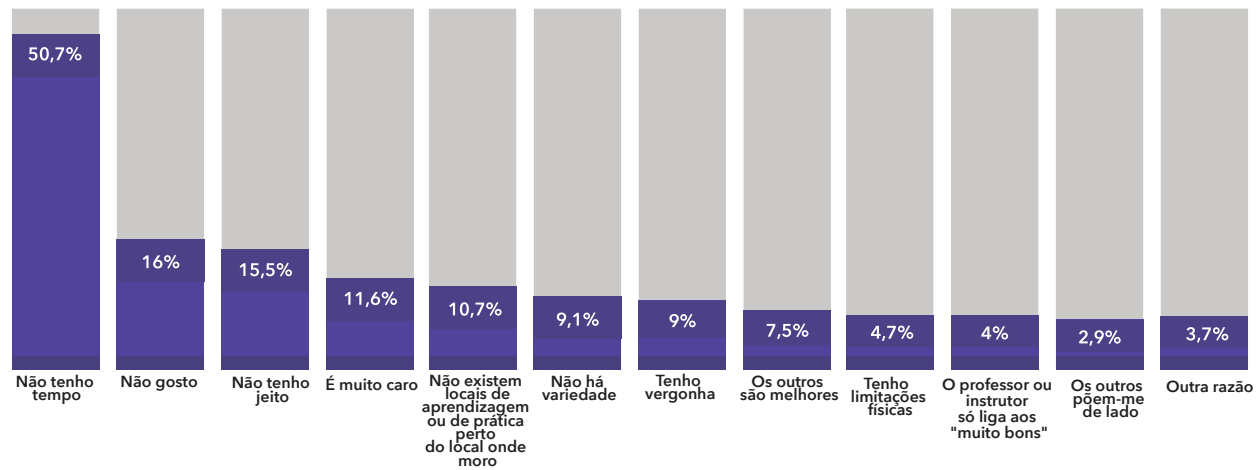
Quantos dias por semana ficas com os teus amigos, depois das aulas? (N=3446)*



Nos tempos livres costumam: (N=4477)*

	Várias horas por dia	Todos ou quase todos os dias	Raramente/ Nunca	Só no fim-de-semana
Usar o telemóvel	56,6%	32,5%	6,4%	4,5%
Ouvir música	46,9%	38,2%	7,4%	7,5%
Dormir	35,7%	36,2%	16,7%	11,4%
Pensar na vida	33,7%	37,7%	17,3%	11,3%
Estar com os amigos	32,7%	40,2%	13,4%	13,7%
Estar ao computador	19,6%	29,8%	25,6%	25%
Praticar um desporto	18,5%	34,7%	30,3%	16,5%
Não fazer nada	17,8%	19,8%	43,8%	18,6%
Ver TV	16,4%	43,3%	21,3%	19%
Andar por aí	14,7%	25,4%	35,3%	24,6%
Ler	8,9%	20,3%	50,8%	20%
Tocar um instrumento	7%	11,7%	70,8%	10,5%
Atividades de voluntariado	4,6%	6,5%	80%	8,9%
Frequentar atividades religiosas	4,5%	7,9%	65,7%	21,9%
Atividades de escutismo	4%	5,8%	83,4%	6,8%
Intervenção associativa ou política	3,6%	5,5%	86%	4,9%
Outra	2,5%	1,6%	94,5%	1,4%

Dificuldades que impedem de desenvolver mais atividades de lazer nos tempos livres (N=3741)*



Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

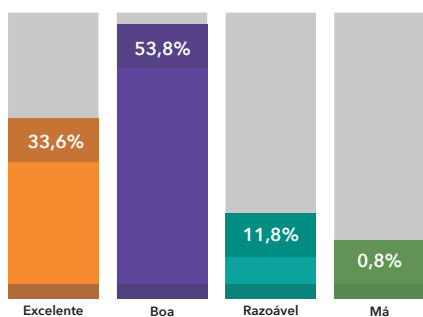
*Apenas 8° e 10° ano de escolaridade. **Protocolo HBSC em 2018.

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre saúde: sono, sintomas físicos e psicológicos, medicação, comportamentos protetores e literacia em saúde e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Perceção de saúde (N=6910)



Doenças prolongadas, problema de saúde ou incapacidade diagnosticados por um médico (N=576)*/**

Alergias (Ex.: alergias, respiratória ou medicamentosa)



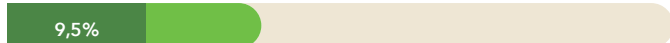
Asma



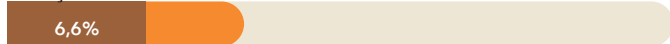
Usar óculos para ver melhor



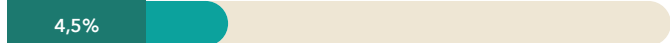
Dificuldades de visão (não corrigidas mesmo com o uso de óculos/lentes de contacto)



Doença cardíaca



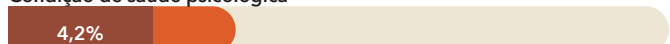
Dificuldades de audição



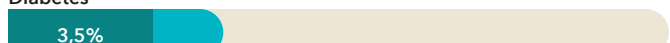
Doença renal



Condição de saúde psicológica



Diabetes



Doença de estômago/intestino



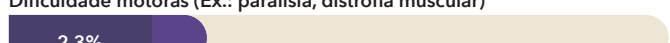
Obesidade



Artrite



Dificuldade motoras (Ex.: paralisia, distrofia muscular)



Epilepsia



Paralisia cerebral

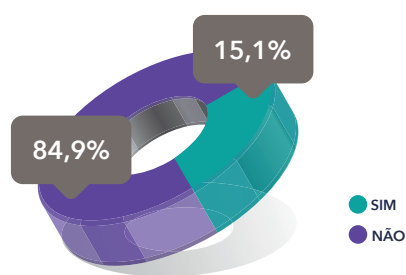


Dificuldade de linguagem

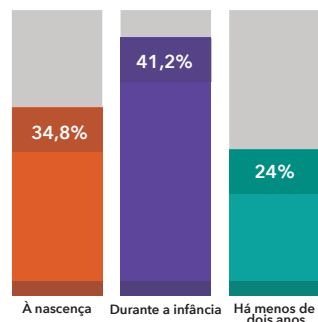


*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas os que indicaram ter doença prolongada.

Doenças prolongadas (N=3827)*



Há quanto tempo essa doença, problema de saúde ou incapacidade foi diagnosticada por um médico? (N=529)*/**



Impacto da doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade...*/**

Tenho necessidade de tomar medicação (N=522)



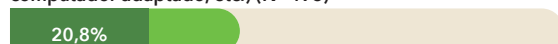
Afeta a participação em atividades de tempos livres (com amigos, etc.) (N=515)



Afeta a assiduidade e participação na escola (N=517)



Necessita de usar algum dispositivo especial (Ex.: medidor de glicemia, canadianas, cadeira de rodas, aparelho auditivo, computador adaptado, etc.) (N=496)



Afeta a participação em atividades com a família (N=515)



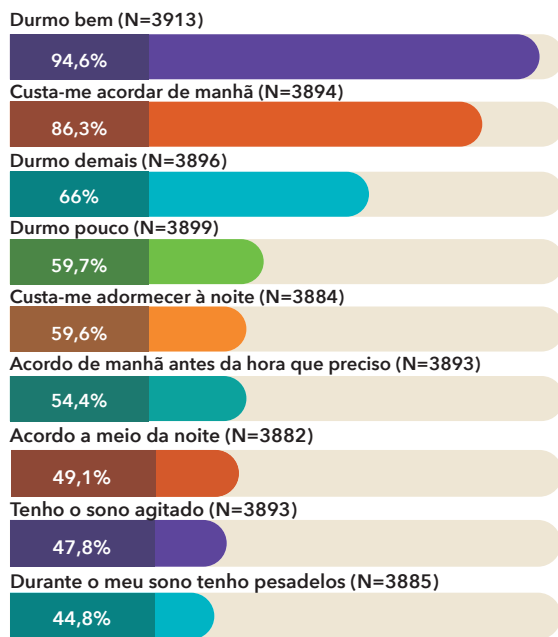
Influência da doença prolongada, problema de saúde ou incapacidade no estilo de vida...*/**

	Nenhum	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? (N=516)	82,2%	14,3%	3,5%
No último ano quantas vezes essa doença fez com que estivesses hospitalizado? (N=511)	74%	20%	6%

	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? (N=511)	75,7%	21,5%	2,8%

Como descreves o teu sono*

Às vezes/Sempre

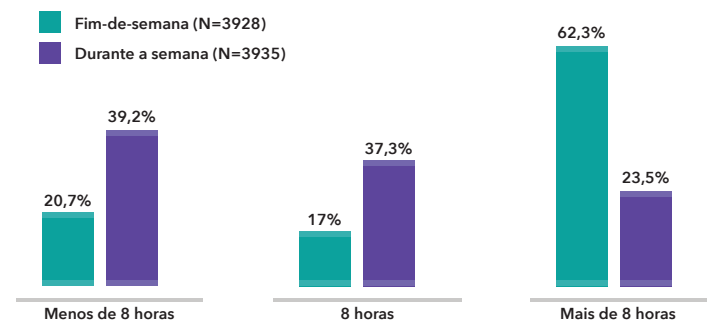


Sonolência atual*

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 7% referem os valores máximos de 9 e 10.

Sonolência (N=3902)	Média	Desvio padrão	Min. - Max.
	4,18	2,67	1 - 10

Horas de sono*

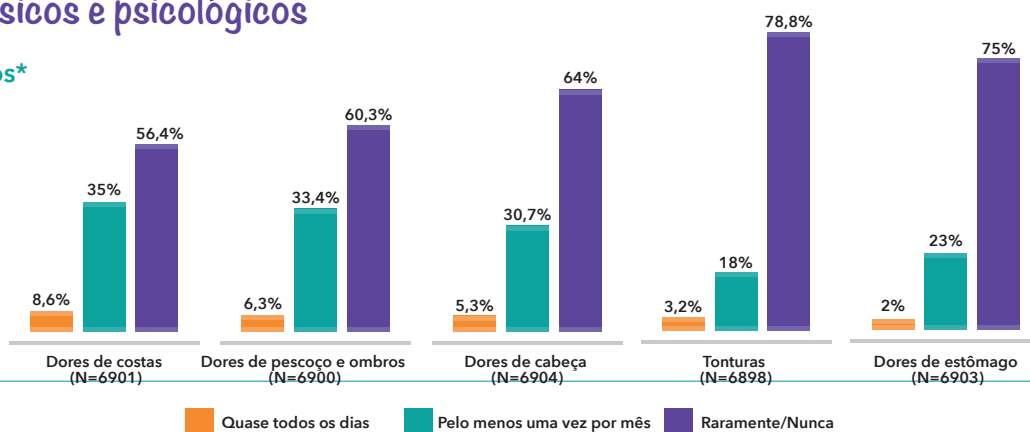


Horas de deitar e de levantar*

	Média	Desvio Padrão
Hora habitual de deitar durante a semana (N=3887)	21h21	5h16
Hora habitual de levantar durante a semana (N=3880)	7h26	1h15

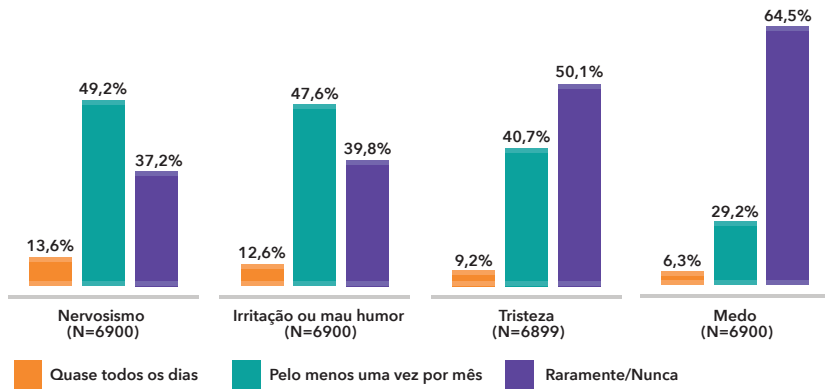
Sintomas físicos e psicológicos

Sintomas físicos*

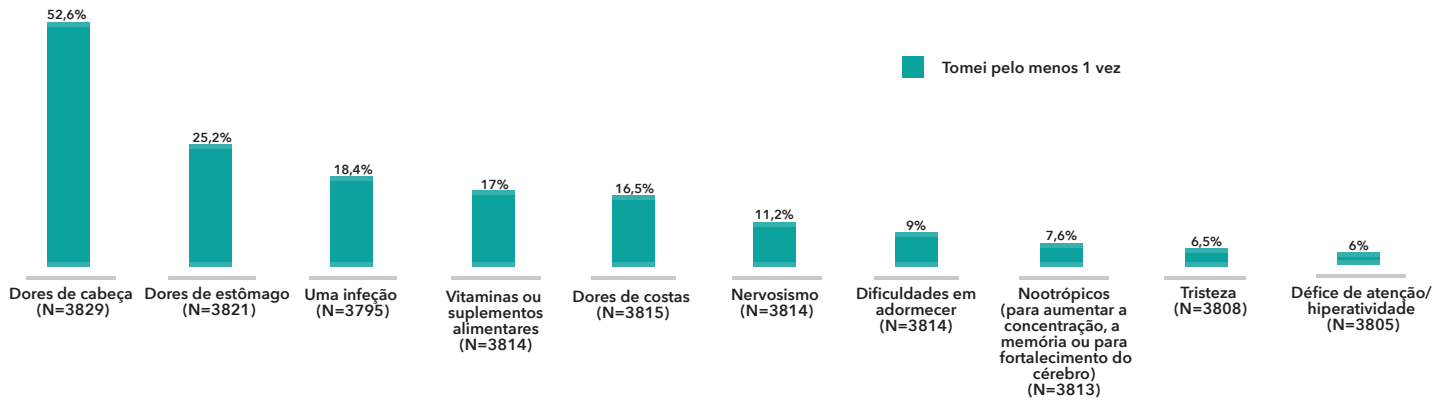


*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas os que indicaram ter doença prolongada.

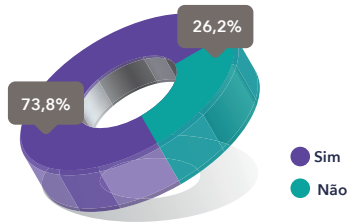
Sintomas psicológicos*



Durante o último mês quantas vezes tomaste medicamentos para...*

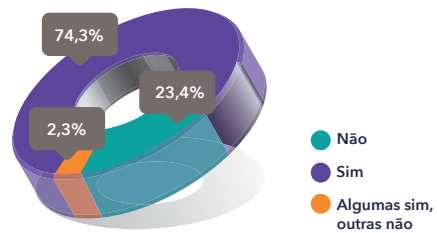


Medicação com prescrição médica (N=3753)*

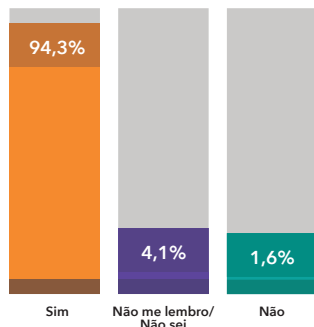


Comportamentos protetores de saúde

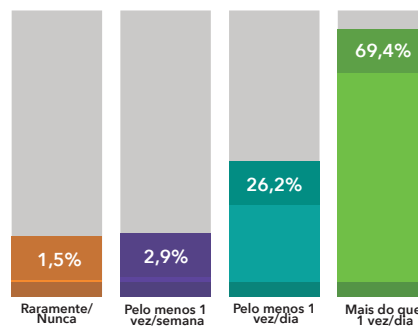
Achas que as vacinas protegem a tua saúde? (N=3799)*



Tens as tuas vacinas "em dia" / atualizadas? (N=3792)*



Higiene oral (N=6746)

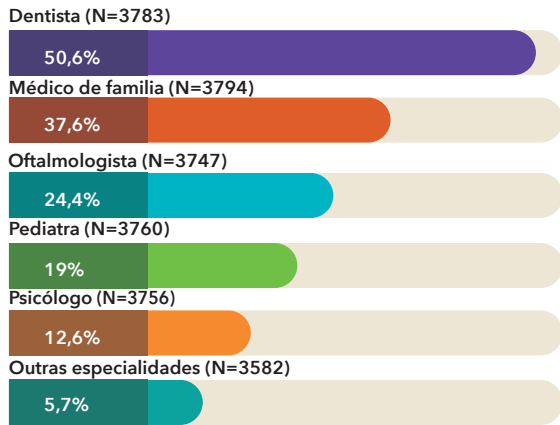


Frequência de uso do protetor solar... (N=4012)*

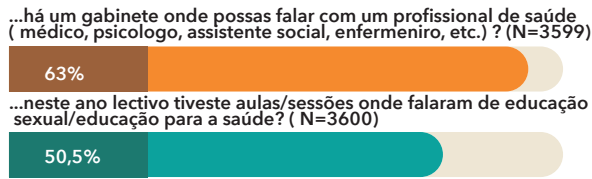
Frequência	Porcentagem
Sempre	12,3%
Raramente/Nunca	22%
Quando vou à praia	56,3%
Quando há sol	17,9%
Quando pratico desporto ao ar livre	7,9%

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas os que indicaram ter doença prolongada.

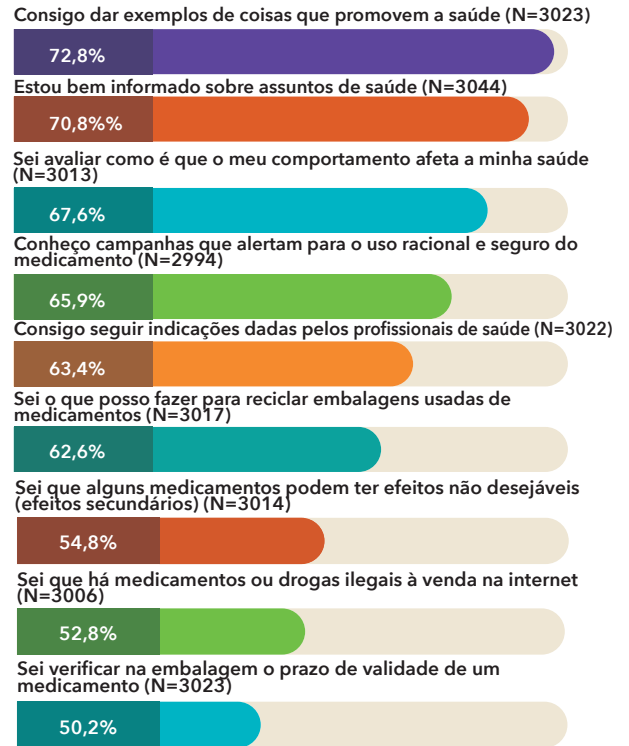
Frequência regular nos seguintes profissionais de saúde:*



Na tua escola...



Literacia – Saúde e medicamentos*



Ficha técnica:

- O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:
- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
 - Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
 - Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
 - Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
 - Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas os que indicaram ter doença prolongada.

Violência e lesões

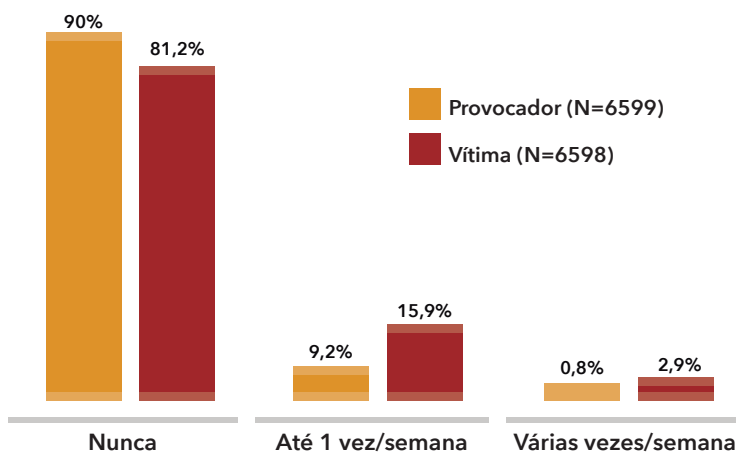
O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre violência, lutas e lesões e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Comportamentos de "Bullying"/Provocação

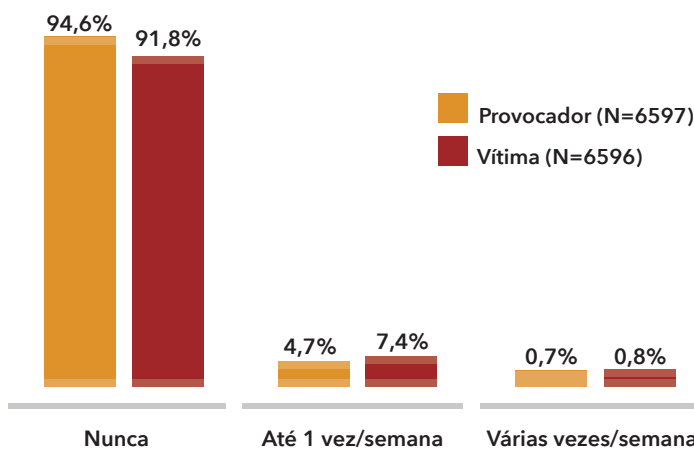
(Nos últimos dois meses)



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 duma forma que não gosta, ou quando é deixada de fora, de atividades/brincadeiras, de propósito. A pessoa (grupo) 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.

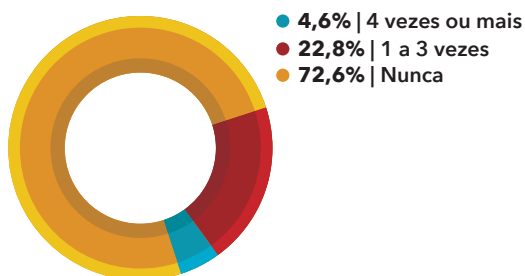
"Ciberbullying": Situações de provocação com recurso às tecnologias

(Nos últimos dois meses)

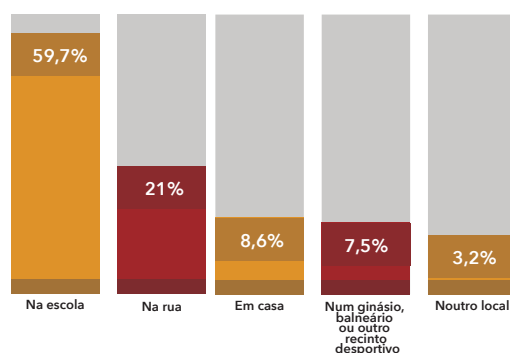


Lutas

Envolvimento em lutas no último ano (N=6596)



Locais onde ocorreram as lutas (N=939)*/**

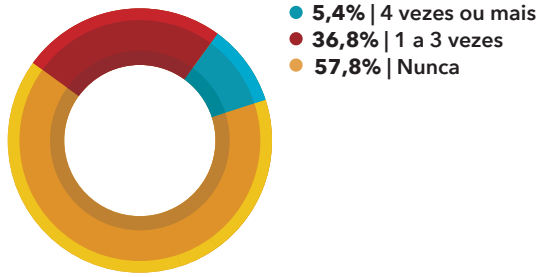


*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas quem referiu ter estado envolvido em lutas.

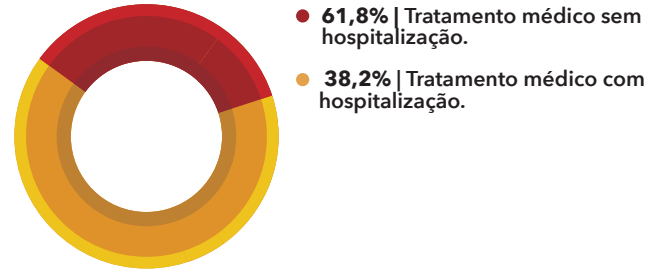
Apenas quem referiu ter sofrido lesões. *Apenas quem referiu ter-se magoado de propósito.

Lesões

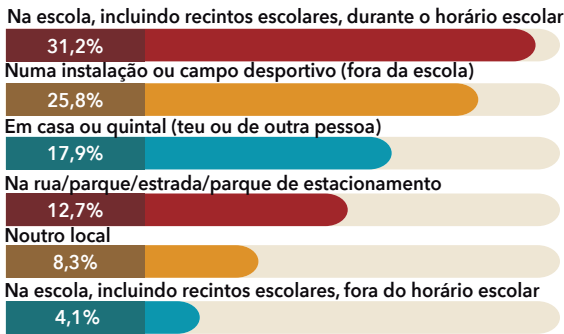
Lesões no último ano (N=6596)



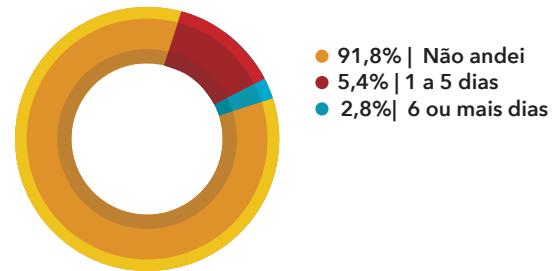
Tratamento médico prestado nas lesões mais graves (N=621)***



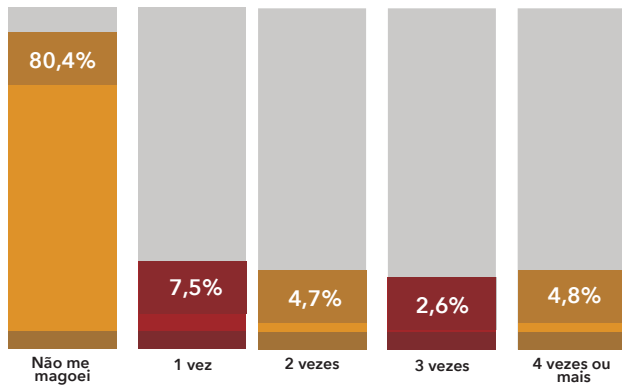
Local onde ocorreu a lesão mais grave, nos últimos 12 meses (N=613)*/**



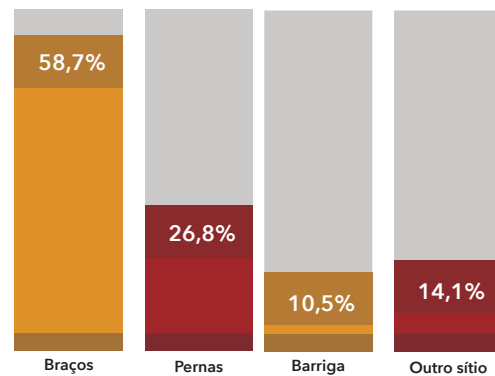
Andar com armas no último mês (N=3526)*



Comportamentos autolesivos no último ano (N=3803)*



Em que parte do corpo te magoaste (N=746)*/****



Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8° e 10° 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.



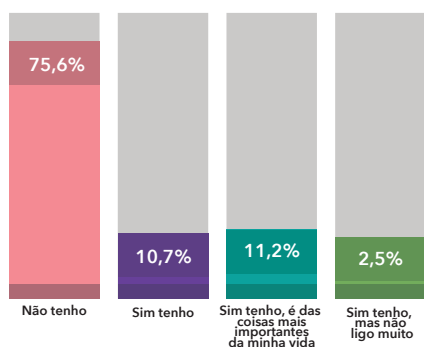
Sexualidade

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (DP=1,82).

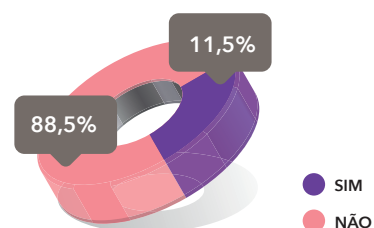
O estudo pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre comportamentos sexuais, equidade de género e orientação sexual e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Relacionamento amoroso atual (N=3530)^{**}

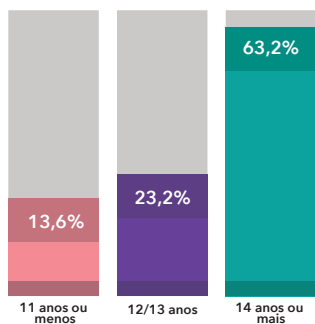


Comportamentos sexuais

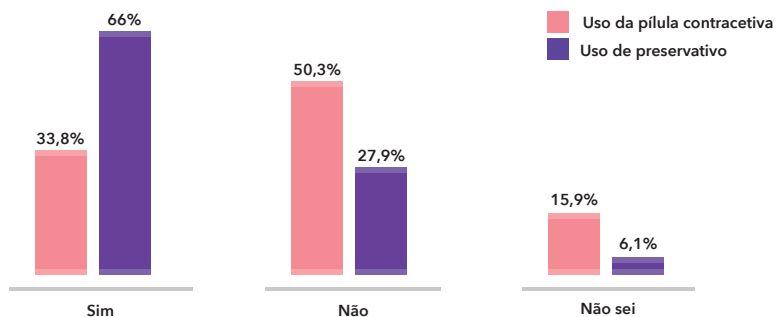
Ter tido relações sexuais (N=6508)



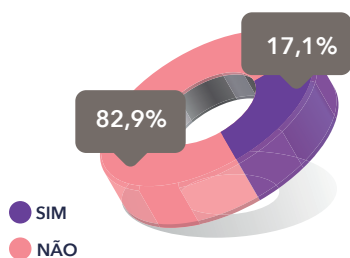
Idade da primeira relação sexual (N=749)^{**}



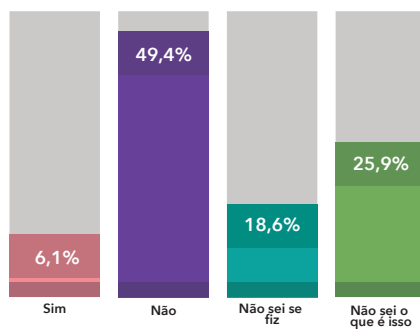
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (N=749)^{**}



Relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas (N=643)^{*/**}

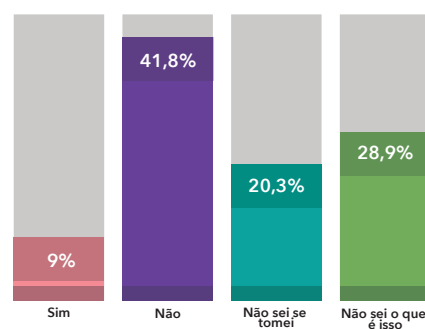


Fez o teste do VIH (N=3433)^{*}



VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana)

Tomou a vacina do HPV (N=3404)^{*}

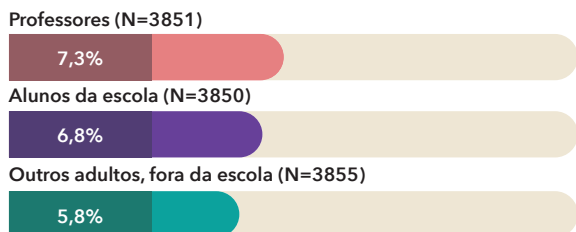


Vacina do HPV (Vírus Papiloma Humano)

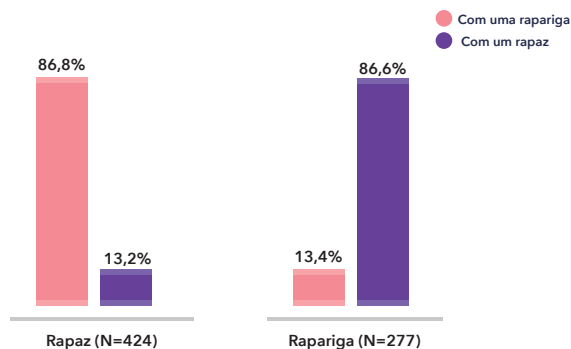
^{*}Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. ^{**}Apenas os que já tiveram relações sexuais.

Frequência com que as pessoas te tratam com injustiça ou negativamente por seres rapaz ou rapariga*

Às vezes/Muitas vezes

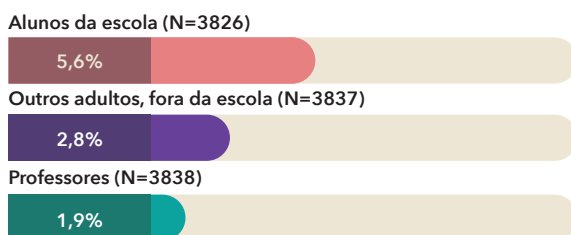


A tua primeira relação sexual foi...*/**

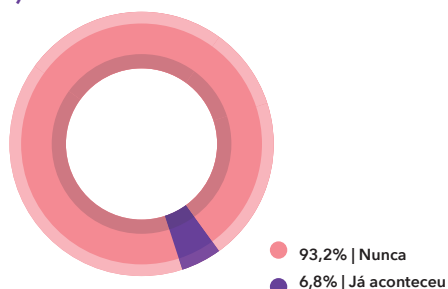


Frequência com que as pessoas te tratam com injustiça ou negativamente por acharem que te sentes atraído (romântica ou sexualmente) por pessoas do mesmo sexo que o teu, ou por pessoas dos dois sexos*

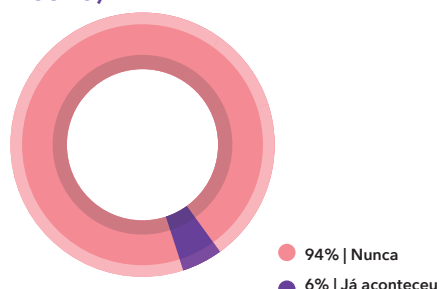
Às vezes/Muitas vezes



Discriminar/Insultar pela orientação sexual (N=6529)



Sentir-se discriminado/insultado pela orientação sexual (N=6516)



Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

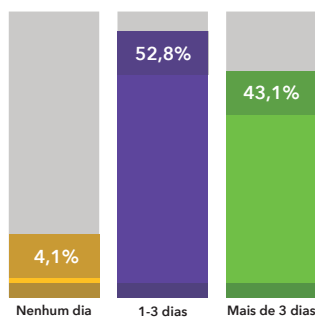
*Apenas 8o e 10o ano de escolaridade. **Apenas os que já tiveram relações sexuais.

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre atividade física, imagem do corpo e nutrição e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Atividade física nos últimos 7 dias (N=6759)

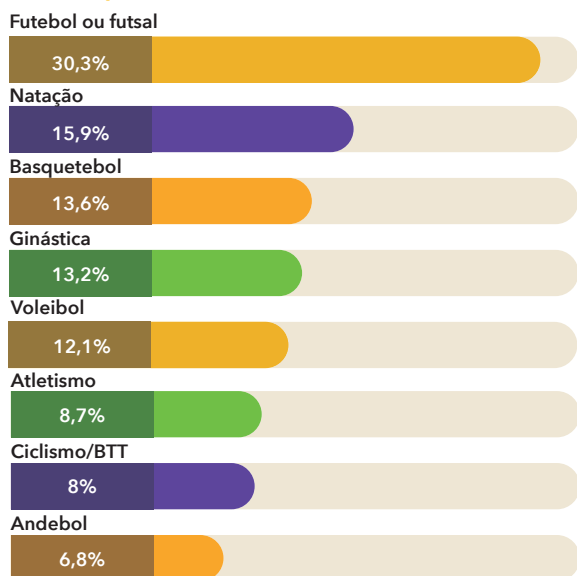


A média da prática de atividade física nos últimos 7 dias é de 3,43 (DP=1,89), numa escala de 0 a 7.

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

Tempo que levam a chegar de casa à escola (N=3322)	Média	Desvio padrão	Min. - Máx.
	15,14	13,97	1 - 99

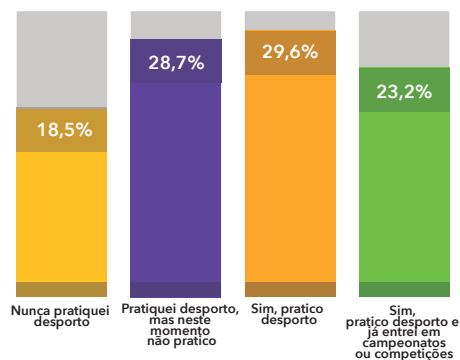
Tipo de desporto (N=3741)*



Como vais todos os dias de casa para a escola? (% de transporte ativo) - N=3340

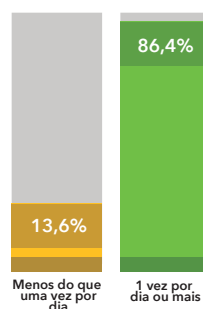


Desporto nos últimos 6 meses (N=3329)*

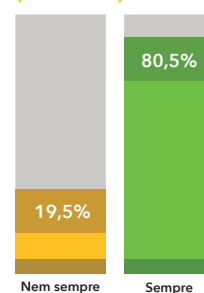


Higiene corporal

Duche/Banho (N=3843)*

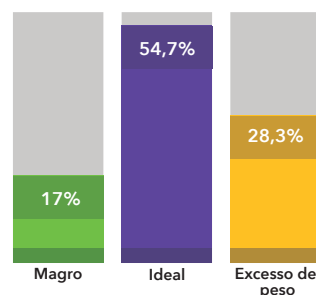


Duche/Banho após praticar desporto (N=6720)



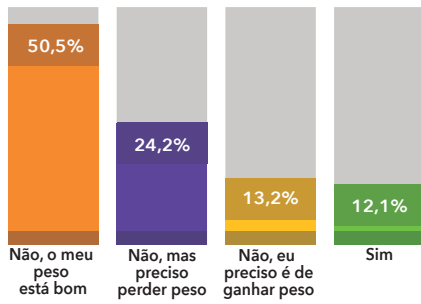
Perceção do teu corpo

O teu corpo é ou está... (N=6902)

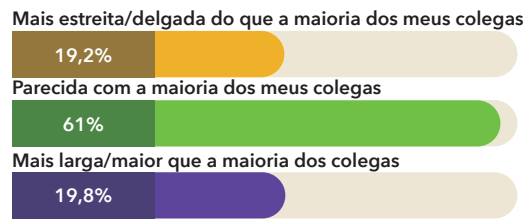


*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade.

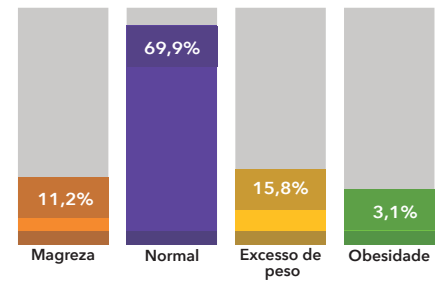
Estou a fazer dieta (N=4009)*



Consideras a tua cintura abdominal (N=3930)*



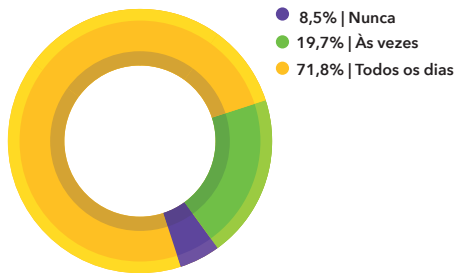
Índice de Massa Corporal (N=6481)¹



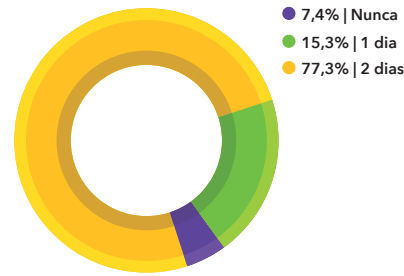
O índice de massa corporal foi categorizado seguindo o critério do Cole et al.¹, em que o excesso de peso não inclui obesidade.

Nutrição

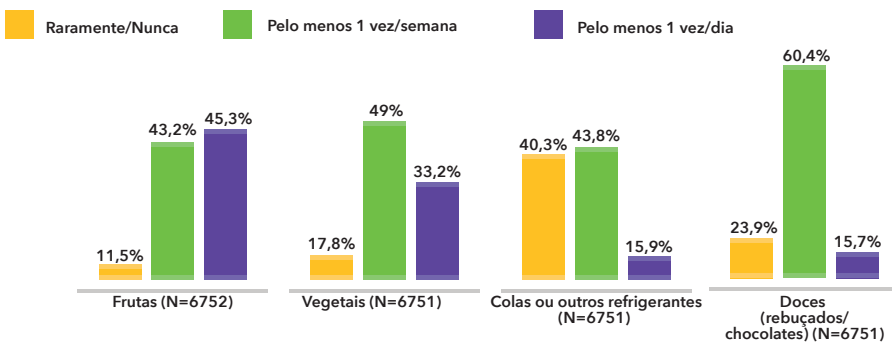
Pequeno almoço durante a semana (N=6753)



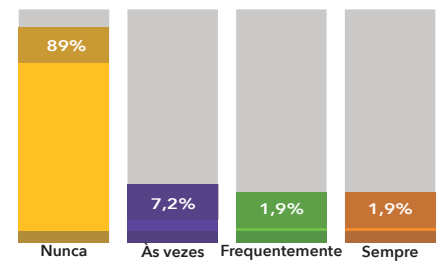
Pequeno almoço durante o fim-de-semana (N=6751)



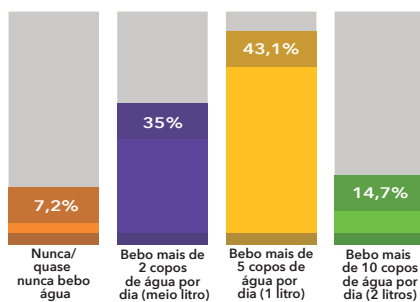
Tipo de alimentação



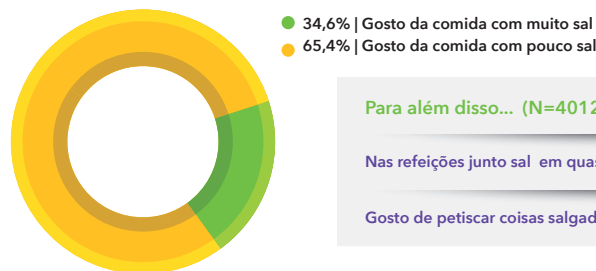
Ir para a escola ou para a cama com fome (N=3971)*



Consumo de água (N=3960)*



Consumo habitual de sal (N=3947)*



Para além disso... (N=4012)*	Sim
Nas refeições junto sal em quase todos os pratos	29,7%
Gosto de petiscar coisas salgadas	67,3%

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade.

9 Consumo de substâncias

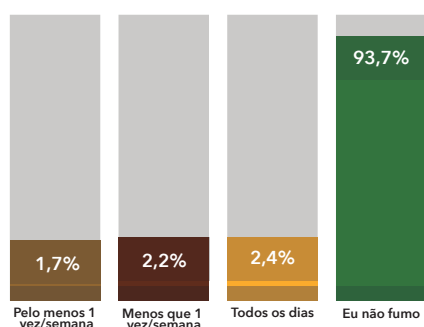
O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (DP=1,82).

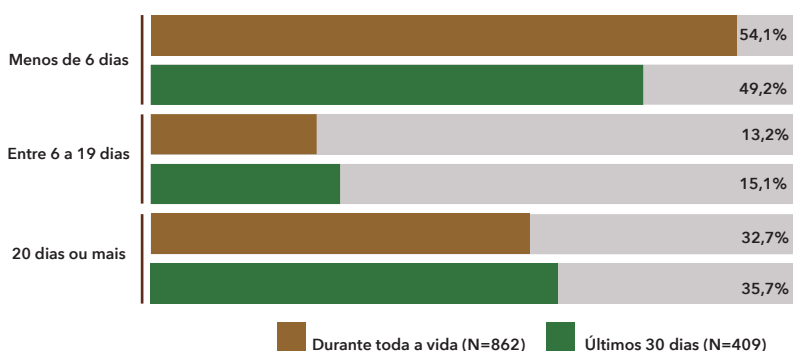
O estudo pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre **consumos de substâncias e dependências** e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Tabaco

Consumo de tabaco (N=6742)

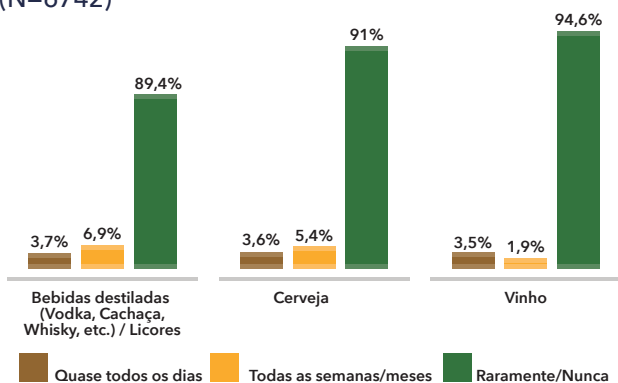


Frequência de consumo de tabaco**

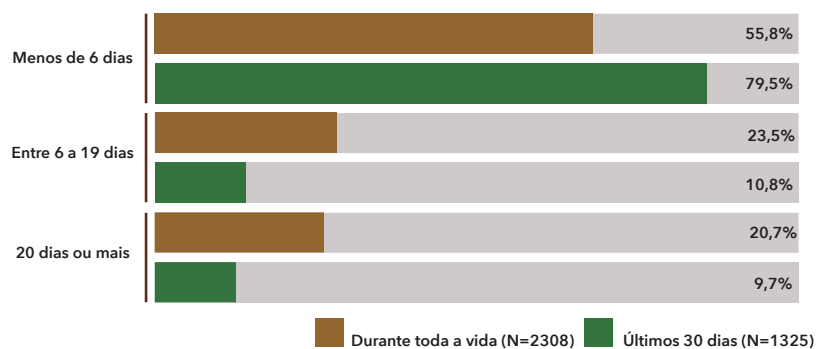


Álcool

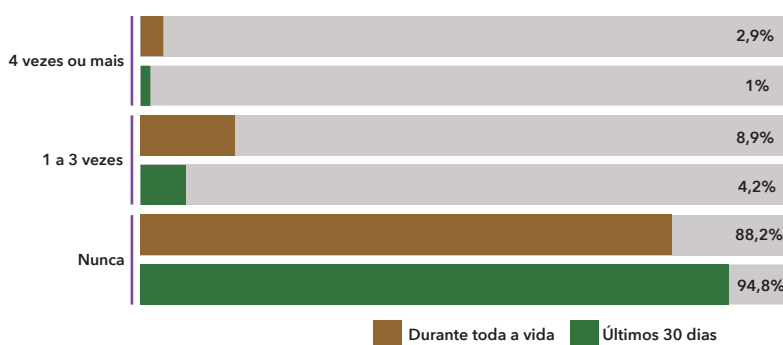
Frequência do consumo de diferentes bebidas alcoólicas: (N=6742)



Frequência de consumo de álcool***



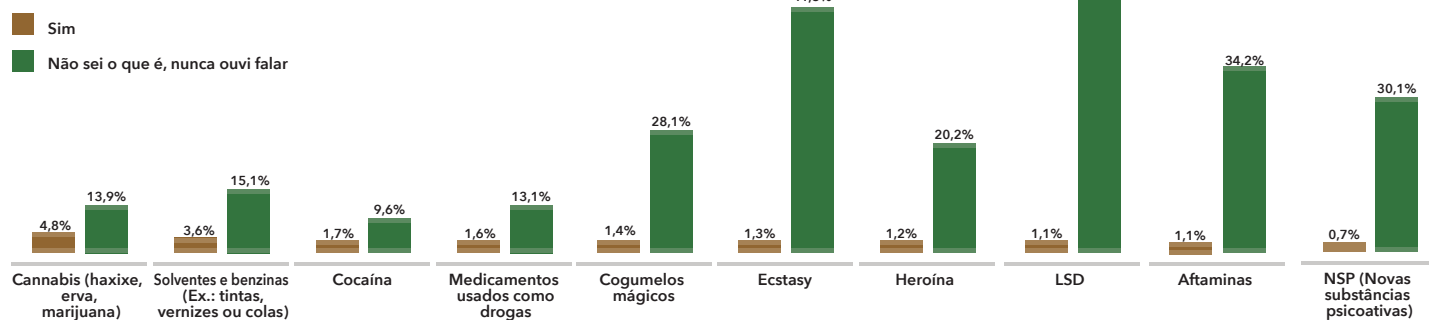
Frequência de embriaguez (N=6742)



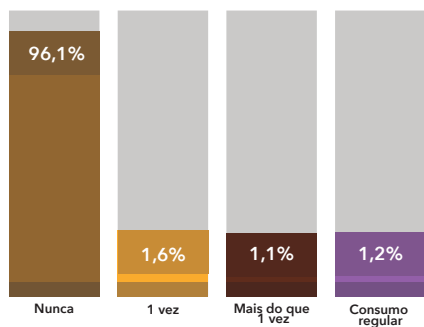
*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade. **Apenas quem referiu consumir tabaco.

Apenas quem referiu consumir álcool. *Apenas quem referiu consumir drogas.

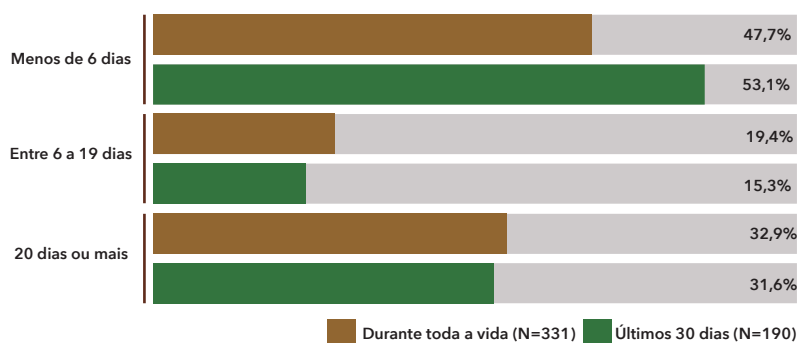
Consumo e experimentação de outras substâncias (N=6997)



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

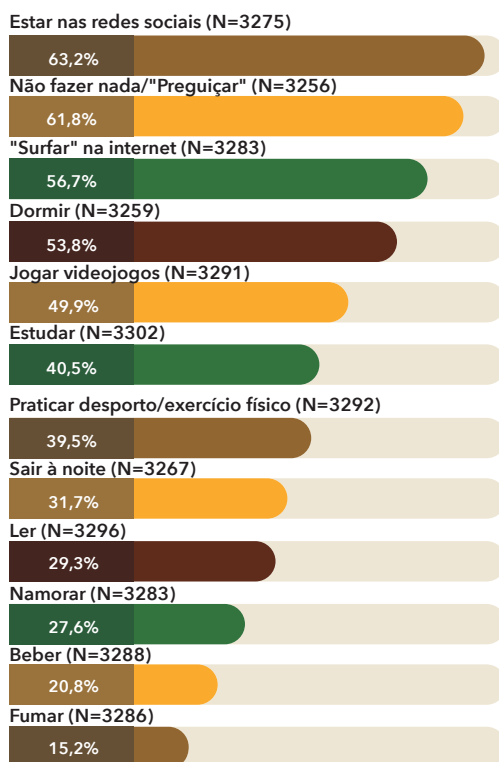


Frequência de consumo de marijuana****



Dependências

Discussões com a família, amigos ou namorado pelo tempo passado a: (% de Sim)



Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

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

Apenas quem referiu consumir álcool. *Apenas quem referiu consumir drogas.

Plataformas e redes digitais

10

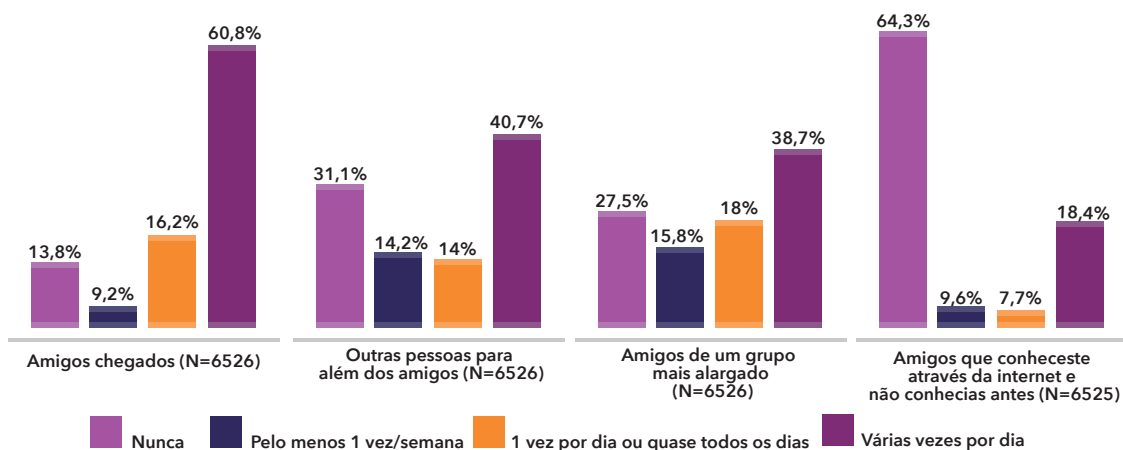
O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (DP=1,82).

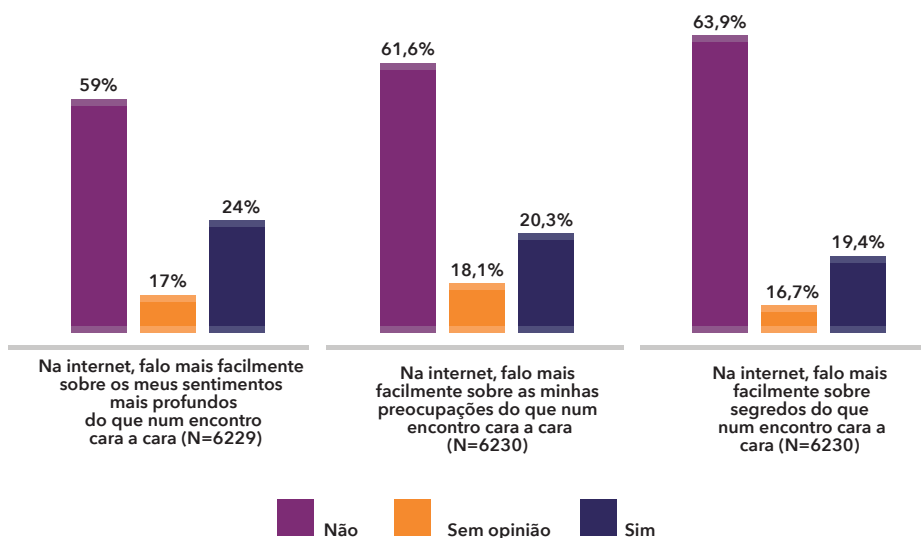
O estudo pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre plataformas digitais, redes sociais e dependência e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Contactos online

Frequência com que tens contacto online com as seguintes pessoas...



Em que medida são verdade para ti as seguintes afirmações sobre a internet?

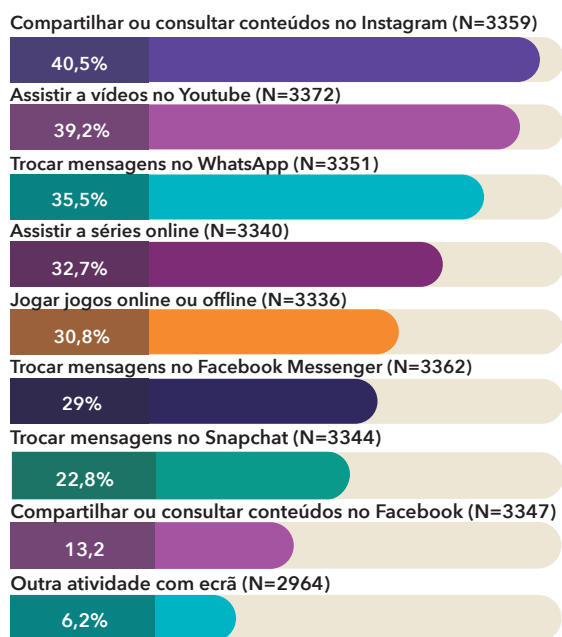


Redes Sociais

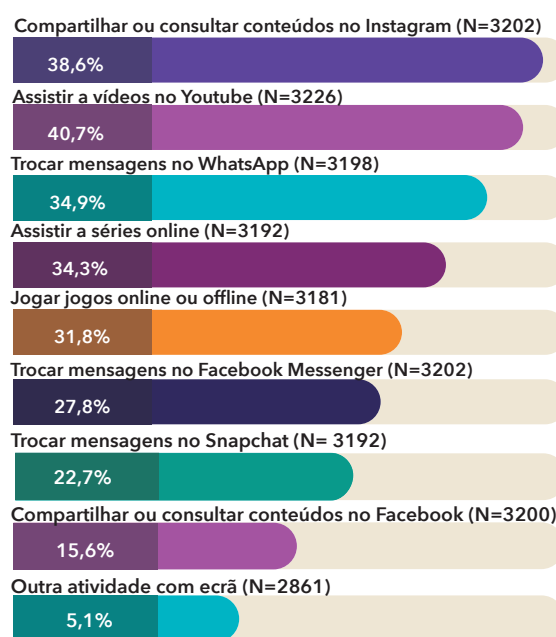
Durante o último ano... (N=6997)

	Sim
...usaste regularmente as redes sociais para fugir de sentimentos negativos?	28,6%
...tentaste passar menos tempo nas redes sociais mas não conseguiste?	26%
...sentiste-te frequentemente mal quando não podias usar as redes sociais?	20,9%
...deste conta frequentemente que não conseguias pensar em mais nada para além do momento em que poderias usar as redes sociais novamente?	20%
...sentiste-te frequentemente insatisfeito porque querias passar mais tempo nas redes sociais?	17,6%
...tiveste regularmente discussões com outros por causa do teu uso das redes sociais?	15,3%
...tiveste conflitos sérios com os teus pais, irmão(s) ou irmã(s) por causa do teu uso das redes sociais?	11,4%
...mentiste regularmente aos teus pais ou amigos sobre a quantidade de tempo que passas nas redes sociais?	10,1%
...deixaste de fazer outras atividades habituais (por ex.: hobbies e desporto) porque querias usar as redes sociais?	9,8%

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



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



Ficha técnica:

- O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:
- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
 - Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
 - Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
 - Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
 - Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade



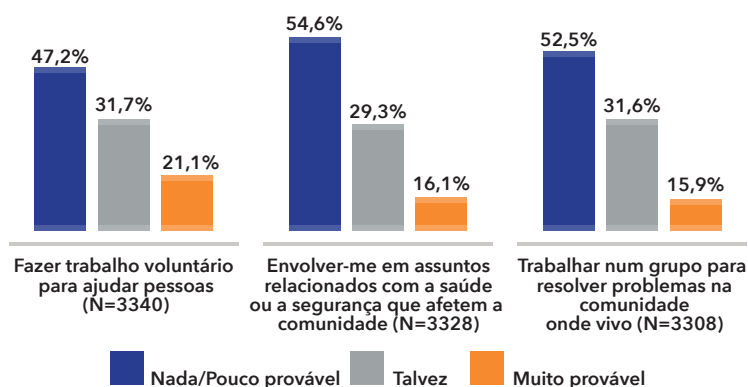
O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre participação e protagonismo social e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Participação dos jovens e desenvolvimento positivo

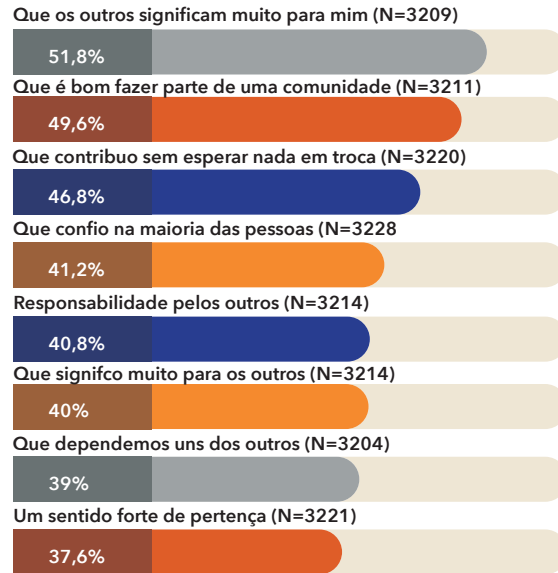
Quando pensas na tua vida após o ensino secundário, qual a probabilidade de:*



Qual a probabilidade de fazeres cada uma das seguintes atividades...* (N=4477)

	Nunca/ Quase nunca	Às vezes	Diariamente/ Quase todos os dias
Participar num grupo de jovens (ex.: "Escuteiros", "Clube de informática" ou "Clube de xadrez")	67,1%	26,2%	6,7%
Ler um jornal para ficares informado sobre as notícias nacionais e internacionais	51,9%	38,9%	9,2%
Falar com um dos teus pais (ou ambos) acerca de assuntos políticos ou sociais	46,6%	43%	10,4%
Falar com amigos acerca de assuntos políticos e sociais	43,9%	44,6%	11,5%
Falar com amigos sobre o que está a acontecer noutros países	35,9%	50,7%	13,4%
Falar com um dos teus pais (ou ambos) sobre o que está a acontecer noutros países	31,5%	53,4%	15,1%
Ver televisão para ficares informado sobre as notícias nacionais e internacionais	28,3%	47,1%	24,6%
Utilizar a internet para ficares informado sobre as notícias nacionais e internacionais	27,6%	46,6%	25,8%

Pertencer a um grupo social significa: (% de sim)*



Na interação com o grupo social, tens facilidade...(N=4477)*

	Difícil/Muito difícil
... em conversar com uma pessoa desconhecida?	39,5%
... em expressar as tuas opiniões quando os outros colegas de turma não concordam contigo?	27,1%
... em dizer a outros jovens que estão a fazer algo que não gostas?	25,9%
... em tornar-te amigo de outros jovens?	23,7%
... em prevenir brigas com outros jovens?	23,5%
... em contar uma situação divertida a um grupo de outros jovens?	19,8%
... em trabalhar em harmonia com os teus colegas de turma?	19,8%
... em manter amizade com outros jovens?	16,2%

Participação ou alienação social (N=4477)*

A alienação social foi avaliada através de uma escala tipo likert constituída por três sub-escalas: Desmotivação, Instabilidade e Isolamento, adaptada de Tomé et al. (2018)¹

Alienação	Média	Desvio padrão	Min. - Máx.	Nº itens	α de cronbach
Desmotivação	11,30	3,98	5 - 25	5	.86
Instabilidade	10,66	2,69	3 - 15	3	.77
Isolamento	5,24	2,64	2 - 10	2	.90

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade

12 Diversidades

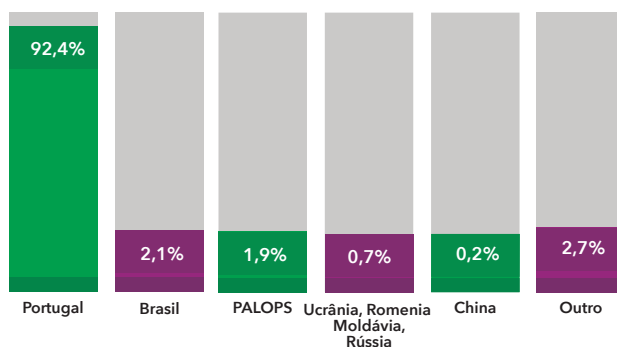
O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (DP=1,82).

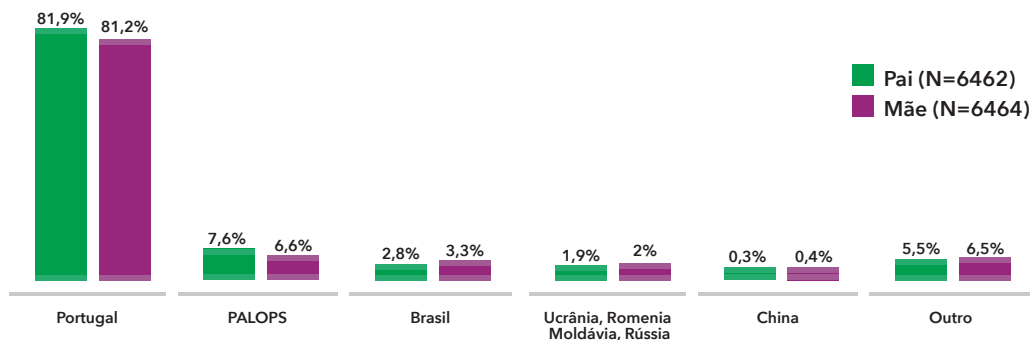
O estudo pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como: apoio familiar, escola, saúde, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta folha informativa é sobre migrações, diversidade e interculturalidade e refere-se aos resultados do estudo HBSC 2018.

Migração

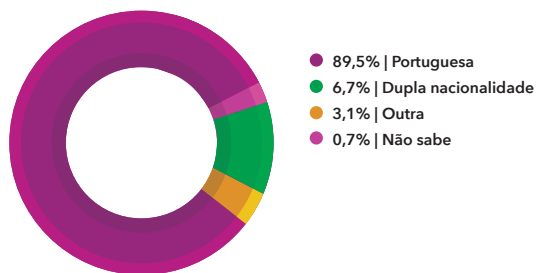
País onde nasceram os jovens (N=6465)



País onde nasceram os pais



Nacionalidade dos jovens (N=6465)

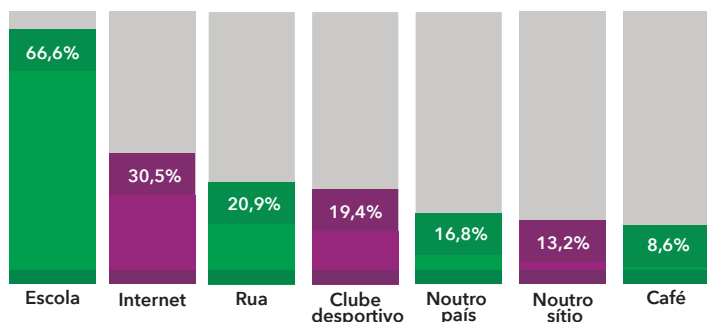


Conheces jovens, mais ou menos da tua idade que não sejam portugueses (N=3829)*

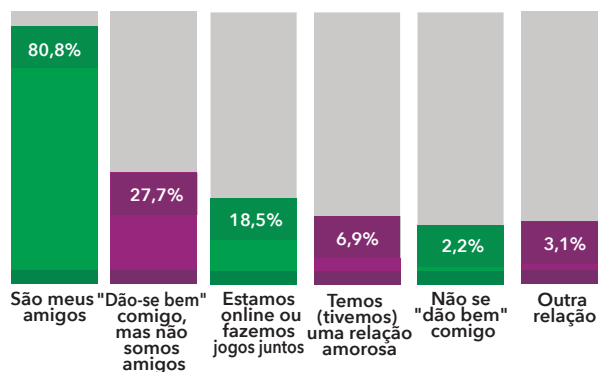
Não	Sim, 1 ou 2	Sim, 3 ou 4	Sim, 5 ou mais
19,5%	33,4%	16,2%	30,9%

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade

Onde conhecestes os jovens de outra nacionalidade que não portuguesa? (N=3074)*



Que tipo de relação tens com os jovens de outra nacionalidade que não portuguesa? (N=3074)*



Como é para ti conhecer e conviver com jovens de outras culturas?*

Tenho curiosidade em relação a pessoa que vêm de outros lugares (N=3790)



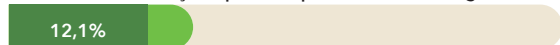
Varia de pessoa para pessoa (N=3766)



Um desafio (N=3811)



Tenho receio em relação a pessoas que vêm de outros lugares (N=3792)



Um perigo (N=3805)



Qual a tua opinião sobre a igualdade de oportunidade dos jovens de outras culturas (% de Sim)*

Os filhos dos imigrantes devem ter a mesma oportunidade que os outros jovens em termos de educação (N=3812)



Os imigrantes devem ter a oportunidade de manter os seus próprios costumes e estilos de vida (N=3802)



Os imigrantes que vivem no meu país há vários anos devem ter a oportunidade de votar nas eleições (N=3812)



Os imigrantes devem ter a oportunidade de manter a sua própria língua (N=3814)



Discriminação

As pessoas tratam-te com injustiça ou negativamente por causa do país onde tu, os teus pais ou os teus avós nasceram? (% de Sim)*

Alunos da escola (N=3877)



Professores (N=3885)



Outros adultos, fora da escola (N=3874)



As pessoas tratam-te com injustiça ou negativamente por causa do dinheiro que acham que a tua família tem? (% de Sim)*

Alunos da escola (N=3833)



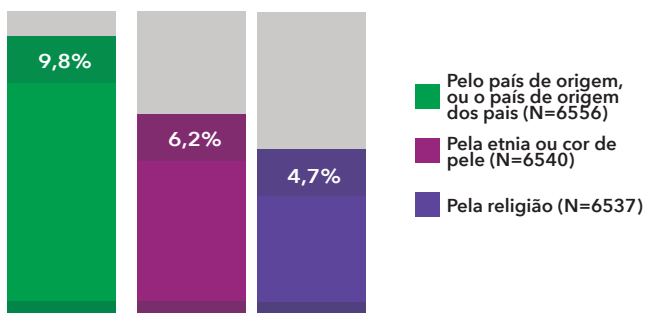
Outros adultos, fora da escola (N=3835)



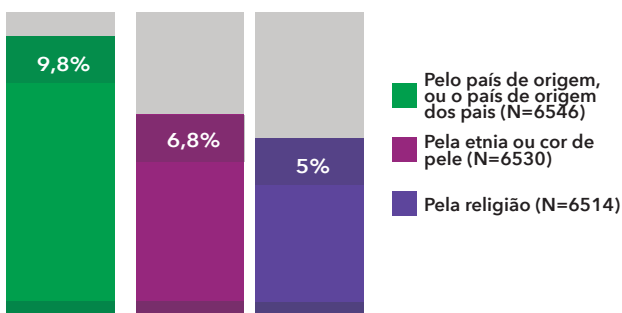
Professores (N=3843)



Discriminaram...



Sentiram-se discriminados...



Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

*Apenas 8º e 10º ano de escolaridade

20 anos do Estudo HBSC em Portugal

Análise da evolução ao longo das várias séries do estudo de 4 em 4 anos, desde 1998

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo realizado em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o "cluster", ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários via online em 42 agrupamentos de escolas do ensino regular de todo o país continental (5 regiões escolares), num total de 387 turmas. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) ano de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (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, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Esta primeira parte é sobre a evolução do estudo ao longo das várias séries do estudo HBSC.

Ano	N	Rapazes	6º Ano	8º Ano	10º Ano
2018	6997	48,3%	36%	39,5	24,5%
2014	6026	47,7%	35,8%	39,1%	25,1%
2010	5050	47,7%	30,8%	31,6%	37,6%
2006	4877	49,6%	31,7%	35,7%	32,6%
2002	6131	49%	38,6%	35,6%	25,8%
1998	6903	47%	34,9%	37,5%	27,6%

Hábitos alimentares, higiene e sono

	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Tomar o pequeno-almoço durante a semana - todos os dias	-	80,5%	80%	80,4%	84,8%	71,8%
Tomar o pequeno-almoço durante a semana - nunca	-	7,8%	6,1%	6,7%	4,9%	8,5%
Fazer dieta (8º e 10º ano)	-	-	-	11%	12%	12,1%
Consumo de frutas - raramente ou nunca	-	5,7%	8,7%	7,7%	9%	11,5%
Consumo de frutas - mais do que uma vez por dia	-	28,4%	22,2%	22,1%	21,2%	25,9%
Consumo de vegetais - raramente ou nunca	-	11,7%	12,2%	11,8%	14,6%	17,8%
Consumo de vegetais - mais do que uma vez por dia	-	13,2%	11,7%	12,2%	13,3%	16,2%
Consumo de refrigerantes - raramente ou nunca	-	20%	23,4%	24,1%	31,3%	40,3%
Consumo de refrigerantes - mais do que uma vez por dia	-	22,5%	15,9%	12,8%	10,1%	8,2%
Consumo de doces - raramente ou nunca	-	16,1%	14,7%	15,9%	19,4%	23,9%
Consumo de doces - mais do que uma vez por dia	-	12,4%	11,7%	8,1%	7,6%	7,1%
Ir para a escola ou para a cama com fome por não haver comida suficiente em casa (8º e 10º ano) - sempre/frequentemente	-	-	-	1,2%	1,5%	3,8%
Higiene oral - mais do que uma vez por dia	63,9%	57,8%	62,7%	67,4%	69,9%	69,4%
Horas de sono durante a semana (8º e 10º ano) - menos de 8 horas	-	-	-	44,7%	35,9%	39,2%

Imagem corporal e atividade física

	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Excesso de peso* (sem obesidade)	13,3%	15%	15%	15%	15,2%	15,8%
Obesidade	2,3%	3,2%	2,9%	3,4%	3%	3,1%
Atividade física - 3 a 6 vezes por semana	-	47,7%	46,7%	48,2%	51%	52,5%

*O índice de massa corporal foi categorizado seguindo o critério do Cole et al. (1), em que o excesso de peso não inclui obesidade.

Consumos e dependências

	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Consumo de tabaco - não fumo	86,9%	81,4%	87,8%	88,1%	92,5%	93,7%
Consumo de tabaco - todos os dias	5,4%	8,5%	5%	4,5%	2,6%	2,4%
Consumo de bebidas destiladas - raramente ou nunca	90,1%	87,8%	88,8%	89,8%	94,2%	89,4%
Consumo de bebidas destiladas - todos os dias	0,4%	1%	0,7%	0,3%	0,4%	3,7%
Consumo de cerveja - raramente ou nunca	87,9%	91,5%	90,4%	91,7%	95%	91%
Consumo de cerveja - todos os dias	1%	0,8%	1%	0,5%	0,5%	3,6%
Embriaguez (toda a vida) - nunca	-	-	-	-	88%	88,2%
Embriaguez (toda a vida) - 4 vezes ou mais	-	-	-	-	3,6%	2,9%
Consumo de droga no último mês - nunca	97,5%	93,4%	95,5%	93,9%	96,7%	96,1%
Consumo de droga no último mês - mais do que uma vez	1,4%	4,2%	2,6%	3,4%	2,1%	2,3%
"Marijuana" (Haxixe)	3,8%	9,2%	8,2%	8,8%	8,8%	4,8%***

***Foi alterada a redação da pergunta.

Saúde e bem-estar

	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Dor de cabeça - quase todos os dias	5,7%	6,4%	5%	4,1%	5,1%	5,3%
Dor de estômago - quase todos os dias	1,8%	2,2%	1,5%	1,4%	2,3%	2%
Dor de costas - quase todos os dias	7%	6,7%	5,7%	6,4%	6,4%	8,6%
Cansaço/exaustão - quase todos os dias	-	16,8%	9,7%	9,5%	10,3%	17,9%
Sentir-se triste - quase todos os dias	5,3%	7%	4,6%	5%	5,1%	9,2%
Estar nervoso - quase todos os dias	14,2%	11,3%	7,2%	6,2%	8,4%	13,6%
Ter medo - quase todos os dias	-	5,5%	3,1%	3,1%	4,3%	6,3%
Dificuldades em adormecer - quase todos os dias	12,3%	8,6%	7,2%	8,5%	7,8%	12,7%
Sentir-se tão triste que não aguenta...- quase todos os dias	-	-	3,5%	3,8%	5,5%	5,9%
Satisfação com a vida	-	7,36**	7,30**	7,45**	7,44**	7,68**

**Valor da média.

Violência, lutas e lesões

	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Magoar a si próprio de propósito no último ano (8° e 10° ano) - nunca	-	-	-	84,4%	79,7%	80,4%
Magoar a si próprio de propósito no último ano (8° e 10° ano) - alguma vez	-	-	-	15,6%	20,3%	19,6%
Fazer bullying/Provocar nos últimos 2 meses - nunca	63,8%	63,4%	63,8%	68,2%	69,1%	90%***
Ser vítima de bullying/provocado nos últimos 2 meses - nunca	52,6%	50,7%	59,2%	63,4%	61,3%	81,2%***
Ser vítima de cyberbullying nos últimos 2 meses - nunca	-	-	-	-	90,4%	91,8%
Envolvimento em lutas no último ano - nunca	66,7%	63,1%	63,2%	71,6%	78,7%	72,6%
Envolvimento em lutas no último ano - 4 vezes ou mais	5,6%	9%	5,9%	5,7%	3,9%	4,6%
Lesões no último ano - nunca	-	53,5%	58,9%	61,9%	61,8%	57,8%
Lesões no último ano - 4 vezes ou mais	-	5,9%	4,3%	3,6%	3,9%	5,4%

***Foi alterada a redação da pergunta.

Escola, expectativas de futuro e ambiente familiar

	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Gostar da escola	86,9%	76,8%	76,9%	76,5%	73,1%	70,4%
Ser bom aluno - percepção dos professores	30,4%	35,4%	35,6%	37,5%	38,2%	42%
Pressão/stresse com os trabalhos da escola - muito	3,8%	12,7%	11,3%	12,3%	9,3%	13,7%
Expectativas futuras (8° e 10° ano) - prosseguimento de estudos (Universidade)	-	-	-	69,3%	60,5%	54,8%
Expectativas futuras (8° e 10° ano) - vida profissional	-	-	-	9%	12,8%	15,4%
Mãe não tem emprego	-	26,8%	24,4%	22,2%	20,5%	12,4%
Pai não tem emprego	-	6,4%	7,1%	8,4%	10,1%	5,1%
Qualidade da relação familiar (8° e 10° ano)	-	-	-	8,47**	8,80**	8,55**

**Valor da média.

Relacionamento amoroso e comportamentos sexuais

	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Relacionamento amoroso atualmente (8° e 10° ano) - não	-	-	-	-	78%	75,6%
Já teve relações sexuais (8° e 10° ano)	-	23,7%	22,7%	21,8%	16,1%	16,2%
Idade primeira relação sexual (10° ano)****	-	14,2**	14,5**	14,4**	14,2**	14,5**
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (8° e 10° ano) - % referente ao uso de preservativo****	-	-	-	-	70,4%	66,7%
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (8° e 10° ano) - % referente ao uso da pílula****	-	-	-	-	31%	33,9%
Relações sexuais associadas ao consumo de substâncias (8° e 10° ano)****	-	12,1%	14,1%	12,7%	15,9%	15,7%

Valor da média. **Apenas os jovens que referem já ter tido relações sexuais.

Análise dos dados por anos de escolaridade no Estudo HBSC 2018

Nesta segunda parte do estudo responderam 8215 jovens, do 6° (30,7%), do 8° (33,7%), do 10° (20,8%) e do 12° (14,8%) ano de escolaridade, dos quais 52,7% do género feminino. A amostra apresenta uma média de idade de 14,36 (DP=2,28). Esta parte informativa é sobre a [análise da evolução ao longo da escolaridade](#), dos jovens inquiridos no estudo HBSC 2018.

Hábitos alimentares, higiene e sono

	6° Ano	8° Ano	10° Ano	12° Ano
Tomar o pequeno-almoço durante a semana - todos os dias	77,7%	69,8%	66,9%	71,3%
Tomar o pequeno-almoço durante a semana - nunca	4,3%	9,6%	12,7%	10,7%
Fazer dieta	-	12,4%	11,6%	16,7%
Consumo de frutas - raramente ou nunca	7,6%	12,2%	16,1%	10,3%
Consumo de frutas - mais do que uma vez por dia	32,6%	22,8%	21%	23,8%
Consumo de vegetais - raramente ou nunca	15,7%	18,7%	19,6%	12,8%
Consumo de vegetais - mais do que uma vez por dia	19,7%	14,8%	13,4%	17,3%
Consumo de refrigerantes - raramente ou nunca	43,2%	36,2%	42,6%	47,9%
Consumo de refrigerantes - mais do que uma vez por dia	6,8%	9,2%	8,8%	5,9%
Consumo de doces - raramente ou nunca	27,4%	21,8%	22,3%	23,7%
Consumo de doces - mais do que uma vez por dia	5,6%	8,2%	7,5%	5,3%
Ir para a escola ou para a cama com fome por não haver comida suficiente em casa - sempre/ frequentemente	-	4,2%	3,2%	2,8%
Higiene oral - mais do que uma vez por dia	68,2%	68,3%	72,9%	77%
Horas de sono durante a semana - menos de 8 horas	-	31,9%	50,3%	59,8%

Imagem corporal e atividade física

	6° Ano	8° Ano	10° ano	12° Ano
Excesso de peso* (sem obesidade)	16,1%	16,5%	14,4%	13,5%
Obesidade	3,6%	2,9%	2,9%	2,8%
Atividade física - 3 a 6 vezes por semana	71,9%	58,1%	51,9%	48,8%

*O índice de massa corporal foi categorizado seguindo o critério do Cole et al. (1), em que o excesso de peso não inclui obesidade.

Consumos e dependências

	6° Ano	8° Ano	10° Ano	12° Ano
Consumo de tabaco - não fumo	98,2%	92,9%	88,4%	79,8%
Consumo de tabaco - todos os dias	0,7%	3%	3,8%	8%
Consumo de bebidas destiladas - raramente ou nunca	94,8%	89,9%	80,7%	71,9%
Consumo de bebidas destiladas - todos os dias	4,3%	3,9%	2,5%	1,5%
Consumo de cerveja - raramente ou nunca	94,7%	91,2%	85,4%	73,3%
Consumo de cerveja - todos os dias	4,3%	3,7%	2,4%	2,1%
Embriaguez (toda a vida) - nunca	97,4%	89,1%	73,6%	50,7%
Embriaguez (toda a vida) - 4 vezes ou mais	0,6%	2,3%	7,3%	17,2%
Consumo de droga no último mês - nunca	98,8%	96,2%	92,3%	86,3%
Consumo de droga no último mês - mais do que uma vez	0,8%	2,2%	4,5%	7,3%
"Marijuana" (Haxixe)	1,2%	3,9%	11,2%	26%
Ver TV nos tempos livres - várias horas por dia	-	18,6%	13,3%	12,3%
Estar ao computador nos tempos livres - várias horas por dia	-	19,3%	20,1%	21%

Saúde e bem-estar

	6° Ano	8° Ano	10° Ano	12° Ano
Dor de cabeça - quase todos os dias	3,9%	5,6%	6,7%	7,3%
Dor de estômago - quase todos os dias	1,6%	2,2%	2,4%	1,4%
Dor de costas - quase todos os dias	6,4%	9,4%	10,4%	11%
Cansaço/exaustão - quase todos os dias	13,8%	17,6%	24,1%	20,7%
Sentir-se triste - quase todos os dias	6,7%	9,7%	11,8%	11,1%
Estar nervoso - quase todos os dias	9,4%	14,6%	18%	16,8%
Ter medo - quase todos os dias	5,8%	6,2%	7,2%	5%
Dificuldades em adormecer - quase todos os dias	11,3%	12,7%	14,8%	11,8%
Sentir-se tão triste que não aguenta...- quase todos os dias	4,1%	6,6%	7,4%	6%
Satisfação com a vida	8,16**	7,55**	7,21**	7,09**

**Valor da média.

Violência, lutas e lesões

	6º Ano	8º Ano	10º Ano	12º Ano
Magoar a si próprio de propósito no último ano - nunca	-	78%	84,2%	87,2%
Magoar a si próprio de propósito no último ano - alguma vez	-	22%	15,8%	12,8%
Fazer bullying/Provocar nos últimos 2 meses - nunca	92,3%	87,5%	90,7%	92,4%
Ser vítima de bullying/provocado nos últimos 2 meses - nunca	81%	79,2%	84,7%	87,4%
Fazer cyberbullying nos últimos 2 meses - nunca	96,1%	93,9%	93,7%	95,5%
Ser vítima de cyberbullying nos últimos 2 meses - nunca	93,8%	89,7%	92,3%	92,6%
Envolvimento em lutas no último ano - nunca	68,1%	70,8%	81,8%	85,9%
Envolvimento em lutas no último ano - 4 vezes ou mais	5,4%	5,3%	2,4%	2%
Lesões no último ano - nunca	59,8%	54,9%	59,7%	63,4%
Lesões no último ano - 4 vezes ou mais	4,8%	6,1%	5,3%	3,4%

Escola, expectativas de futuro e ambiente familiar

	6º Ano	8º Ano	10º Ano	12º Ano
Gostar da escola	81,5%	62,3%	67,7%	65,3%
O que menos gostam na escola - aulas	-	38,5%	30,6%	27,9%
O que menos gostam na escola - colegas	-	10,1%	9,2%	10,9%
O que menos gostam na escola - professores	-	24,2%	17,4%	14,1%
O que menos gostam na escola - comida do refeitório	-	58,9%	57,3%	59,3%
Ser bom aluno - percepção dos professores	47,7%	39,7%	37,8%	36,1%
Percepção de sucesso escolar - aluno com sucesso	-	50%	45,7%	49,3%
Pressão/stresse com os trabalhos da escola - muito	5,5%	13,9%	24,9%	32,9%
Expectativas futuras - prosseguimento de estudos (Universidade)	-	37,2%	55,3%	78,8%
Expectativas futuras - vida profissional	-	11,9%	13%	9,2%
Qualidade da relação familiar	-	8,66**	8,40**	8,19**

Relacionamento amoroso e comportamentos sexuais

	6º Ano	8º Ano	10º Ano	12º Ano
Relacionamento amoroso atualmente - não	-	76,6%	74,3%	60,3%
Já teve relações sexuais	2,7%	11,3%	23,9%	47,2%
Idade primeira relação sexual****	11,85**	14,00**	16,06**	17,98**
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual - % referente ao uso de preservativo****	58,1%	64,2%	68,5%	64,9%
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual - % referente ao uso da pílula****	32,3%	32,4%	35%	49,7%
Relações sexuais associadas ao consumo de substâncias****	-	22,3%	11,6%	13,3%

Valor da média. **Apenas os jovens que referem já ter tido relações sexuais.

Análise do Estudo HBSC 2018 nas Regiões

Nesta terceira parte do estudo responderam 8022 jovens, 2990 do Norte, 1082 do Centro, 1574 de Lisboa e Vale do Tejo, 650 do Alentejo, 701 do Algarve e nesta parte específica ainda 1025 da Região Autónoma dos Açores. A média de idade por região é de M=13,54 (DP=1,72) no Norte; M=13,52 (DP=1,61) no Centro; M=14,21 (DP=2,07) em Lisboa e Vale do Tejo; M=13,49 (DP=1,61) no Alentejo; M=13,97 (DP=1,89) no Algarve e M=13,79 (DP=1,85) nos Açores. Esta parte informativa é sobre as diferentes regiões do estudo HBSC 2018.

Hábitos alimentares, higiene e sono

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores
Tomar o pequeno-almoço durante a semana - todos os dias	73,8%	72,6%	67,3%	70,8%	73,5%	69,8%
Tomar o pequeno-almoço durante a semana - nunca	7,6%	6,8%	11,9%	7,7%	7,8%	10,7%
Fazer dieta (8° e 10° ano)	12%	12,1%	11,6%	12,8%	13%	17,7%
Consumo de frutas - raramente ou nunca	11,2%	9,4%	14,1%	11,4%	10,4%	15%
Consumo de frutas - mais do que uma vez por dia	26,7%	25,9%	24%	25,9%	25,9%	19,7%
Consumo de vegetais - raramente ou nunca	18,8%	17%	18,4%	15,6%	16,1%	21,9%
Consumo de vegetais - mais do que uma vez por dia	17,2%	14,8%	15%	16,1%	16,7%	12,5%
Consumo de refrigerantes - raramente ou nunca	38,9%	45,5%	39,9%	35,9%	42,8%	44%
Consumo de refrigerantes - mais do que uma vez por dia	7,5%	6,3%	9,8%	10,9%	8,4%	8,1%
Consumo de doces - raramente ou nunca	23,9%	25,2%	22,7%	23,5%	24,9%	26,7%
Consumo de doces - mais do que uma vez por dia	7%	5,7%	8,2%	8,7%	5,7%	8,6%
Ir para a escola ou para a cama com fome por não haver comida suficiente em casa (8° e 10° ano) - sempre/frequentemente	3,8%	2,7%	4,9%	4,3%	2,3%	3,6%
Higiene oral - mais do que uma vez por dia	66,5%	68,8%	73,9%	72,9%	69,4%	63,6%
Horas de sono durante a semana (8° e 10° ano) - menos de 8 horas	37,9%	26,5%	49,4%	41,1%	38,9%	43,2%

Imagem corporal e atividade física

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores
Excesso de peso* (sem obesidade)	16,5%	11,7%	17,1%	16,5%	15,8%	22,4%
Obesidade	2,8%	2,9%	4,2%	2,3%	3,6%	8,6%
Atividade física - 3 a 6 vezes por semana	50,5%	55,4%	51,7%	55,5%	54,8%	51,2%

*O índice de massa corporal foi categorizado seguindo o critério do Cole et al. (1), em que o excesso de peso não inclui obesidade.

Consumos e dependências

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores
Consumo de tabaco - não fumo	94%	93,5%	94%	92%	93,5%	89,1%
Consumo de tabaco - todos os dias	2,2%	2,2%	2,7%	3,3%	1,8%	3,8%
Consumo de bebidas destiladas - raramente ou nunca	90,4%	92,3%	88,1%	84,8%	87,8%	88,3%
Consumo de bebidas destiladas - todos os dias	4,5%	2,3%	3,6%	3,2%	2,9%	4,8%
Consumo de cerveja - raramente ou nunca	91,2%	90,3%	92,4%	87,4%	91,7%	88,3%
Consumo de cerveja - todos os dias	4,3%	2,2%	3,4%	3,2%	3,3%	4,5%
Embriaguez (toda a vida) - nunca	91,6%	87,6%	84,8%	85%	85,2%	80,4%
Embriaguez (toda a vida) - 4 vezes ou mais	1,9%	2,2%	3,5%	6,7%	3,5%	5,6%
Consumo de droga no último mês - nunca	96,8%	97,1%	95,4%	95,6%	94,2%	94,2%
Consumo de droga no último mês - mais do que uma vez	2%	2%	2,6%	2,2%	3,2%	2,5%
"Marijuana" (Haxixe)	3,7%	3,5%	6,3%	5,4%	7,6%	6,5%
Ver TV nos tempos livres (8° e 10° ano) - várias horas por dia	16,1%	14,1%	15,1%	17,3%	14,7%	13,8%
Estar ao computador nos tempos livres (8° e 10° ano) - várias horas por dia	19,4%	19,3%	20,7%	20,3%	20,7%	18,6%

Saúde e bem-estar

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores
Dor de cabeça - quase todos os dias	4,7%	4,1%	6,4%	5,6%	6,5%	6,5%
Dor de estômago - quase todos os dias	1,7%	1,9%	2,8%	2%	1,7%	2,6%
Dor de costas - quase todos os dias	8,2%	6,7%	10,7%	9,4%	7,8%	10%
Cansaço/exaustão - quase todos os dias	16,8%	13,8%	23,2%	17,7%	16,9%	18,3%
Sentir-se triste - quase todos os dias	8,8%	8%	11,1%	9,4%	8,1%	10,5%
Estar nervoso - quase todos os dias	13,4%	11,7%	15,2%	11,7%	15,3%	13,8%
Ter medo - quase todos os dias	6%	5,8%	7,1%	6,7%	5,8%	7%
Dificuldades em adormecer - quase todos os dias	12,5%	10,6%	14,4%	12,8%	13%	13%
Sentir-se tão triste que não aguenta...- quase todos os dias	6,1%	5%	7,3%	4,9%	4,3%	7,7%
Satisfação com a vida	7,82**	7,65**	7,46**	7,79**	7,56**	7,55**

**Valor da média.

Violência, lutas e lesões

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores
Magoar a si próprio de propósito no último ano (8º e 10º ano) - nunca	80,2%	82,5%	79,4%	83,6%	76,9%	77,4%
Magoar a si próprio de propósito no último ano (8º e 10º ano) - alguma vez	19,8%	17,5%	20,6%	16,4%	23,1%	22,6%
Fazer bullying/Provocar nos últimos 2 meses - nunca	89,6%	87,8%	90,7%	92,9%	90,6%	86,4%
Ser vítima de bullying/provocado nos últimos 2 meses - nunca	81,8%	79,9%	80,4%	81,7%	81,9%	73,4%
Fazer cyberbullying nos últimos 2 meses - nunca	94,2%	94,1%	95,1%	96,6%	93,9%	92,1%
Ser vítima de cyberbullying nos últimos 2 meses - nunca	92,6%	91,7%	91,2%	90,7%	90,8%	88,5%
Envolvimento em lutas no último ano - nunca	71,5%	72,1%	73,9%	72,8%	75%	71,5%
Envolvimento em lutas no último ano - 4 vezes ou mais	4,8%	5,2%	4,2%	4,5%	3,7%	4,7%
Lesões no último ano - nunca	58,2%	58,6%	58,3%	54,5%	57,3%	60,8%
Lesões no último ano - 4 vezes ou mais	5,4%	4,7%	5,5%	5,4%	6,8%	4%

Escola, expectativas de futuro e ambiente familiar

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores
Gostar da escola	69%	74,1%	69,9%	67,7%	74%	65,5%
O que menos gostam na escola - aulas	35,9%	30,8%	38,5%	34,5%	33,8%	42,3%
O que menos gostam na escola - colegas	9,6%	8%	12,7%	8,5%	6,9%	12,5%
O que menos gostam na escola - professores	22,8%	18,9%	23,4%	18,6%	18,4%	23%
O que menos gostam na escola - comida do refeitório	61,7%	43,5%	71,4%	63,1%	33,6%	66,5%
Ser bom aluno - percepção dos professores	43,1%	41,1%	40%	46,5%	39,1%	44,2%
Percepção de sucesso escolar - aluno com sucesso	50,8%	47,8%	47,5%	42,2%	49,8%	46%
Pressão/stresse com os trabalhos da escola - muito	12,5%	12,3%	15,8%	13,9%	16,4%	15,8%
Expectativas futuras (8º e 10º ano) - prosseguimento de estudos (Universidade)	55,1%	58,8%	50,7%	60,1%	52,2%	48,3%
Expectativas futuras (8º e 10º ano) - vida profissional	16,6%	13,1%	17,4%	11,6%	13,2%	19,1%
Mãe não tem emprego	5,2%	4,4%	5,2%	4,9%	6,3%	7,2%
Pai não tem emprego	12,3%	11,1%	12,9%	13,4%	12,5%	19,4%
Qualidade da relação familiar (8º e 10º ano)	8,65**	8,51**	8,32**	8,96**	8,41**	8,33**

**Valor da média.

Relacionamento amoroso e comportamentos sexuais

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores
Relacionamento amoroso atualmente (8° e 10° ano) - não	76,2%	78,7%	73,9%	73,4%	74,7%	67,8%
Já teve relações sexuais (8° e 10° ano)	12,4%	10,1%	25,1%	17,2%	19,1%	21,8%
Idade primeira relação sexual (10° ano)****	14,33**	14,54**	14,59**	14,27**	14,64**	14,51%
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (8° e 10° ano) - % referente ao uso de preservativo****	66,4%	72,1%	63,1%	74,2%	67,8%	69,3%
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (8° e 10° ano) - % referente ao uso da pílula****	39,3%	32,4%	34,9%	22,7%	27,6%	31,4%
Relações sexuais associadas ao consumo de substâncias (8° e 10° ano)****	24,6%	12,8%	9,9%	21,7%	11,5%	20,4%

Valor da média. **Apenas os jovens que referem já ter tido relações sexuais.

Análise das diferenças de género no Estudo HBSC 2018

Nesta quarta parte do estudo responderam no Continente, 6997 jovens, 3619 do género feminino (51,7%) e da Região Autónoma dos Açores responderam 1025 jovens, 542 do género feminino (52,9%). A amostra do Continente apresenta uma média de idade de 13,73 (DP=1,82) e da Região Autónoma dos Açores apresenta uma média de idade de 13,79 (DP=1,85). Esta parte informativa é sobre as diferenças de género e o estudo HBSC 2018, entre o Continente e a Região Autónoma dos Açores.

Hábitos alimentares, higiene e sono

	Continente		Açores	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Tomar o pequeno-almoço durante a semana - todos os dias	76,9%	67,2%	71%	68,7%
Tomar o pequeno-almoço durante a semana - nunca	6,2%	10,7%	9,2%	11,9%
Fazer dieta (8° e 10° ano)	10,2%	13,8%	15%	19,9%
Consumo de frutas - raramente ou nunca	12,8%	10,4%	15,1%	14,9%
Consumo de frutas - mais do que uma vez por dia	25,3%	26,3%	18,5%	20,7%
Consumo de vegetais - raramente ou nunca	19,8%	16,1%	21%	22,6%
Consumo de vegetais - mais do que uma vez por dia	16,2%	16,2%	11,1%	13,8%
Consumo de refrigerantes - raramente ou nunca	34,3%	45,9%	36,1%	50,9%
Consumo de refrigerantes - mais do que uma vez por dia	9,9%	6,7%	9%	7,3%
Consumo de doces - raramente ou nunca	25,1%	22,8%	27,7%	25,9%
Consumo de doces - mais do que uma vez por dia	7,8%	6,4%	7,8%	9,3%
Ir para a escola ou para a cama com fome por não haver comida suficiente em casa (8° e 10° ano) - sempre/ frequentemente	5,3%	2,5%	5%	2,4%
Higiene oral - mais do que uma vez por dia	60,4%	77,8%	55%	71,3%
Horas de sono durante a semana (8° e 10° ano) - menos de 8 horas	36,7%	41,3%	45,2%	41,6%

Imagem corporal e atividade física

	Continente		Açores	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Excesso de peso* (sem obesidade)	16,1%	15,5%	26%	19,1%
Obesidade	3,7%	2,7%	10%	7,3%
Atividade física - 3 a 6 vezes por semana	56,1%	49%	53,8%	49%

*O índice de massa corporal foi categorizado seguindo o critério do Cole et al. (1), em que o excesso de peso não inclui obesidade.

Consumos e dependências

	Continente		Açores	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Consumo de tabaco - não fumo	92,9%	94,4%	87,4%	90,9%
Consumo de tabaco - todos os dias	2,9%	2%	4,6%	3%
Consumo de bebidas destiladas - raramente ou nunca	88,3%	90,4%	85,5%	90,7%
Consumo de bebidas destiladas - todos os dias	5,2%	2,3%	6,9%	3%
Consumo de cerveja - raramente ou nunca	88,2%	93,7%	84%	92,2%
Consumo de cerveja - todos os dias	4,8%	2,4%	6,7%	2,6%
Embriaguez (toda a vida) - nunca	88%	88,4%	79,8%	81%
Embriaguez (toda a vida) - 4 vezes ou mais	3,4%	2,4%	7,2%	4,1%
Consumo de droga no último mês - nunca	95%	97,3%	91,9%	96,2%
Consumo de droga no último mês - mais do que uma vez	3,1%	1,6%	3,4%	1,7%
"Marijuana" (Haxixe)	5,5%	4,1%	8,8%	4,5%
Ver TV nos tempos livres (8° e 10° ano) - várias horas por dia	15,7%	15,3%	13%	16%
Estar ao computador nos tempos livres (8° e 10° ano) - várias horas por dia	27,3%	14%	25,4%	18,3%

Saúde e bem-estar

	Continente		Açores	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Dor de cabeça - quase todos os dias	2,7%	7,7%	4%	8,7%
Dor de estômago - quase todos os dias	1,2%	2,8%	2,3%	2,8%
Dor de costas - quase todos os dias	5,5%	11,5%	7,5%	12,2%
Cansaço/exaustão - quase todos os dias	13,4%	22,1%	14,8%	21,3%
Sentir-se triste - quase todos os dias	6,1%	12,1%	7,3%	13,3%
Estar nervoso - quase todos os dias	9,2%	17,7%	8,6%	18,5%
Ter medo - quase todos os dias	3,7%	8,7%	3,3%	10,2%
Dificuldades em adormecer - quase todos os dias	9,9%	15,4%	9,6%	15,9%
Sentir-se tão triste que não aguenta...- quase todos os dias	3,7%	8%	4,8%	10,2%
Satisfação com a vida	7,79**	7,59**	7,68**	7,44**

**Valor da média.

Violência, lutas e lesões

	Continente		Açores	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Magoar a si próprio de propósito no último ano - nunca	81,6%	79,3%	78,9%	76,1%
Magoar a si próprio de propósito no último ano - alguma vez	18,4%	20,7%	21,1%	23,9%
Fazer bullying/Provocar nos últimos 2 meses - nunca	86,7%	93%	81,8%	90,5%
Ser vítima de bullying/provocado nos últimos 2 meses - nunca	81,5%	80,9%	74,5%	72,4%
Fazer cyberbullying nos últimos 2 meses - nunca	92,1%	97,1%	90,4%	94,2%
Ser vítima de cyberbullying nos últimos 2 meses - nunca	92,3%	91,5%	89,5%	88%
Envolvimento em lutas no último ano - nunca	60,7%	83,7%	58,8%	82,6%
Envolvimento em lutas no último ano - 4 vezes ou mais	7,1%	2,3%	6,4%	3,2%
Lesões no último ano - nunca	51,4%	63,9%	55,2%	65,8%
Lesões no último ano - 4 vezes ou mais	6,5%	4,5%	4,7%	3,4%

Escola, expectativas de futuro e ambiente familiar

	Continente		Açores	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Gostar da escola	66,5%	74%	58,6%	71,4%
O que menos gostam na escola (8º e 10º ano) - aulas	39,7%	31,6%	39,6%	41,4%
O que menos gostam na escola (8º e 10º ano) - colegas	10,9%	8,7%	12,5%	11,2%
O que menos gostam na escola (8º e 10º ano) - professores	25,9%	17,6%	21,1%	21,5%
O que menos gostam na escola (8º e 10º ano) - comida do refeitório	59,7%	57,1%	67,3%	64,6%
Ser bom aluno - perceção dos professores	43,5%	40,7%	44,5%	43,1%
Perceção de sucesso escolar (8º e 10º ano) - aluno com sucesso	49,5%	47,6%	45,5%	45,3%
Pressão/stresse com os trabalhos da escola - muito	9,9%	17,2%	10,4%	22,9%
Expectativas futuras (8º e 10º ano) - prosseguimento de estudos (Universidade)	46,4%	61,9%	45,2%	58,5%
Expectativas futuras (8º e 10º ano) - vida profissional	20,4%	11,1%	22,1%	13,9%
Qualidade da relação familiar	8,72**	8,41**	8,50**	8,17**

**Valor da média.

Relacionamento amoroso e comportamentos sexuais

	Continente		Açores	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Relacionamento amoroso atualmente (8º e 10º ano) - não	75,1%	76%	70,2%	61%
Já teve relações sexuais (8º e 10º ano)	19,9%	12,9%	27,6%	17%
Idade primeira relação sexual (10º ano)****	14,23**	14,79**	14,25**	14,81**
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (8º e 10º ano) - % referente ao uso de preservativo****	68,6%	64%	60%	81,7%
Uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (8º e 10º ano) - % referente ao uso da pílula****	32,2%	36,3%	25%	40%
Relações sexuais associadas ao consumo de substâncias (8º e 10º ano)****	20,2%	9,9%	22,8%	17,4%

Valor da média. **Apenas os jovens que referem já ter tido relações sexuais.

Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.

Health Behaviour in School-aged Children em Portugal HBSC/PT - 2018 - 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 conta com a participação de 44 países.

Em Portugal (<http://www.hbsc.org/membership/countries/portugal.html>), o primeiro estudo foi realizado em 1998, seguindo-se os de 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018 (Matos, et al., 2000-2018, disponíveis 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 o “cluster”, ou a unidade de análise foi a turma. Foram aplicados questionários *online*, em 42 agrupamentos sorteados de escolas do ensino regular de Portugal Continental (5 regiões escolares) num total de 387 turmas, havendo um estudo complementar nos Açores. A amostra é representativa para os anos de escolaridade em estudo. Em Portugal Continental responderam 6997 jovens, do 6º (36%), do 8º (39,5%) e do 10º (24,5%) anos de escolaridade, dos quais 51,7% do género feminino, com uma média de idade de 13,73 (DP=1,82).

O estudo pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como o apoio familiar, escola, amigos, saúde, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substâncias, violência e migrações. Apresentam-se aqui algumas ideias-síntese.

Saúde mental e bem-estar

- A grande maioria dos adolescentes considera-se feliz (81,7%).
- 27,6% sente-se preocupado todos os dias, várias vezes por dia.
- 21,8% menciona que quando tem uma preocupação intensa, esta “não o larga” e “não o deixa ter calma para pensar em mais nada”.
- 16,2% refere que, sempre ou quase sempre, não é capaz de controlar coisas importantes da sua vida e 17,1% refere que sempre ou quase sempre, sente que as suas dificuldades se acumulam de tal modo que não as consegue ultrapassar.
- 27,6% nunca ou quase nunca sente que as coisas lhe correm como queria, e 26,2% nunca ou quase nunca se sente confiante com a sua capacidade para lidar com problemas pessoais.

Retém-se aqui a importância de (na família, na escola e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com crianças e adolescentes que promovam a gestão e autorregulação das emoções, a resolução de problemas, a autoconfiança (Matos & Sampaio, 2009; Matos, 2015; Matos et al., 2017).

Família

- Apesar da situação ter melhorado nos últimos anos, apenas 22,5% das mães dos adolescentes têm um curso superior (e 15,5% dos pais).
- 85,5% dos pais e 85,1% das mães têm um emprego.
- A maioria considera ser fácil falar com os pais, especialmente com a mãe (85,5%), um quarto dos jovens refere ter dificuldades em falar com o pai (25%).

- 71,7% vive com os pais na mesma casa. Dos que não vivem com ambos os pais, 36,3% vive com a mãe e raramente/nunca está com o pai.
- 68,8% faz todos os dias refeições com os pais e 34,4% todos os dias toma o pequeno-almoço com os pais.
- 83,7% considera que o sítio onde vive é um sítio bom para viver.

Retém-se aqui a importância de (na escola, nos locais de trabalho e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com as famílias que promovam o tempo e o convívio em família, a comunicação pais-filhos e, de um modo mais macro, a possibilidade da continuação do aumento da escolarização dos pais e das mães (Matos & Sampaio, 2009; Matos, 2015; Gaspar & Matos, 2017).

Escola

- 29,6% refere não gostar da escola; mencionando que o pior é mesmo a comida do refeitório (58,3%) e as aulas (35,3%) e o menos mau os intervalos/recreios (8,3%). Sugerem, para melhorar a comida do refeitório, a comida ser melhor cozinhada (57,2%) e mais variada (44,2%).
- 16,8% dos alunos refere ir comer a casa, e 5,4% trazer comida de casa; 12,8% gostaria de trazer comida de casa se tivesse como aquecê-la.
- 80,3% dos alunos sente-se sempre ou quase sempre seguros na escola.
- 13,7% refere que sente muita pressão com os trabalhos da escola.
- 85,6% refere que só falta às aulas quando está doente ou tem algum imprevisto.
- 14,2% dos jovens considera-se na opinião dos professores muito bom aluno.
- 51,8% considera-se um aluno com pouco ou nenhum sucesso académico.
- As dificuldades apontadas na escola são que, às vezes/sempre, a matéria é demasiada (87,2%), aborrecida (84,9%) e difícil (82%) e a avaliação é um stresse (77%).
- Alguns adolescentes referem a pressão dos pais pelas boas notas (56,9%).
- 54,8% pretende prosseguir os estudos universitários após terminar o ensino secundário.
- Cerca de um terço dos alunos do 8º e 10º anos tem fracas expectativas face ao seu futuro profissional, ou não sabe.

Retém-se aqui a importância de (na família, na escola e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com crianças e adolescentes, que promovam o gosto e o usufruto na e pela escola, uma alimentação saborosa e saudável, o aumento de expectativas face à escola, às matérias escolares e ao seu impacto no futuro profissional.

O afastamento dos alunos portugueses da escola tem sido referido em relatórios anteriores e estes resultados merecem uma continuidade/incremento de ações de revisão curricular no que diz respeito à adequação, relevância e extensão das matérias escolares. O aspeto da gestão da ansiedade relacionada com as avaliações e os trabalhos da escola, bem como a pressão dos pais face às classificações, fica a merecer reflexão (Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2011; Matos, 2015; Matos et al., 2017).

Amigos e tempos livres

- 79,3% dos adolescentes refere que tem três ou mais amigos, embora 26,4% refira ser difícil fazer novos amigos.
- 65,9% refere que conhece pessoalmente todos os seus amigos, 34,1% refere que tem um ou mais amigos que só conhece “virtualmente” (através da *Internet*).
- 18,2% menciona nunca ficar com os amigos depois das aulas.
- 50,7% refere que é a falta de tempo que os impede de desenvolver mais atividades de lazer.
- Nos tempos livres, 56,6% usa o telemóvel; 46,9% ouve música e 35,7% dorme, em todos os casos várias horas por dia.
- 50,8% raramente ou nunca lê; 80% raramente ou nunca faz atividades de voluntariado; 65,7% raramente ou nunca frequenta atividades religiosas e 86% raramente ou nunca tem intervenção associativa ou política.

Retém-se aqui a importância de (na família, na escola e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com crianças e adolescentes, que promovam a gestão do tempo, o convívio entre pares à volta de atividades de caráter cultural, artístico ou desportivo e ainda, a participação social e exercício da cidadania ativa (Matos & Sampaio, 2009; Matos, 2015).

Saúde e doenças

- 33,6% dos adolescentes considera que a sua saúde está excelente.
- 15,1% refere que tem uma doença/problema de saúde/incapacidade prolongada ou permanente, com diagnóstico há mais de 2 anos (76%), que implica tomar medicação (60,3%), afetando a sua atividade de tempos livres com os amigos (30,7%) e a participação na escola (28,4%) e implica o uso de equipamento especial (20,8%).
- 42,2% refere alergias, 33,5% asma.
- 26% estiveram hospitalizados no último ano pelo menos uma vez.
- 94,6% dos jovens refere que dorme bem, embora a 86,3% custe acordar de manhã e cerca de metade refira falta de qualidade do sono (dificuldades em adormecer, acordar cedo demais, acordar a meio da noite, sono agitado).
- 39,2% dorme menos de 8 horas/dia durante a semana e 20,7% dorme menos de 8 horas/dia ao fim-de-semana. O padrão de horas de sono na semana e no fim de semana sugere uma compensação ao fim-de-semana, onde 62,3% dorme mais de 8 horas/dia.
- A hora média de deitar durante a semana é 21h21 e a de acordar 7h26, havendo maior variação na hora de deitar do que na hora de acordar.
- 8,6% dos adolescentes refere ter dores de costas todos os dias, 6,3% dores de pescoço e ombros e 5,3% dores de cabeça, também diariamente.
- Também diariamente sentem-se nervosos (13,6%), irritados (12,6%), tristes (9,2%) e com medo (6,3%).
- Do seu conhecimento, referem ter tomado medicação no último mês, pelo menos uma vez: para as dores de cabeça (52,6%); para as dores de estômago (25,2%); para uma infeção (18,4%) e para dores de costas (16,5%).
- 73,8% refere que a medicação tomada foi receitada por um médico.
- Do seu conhecimento, 11,2% tomaram pelo menos uma vez no último mês medicação para o nervosismo, 9% para as dificuldades de adormecer, 6,5% para a tristeza e 6% para défice de atenção/hiperatividade.

- 94,3% tem as vacinas em dia e 74,3% acha que as vacinas protegem a saúde.
- 69,4% refere lavar os dentes mais do que uma vez por dia.
- 56,3% usa protetor solar sempre que vai à praia; 22% dos jovens refere que raramente ou nunca usam protetor solar.
- Do seu conhecimento, os jovens referem que 63% das escolas têm gabinete de saúde e 50,5% dos alunos do 8º e 10º anos de escolaridade referem ter tido aulas de Educação sexual/Educação para a saúde.
- O profissional de saúde mais frequentado pelos adolescentes é o dentista (50,6%), seguido pelo médico de família (37,6%), o oftalmologista (24,4%), o pediatra (19%) e o psicólogo (12,6%).
- Apesar de cerca de um terço dos adolescentes se considerar bem informado em matérias de saúde, apenas 54,8% sabem que há medicamentos que podem ter efeitos não desejáveis e apenas 50,2% refere saber verificar o prazo na embalagem de um medicamento.

Retém-se aqui a importância de (na família, na escola, no centro de saúde e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com crianças e adolescentes, que promovam a inclusão de crianças e adolescentes com necessidades de educação ou saúde específicas. Salienta-se, também, a importância de uma promoção e educação para a saúde, que promova a adoção de estilos de vida saudáveis e da literacia em saúde (Matos & Sampaio, 2009; Matos, 2015).

Violência e lesões

- 90% dos adolescentes refere que nunca provocaram (fizeram *bullying*) nos últimos 2 meses na escola e 81,2% refere que nunca foi vítima de provocação/*bullying*. Este resultado continua a refletir que mais jovens se assumem como vítimas do que como provocadores.
- 94,6% dos adolescentes refere que nunca provocou com recurso a tecnologias (*ciberbullying*) e 91,8% refere que nunca foi vítima de provocação com recurso a tecnologias/*ciberbullying*.
- 72,6% dos adolescentes refere nunca ter estado envolvido em lutas no último ano. Dos que se envolveram em lutas, 59,7% refere que foi na escola; 21% na rua; 8,6% em casa e 7,5% num recinto desportivo/ginásio/balneário.
- 57,8% afirma que não teve lesões nos últimos 12 meses. Dos que se lesionaram 35,3% refere ter sido na escola e 25,8% num recinto desportivo. Desses jovens, 38,2% refere ter necessitado de tratamento médico com hospitalização.
- 91,8% refere não ter andado com armas no último ano.
- 19,6% refere ter tido comportamentos auto-lesivos pelo menos uma vez no último ano.
- Dos que referem já se ter magoado de propósito (auto-lesões), 58,7% refere ter-se magoado nos braços.

Retém-se aqui a importância de (na família, na escola, no centro de saúde e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com crianças e adolescentes, que promovam o convívio entre pares sem recurso à violência nem à provocação. Salienta-se, também, a importância de uma promoção e educação para a saúde para a adoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo acidentes e lesões.

Por fim, sublinha-se a importância da autorregulação e da promoção de outras competências pessoais e socioemocionais que promovam bem-estar, na prevenção dos comportamentos auto-lesivos (Matos & Sampaio, 2009; Matos, 2015; Matos et al., 2015a).

Sexualidade

- 75,6% refere não ter, de momento, um relacionamento amoroso e 11,2% refere que o relacionamento amoroso que tem de momento é das coisas mais importantes das suas vidas.
- 88,5% dos adolescentes refere ainda não ter tido relações sexuais. Dos adolescentes que mencionaram já ter tido relações sexuais, 63,2% refere que tiveram a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde.
- 66% refere ter usado preservativo na última relação sexual; e 33,8% refere ter usado a pílula contracetiva.
- 17,1% dos adolescentes que já teve relações sexuais refere uma associação ao consumo de álcool ou drogas.
- 86,8% dos rapazes refere que a sua primeira relação sexual foi com alguém do sexo feminino e 86,6% das inquiridas do sexo feminino refere que a sua primeira relação sexual foi com alguém do sexo masculino.
- Do seu conhecimento, entre os alunos do 8º ano e do 10º ano, 49,4% nunca fez o teste VIH e 41,8% não tomou a vacina do HPV. Cerca de um quinto dos adolescentes não sabe se fez o teste ou se tomou a vacina e cerca de um quarto reporta não saber o que é o teste ou a vacina.
- Inquiridos sobre a sua perceção de discriminação de género (sentir-se discriminado), 7,3% dos jovens responderam afirmativamente em relação aos professores; 6,8% em relação aos colegas da escola e 5,8 em relação a adultos em geral fora da escola.
- Inquiridos sobre a sua perceção de discriminação com base na orientação sexual (sentir-se discriminado), 1,9% dos jovens responderam afirmativamente em relação aos professores; 5,6% em relação aos colegas da escola e 2,8 em relação a adultos em geral fora da escola.
- Por outro lado, 6,8% salienta que já discriminou/insultou tendo por base a orientação sexual de outros, e 6% refere já se ter sentido discriminado/insultado pela sua orientação sexual.

Retém-se aqui a importância de (na família, na escola, no centro de saúde e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações de promoção e educação para a saúde, com crianças e adolescentes, que facilite a adoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo comportamentos sexuais de risco, nomeadamente, gravidez não planeada, HIV e outras infeções sexualmente transmissíveis e ainda a violência ou a discriminação nas e em relação às relações amorosas.

Por fim, sublinha-se a importância da autorregulação e da promoção de outras competências pessoais e socioemocionais que aumentem o bem-estar, a valorização da equidade e da diversidade, a prevenção da discriminação baseada no género e ainda, a prevenção dos comportamentos sexuais de risco (Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2014; Matos, 2015).

Corpo e movimento

- 43,1% refere que praticou atividade física mais de 3 dias nos últimos 7 dias.
- 18,5% refere que nunca praticou desporto. Os desportos mais populares são o futebol ou futsal (30,3%), a natação (15,9%) e o basquetebol (13,6%).
- 13,6% refere tomar banho menos do que uma vez por dia e 19,5% refere nem sempre tomar banho após praticar uma atividade física.
- 28,3% considera ter excesso de peso e 19,8% refere ter a cintura abdominal mais larga do que os colegas.
- 3,1% apresenta um índice de massa corporal (IMC) correspondente a obesidade e 15,8% correspondente a excesso de peso.
- 12,1% dos jovens refere fazer dieta.
- A maioria dos adolescentes toma o pequeno-almoço todos os dias durante a semana (71,8%) e um pouco mais ao fim-de-semana (77,3%).
- 11,5% dos jovens raramente/nunca come fruta; 17,8% raramente/nunca come vegetais; 40,3% raramente bebe colas ou outros refrigerantes e 23,9% raramente/nunca come doces.
- 11% dos jovens refere ir para a escola ou para a cama com fome por não haver comida suficiente em casa.
- 14,7% refere beber pelo menos 2 litros (10 copos) de água por dia e 7,2% refere que nunca/quase nunca bebe água.
- 34,6% dos jovens refere gostar de comida com muito sal, 29,7% junta sal a quase todos os pratos e para além disso, 67,3% gosta de petiscar coisas salgadas.

Retém-se, também aqui a importância de (na família, na escola, no centro de saúde e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações de promoção e educação para a saúde, com crianças e adolescentes, que promovam a adoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo o sedentarismo, o excesso de peso e a alimentação pouco saudável, o excesso de consumo de sal e a carência de ingestão de água. Uma referência especial às situações de fome.

A promoção da atividade física, como já temos vindo a defender (Matos et al., 2015a; Matos et al., 2015b), inclui uma reflexão sobre a diversidade das ofertas para a prática, e sua adequação às características dos géneros e dos escalões etários, bem como a criação de condições mínimas de conforto e higiene para a sua prática, e ainda a prevenção de riscos associados – lesões, violência entre pares, consumo de álcool (Matos et al., 2014, Reis et al., 2015).

Por fim, sublinha-se a importância da autorregulação e da promoção de outras competências pessoais e socio-emocionais que aumentem o bem-estar a valorização da saúde e previnam os comportamentos lesivos da saúde (Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2014; Matos, 2015).

Consumo de substâncias

- 93,7% dos jovens refere não fumar.
- 3,7% refere consumir bebidas destiladas todos os dias e 89,4% nunca consumir. Quanto à cerveja, 3,6% consomem todos os dias e 91% nunca consomem. O consumo de vinho é menos frequente, como habitual em edições anteriores do estudo.
- Dos jovens que referem consumir álcool, 5,2% já se embriagou pelo menos uma vez nos últimos 30 dias e 11,8% já se embriagou pelo menos uma vez, durante toda a vida.

- Referem mais frequentemente ter experimentado *cannabis* (4,8%) e solventes/benzinas (3,6%).
- A substância psicotrópica mais desconhecida entre os jovens é o LSD e o *Ecstasy*.
- Quando questionados se já tiveram alguma discussão com a família, amigos ou namorado/a, pelo tempo que passam em determinadas atividades, 63,2% dos jovens refere que isso acontece por estar nas redes sociais, por não fazer nada/"preguiçar" (61,8%), por "surfar" na *Internet* (56,7%), por dormir (53,8%), ou por jogar videojogos (49,9%). Curiosamente estas discussões associadas ao uso de tecnologias de informação e comunicação ou à inatividade/sono, são mais salientes do que as discussões associadas a fumar (15,2%) ou a beber (20,8%).

Retém-se aqui a importância de (na família, na escola, no centro de saúde e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações de promoção e educação para a saúde, com crianças e adolescentes, que favoreça a adoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo o consumo de tabaco e substâncias psicoativas e ainda outras dependências nomeadamente associadas ao uso problemático da *Internet*.

Por fim, sublinha-se a importância da autorregulação e da promoção de outras competências pessoais e socioemocionais que aumente a valorização da saúde/bem-estar, e previna comportamentos lesivos da saúde, nomeadamente o uso de substâncias psicoativas (Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2014; Matos et al., 2015b; Matos, 2015).

Plataformas e redes digitais

- 60,8% dos jovens contacta online várias vezes por dia com amigos, 40,7% com outras pessoas e 18,4% contacta, várias vezes por dia, com amigos que conheceu através da *Internet* e que não conhecia.
- 24% dos jovens refere ter mais facilidade em falar sobre os seus sentimentos na *Internet* do que cara a cara; 20,3% tem a mesma opinião em relação a falar das suas preocupações e 19,4% acha mais fácil falar sobre os seus segredos na *Internet*.
- 28,6% dos adolescentes declara utilizar a *Internet* para fugir de sentimentos negativos, 26% refere que já tentou estar menos tempo nas redes sociais, mas não conseguiu, 20,9% relata sentir-se mal quando não pode utilizar as redes sociais e 20% indica que frequentemente não consegue pensar noutra coisa que não em estar outra vez a utilizar as redes sociais.
- Relativamente ao tempo gasto em frente ao ecrã, cerca de 40% dos jovens inquiridos refere utilizar o *Instagram* (40,5%), assistir a vídeos no *Youtube* (39,2%) e trocar mensagens no *WhatsApp* (35,5%) duas ou mais horas por dia, durante a semana.
- Durante o fim de semana, cerca de 41% dos jovens refere assistir a vídeos no *Youtube* (40,7%), utilizar o *Instagram* (38,6%) e trocar mensagens no *WhatsApp* (34,9%) duas ou mais horas por dia.

Retem-se aqui a importância de (na família, na escola e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com crianças e adolescentes, que promovam a gestão do tempo, o convívio entre pares à volta de atividades que não incluam ecrãs, incentivando atividades de carácter cultural, artístico ou desportivo e ainda, a participação social e exercício da cidadania ativa.

Por fim, sublinha-se a importância da autorregulação e da promoção de outras competências pessoais e socio-emocionais que favoreça a valorização da saúde/bem-estar e a prevenção do uso problemático da *Internet* (Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2014; Matos et al., 2015b; Matos, 2015).

Participação social

- Quando questionados sobre o que pensam fazer nas suas vidas após o ensino secundário, 47,2% dos jovens refere que é pouco provável envolver-se em trabalho voluntário e/ou trabalhar em questões relacionadas com a sua comunidade (52,5%).
- 67,1% dos jovens refere que, nunca ou quase nunca, haverá probabilidade de participar num grupo de jovens; 51,9% não acha provável ler um jornal para ficar informado sobre as notícias nacionais e internacionais; 46,6% acha improvável falar com os pais ou com os amigos (43,9%) sobre assuntos políticos ou sociais.
- 39,5% dos jovens considera difícil/muito difícil falar a um desconhecido; 27,1% considera difícil/muito difícil expressar a sua opinião quando em desacordo com os colegas; 25,9% considera difícil/muito difícil dizer aos outros que estão a fazer algo que lhe desagrada; 23,7% considera difícil/muito difícil tornar-se amigo de outro jovem e 23,5% considera difícil/muito difícil, conseguir parar uma briga com outros jovens.

Retém-se aqui, uma vez mais a importância de (na família, na escola e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com crianças e adolescentes, que promovam o convívio não violento entre pares, incentivando atividades de caráter cultural, artístico ou desportivo.

O desinteresse dos jovens pelos temas da atualidade, incluindo a vida política e as políticas públicas do seu país, favorece um isolamento social e uma desmotivação para a participação social e exercício da cidadania ativa.

Sublinha-se também aqui a importância da autorregulação, da resolução de problemas, da gestão de conflitos, da assertividade e da promoção de outras competências pessoais e socioemocionais na promoção do bem-estar e coesão social (Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2014; Matos et al., 2015b; Matos, 2015).

Diversidades

- 92,4% dos jovens nasceram em Portugal, um pouco menos frequentemente o pai (81,9%) e a mãe (81,2%). A grande maioria dos jovens (89,5%) refere ter nacionalidade portuguesa e 6,7% dupla nacionalidade.
- 80,5% dos jovens inquiridos refere que conhece jovens que não são portugueses e 66,6% refere que os conheceu na escola.
- 80,8% dos jovens refere ter uma relação de amizade com jovens de outra nacionalidade.
- 68,5% refere ter curiosidade em conhecer pessoas de outras culturas, 33,5% refere considerar um desafio o convívio com jovens de outras culturas. No entanto 12,1% refere ter receio em relação a pessoas que vêm de outros lugares.
- 91,9% dos jovens refere concordar que os imigrantes tenham acesso às mesmas oportunidades que os portugueses em termos de educação; 86,7% considera que os imigrantes devem ter o direito de manter os seus costumes e estilos de vida; 85,9% considera que após vários anos num país, os imigrantes devem ter direito a votar e 77,5% refere que os imigrantes devem ter o direito de manter a sua língua.

- Alguns jovens referem ter sentido discriminação por parte dos colegas da escola, relativamente ao país onde nasceu (8,5%) e à sua situação económica (6,7%).
- Inquiridos sobre a sua perceção de discriminação com base no seu país de nascença (sentir-se discriminado), 8,2% dos jovens respondeu afirmativamente em relação aos professores; 8,5% em relação aos colegas da escola e 6,7% em relação a adultos em geral fora da escola.
- Inquiridos sobre a sua perceção de discriminação com base na sua capacidade económica (sentir-se discriminado), 2,4% dos jovens respondeu afirmativamente em relação aos professores; 6,7% em relação aos colegas da escola e 3,3% em relação a adultos em geral fora da escola.
- Alguns jovens referem que já discriminaram/insultaram tendo por base o seu país de origem (9,8%), a etnia ou cor de pele (6,2%) e a religião (4,7%).
- Alguns alunos referem que já se sentiram discriminados/insultados tendo por base o seu país de origem (9,8%), a etnia ou cor de pele (6,8%) e a religião (5%).

Retém-se aqui, uma última vez, a importância de (na família, na escola e na comunidade/autarquia), estarem disponíveis ações com crianças e adolescentes, que promovam o convívio não violento entre pares, incentivando a valorização da diversidade e a promoção de atividades comuns de caráter cultural, artístico ou desportivo.

Sublinha-se uma vez mais a importância da autorregulação, da resolução de problemas, da gestão de conflitos, da assertividade e da promoção de outras competências pessoais e socioemocionais na promoção do bem-estar e coesão social e na valorização da diversidade enquanto motor do desenvolvimento humano (Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2014; Matos et al., 2015b; Matos, 2015).

Ao longo do espaço geográfico e cultural (regiões e género)

Apresentamos, como já foi feito em relatórios anteriores (Matos et al., 2015a; Camacho et al., 2015) um estudo comparativo por género e por regiões. Este ano temos pela primeira vez um estudo específico sobre os Açores, que será alvo num futuro breve, alvo de um relatório específico e que aqui aparece pela primeira vez, como uma sexta região.

As diferenças associadas ao género em geral mantêm-se, desde as primeiras edições do estudo em 1998. Este facto é perturbante, uma vez que nos declaramos um país onde a equidade de género é constitucional e onde a cultura muito mudou nos últimos 40 anos.

A tendência internalizante no género feminino e a tendência externalizante do género masculino mantêm-se (Matos et al., 2015a; Gaspar et al., 2018), levantando preocupações em ambos os sexos, associadas à dificuldade de estabelecimento de uma identidade de género não penalizadora *per si*, e à igualdade de oportunidades. Tema interessante e premente nas próximas décadas.

No que diz respeito às comparações entre regiões elas não devem ser feitas. A amostragem seguida no estudo é definida no protocolo internacional do estudo, não prevê regionalização do estudo a nível dos países. Iniciamos esta prática (não prevista, mas permitida) em 1998, estratificando a amostra por regiões, para que os responsáveis pelas diferentes regiões pudessem ter uma imagem mais próxima das necessidades e dos recursos de cada região. É para isso que deve ser usada, ao invés da comparação direta entre regiões que tem problemas associados ao facto da estratificação nos dar grandes diferenças do número de participantes em cada zona.

Para além dos resultados dos Açores que pela primeira vez têm um perfil, as restantes regiões tal como em 2014 e anos anteriores (Matos et al., 2015a; Camacho et al., 2015), evidenciam perfis que devem ser valorizados localmente, com comparações regionais com dados de edições anteriores do estudo, e identificação de áreas onde a situação está a melhorar ou a piorar, áreas de força e áreas a necessitar de ação urgente.

Ao longo do tempo (desde 1998 e ao longo da adolescência)

Para além do estudo das trajetórias dos comportamentos associados à saúde e ao risco para a saúde e dos comportamentos associados à proteção da saúde/bem-estar ao longo da adolescência, apresentamos as trajetórias associadas à nossa história dos últimos 20 anos.

Tal como em anos anteriores, apresentam-se alguns indicadores selecionados, associados à saúde e ao risco para a saúde e dos comportamentos associados à proteção da saúde/bem-estar e sua evolução ao longo das 6 séries do estudo HBSC (1998, 2002, 2006, 2010, 2014 e 2018).

Tal como foi publicado em 2015 (Matos et al., 2015b) verifica-se que alguns indicadores estão estáveis, outros a melhorar, uns a piorar e outros sem uma trajetória tão definida.

Os comportamentos dos adolescentes estão intimamente associados às condições históricas, económicas, e às políticas públicas do país, nomeadamente, às políticas em matéria de educação, saúde, justiça e segurança social.

Alguns resultados podem indicar apenas que o mundo mudou, como é o caso do aparecimento e do peso cada vez maior das tecnologias na vida dos jovens; outros resultados sugerem que vão mudando as políticas públicas, nem sempre no melhor sentido; ou que tardam a mudar quando as mudanças são urgentes.

Damos como exemplo um reinvestimento urgente na educação e na saúde, em matérias como:

- O desafio de promover o gosto pela escola;
- O desafio de promover a perceção de competência e eficácia na escola;
- O desafio de promover a qualidade da alimentação disponível;
- O desafio de promover uma educação para a autonomia e para a responsabilidade, onde a promoção de competências socioemocionais, incluindo a empatia, a autorregulação e a gestão de emoções e conflitos esteja presente;
- O desafio da promoção da participação social, coesão social e cidadania ativa, valorizando os jovens como pessoas, como agentes ativos da sua comunidade, para além das aprendizagens académicas, que se desejam centradas em matérias relevantes e lecionadas em condições adequadas, com entusiasmo.

Também em matéria de saúde:

- Os comportamentos de dependência continuam, embora as dependências vão variando, sem se definirem alternativas saudáveis e promotoras de desenvolvimento pessoal e social.
- As tão temidas relações sexuais “precozes” na adolescência deixaram de aumentar, mas aumentou o risco que elas comportam em questões como o VIH e outras IST’s e a gravidez não planeada.
- A alimentação contínua “não-bom” e sem grandes esperanças dada a indisponibilidade de uma boa alimentação, no local onde os jovens passam a maior parte do tempo. E a fome?!
- A atividade física continua sem garantias de variedade, medidas de conforto, segurança e higiene associadas.

- A falta de quantidade e qualidade do sono e suas consequências, agora agravadas com o uso muitas vezes problemático de ecrãs, continua a ser um problema ainda não muito focado.
- As medidas de inclusão de adolescentes com problemas específicos de saúde continuam a um nível sub-optimal.
- As lesões, nomeadamente em meio escolar, carecem de medidas urgentes.
- A saúde mental continua um assunto pouco esclarecido, com os jovens a apresentar sintomas de mal-estar, por vezes mesmo tristeza extrema, desregulação emocional, preocupações intensas e invasivas, com pouco acesso a medidas que não sejam medicamentosas.
- Comportamentos protetores da saúde como o consumo diário de água, o controlo do sal na alimentação e a proteção na exposição ao sol, não são habituais.

É da maior relevância um espaço efetivo e ativo de partilha de informações e dúvidas, na escola e também, talvez, na comunidade/autarquia. Chame-se a esse espaço Educação para a Cidadania, Educação para a Saúde ou Desenvolvimento Pessoal e Social. Um espaço que dinamize a disponibilidade de um Gabinete de Apoio ao aluno nas Escolas e Universidades, porque, como vimos em relatórios anteriores (Matos et al., 2015a; Reis et al., 2015) e vemos nesta folha informativa (que pela primeira vez inclui o 12º ano de escolaridade), na análise das trajetórias dos indicadores de saúde/bem-estar ao longo da adolescência, verificamos que muitos dos problemas de saúde/bem-estar tendem a agravar-se desde o início da adolescência até à idade Universitária. Um espaço e uma dinâmica que revitalize a ligação das escolas aos centros de saúde com foco na saúde das populações em idade escolar.

Mantém-se aqui, e cada vez mais, a necessidade de tornar os jovens mais autónomos e socialmente ativos e participativos na identificação das problemáticas relevantes em cada região, para cada idade, em cada género e para cada novo desafio societal, ajudando-os a tornar-se cidadãos competentes, motivados, com a oportunidade de ajudar a definir problemas e soluções e de ajudar na sua implementação e avaliação, tal como temos vindo a defender em trabalhos anteriores (Matos, 2015; Branquinho et al., 2017; 2018a; 2018).

Referências:

- Branquinho, C. & Matos, M. G. (2018b). Why “Dream Teens”: was there an impact after a two-year participatory action-research program?. *Child Indicators Research*, 1-15.
- Branquinho, C., Cerqueira, A., Ramiro, L., & Matos, M. G. (2018a). Youth “have a voice” - qualitative exploration of a participatory action-research program. *Acta Psychopathologica*, 4(4), 22-33.
- Branquinho, C., Cruz, J., & Matos, M.G. (2017). Dream Teens – a “voz” dos jovens na discussão de problemas da sua geração. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 5(3), 19-25.
- Camacho, I., Reis, M., Santos, T. Frasilho, D., Mota, C., Gómez-Baya, D., Tomé, G., Cruz, J., Branquinho, C., Gomes, P., Matos, M. G. (2016). Diferenças regionais nos comportamentos de saúde e de risco dos adolescentes portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(3), 368-381.
- Gaspar, T.G., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M.G. (2018). Dimensions of Social and Personal Skills in Children and Adolescents: age and gender differences. *International Journal of Development Research*, 8(1), 18394-18400.
- Gaspar, T. & Matos, M.G. (2017). Parenting Practices: Parent’s Perception of the Impact in Children Psychological Wellbeing. *SM Journal of Family Medicine*, 1(1), 1008.

- Matos, M.G., Camacho, I., Reis, M., Tomé, G., Branquinho, C. & Ramiro, L. (2017). Is truth in the eyes of the beholder? Or are Portuguese schools, as viewed by Portuguese pupils, mismatching with what the educational system offers? *Vulnerable Children and Youth Studies*, 1-11.
- Matos, M.G. (Coord.) (2015). *Dream Teens: Adolescentes em navegação segura por águas desconhecidas*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015a). *A Saúde dos Adolescentes em Tempo de Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014 - Relatório do estudo HBSC 2014*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Universidade Nova de Lisboa & Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa. Disponível em www.aventurasocial.com
- Matos, M.G., Reis, M., Camacho, I., Simões, C., Gómez-Baya, D., Mota, C., Tomé, G., Gaspar, T. Machado, M.C. & Equipa Aventura Social (2015b). Em tempo de recessão, os adolescentes portugueses continuam saudáveis e ou são ainda saudáveis, mas já não são felizes? *Arquivos de Medicina*, 116-122.
- Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J.P., & Leal, I (2014). Sexual education in Portugal: review of legislation and implementation in schools. *Psicologia Saúde & Doenças*, 15(2), 335-355.
- Matos, M.G., Marques, A., Calmeiro, L., & Loureiro, N. (2014). Diferentes perfis comportamentais em adolescentes e associação à prática de atividade física. *Psicologia, Saúde & Doença*, 15(2), 495-509.
- Matos, M.G., & Sampaio, D. (Coord.) (2009). *Jovens com saúde: diálogos com uma geração*. Lisboa: Texto Editores, Lda.
- Matos, M.G., Borges, A., & Capucha, L. (2011). Adolescents, family status, education and health: New insights into health behaviour in school-aged children in Portugal. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6(3), 234–243.
- Reis, M., Camacho, I, Ramiro, L., Tomé, G., Gomes, P., Gaspar, T., Canha, L., Simões, C. & Matos, M.G. (2015). A escola e a transição para a universidade: idades transacionais e o seu impacto na saúde – notas a partir do Estudo HBSC/ OMS. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente/ Journal of Child and Adolescent Psychology*, 6(2), 77-92.
- Tomé, G., Matos, M.G., Gomes, P., Camacho, I., & Gaspar, T. (2017). Promoção da Saúde Mental nas Escolas – Projeto ES’COOL. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8(1), 173-184.

Referência do relatório HBSC de 2018:

- Matos, M.G. & Equipa Aventura Social (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018* (ebook). Disponível em www.aventurasocial.com

Referência do estudo Internacional e protocolo internacional HBSC (www.hbsc.org):

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

Ficha técnica HBSC/PT 2018:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social na Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- **Coordenador do estudo HBSC em Portugal:** Margarida Gaspar de Matos
- **Investigadores sénior (2018):** Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- **Colaboradores sénior (2018):** Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- **Colaboradores júnior (2018):** Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- **Estagiários (2018):** Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.





Equipa Aventura Social

FMH/UL - Estrada da Costa, 1495-688 Cruz
Quebrada

Tel. 214 149 152 ou 214 149 199

www.aventurasocial.com

www.hbsc.org

E-mail:

aventurasocial@gmail.com

aventurasocial@fmh.ulisboa.pt

hbsc2018@fmh.ulisboa.pt

Siga-nos em:

www.umaaventurasocial.blogspot.pt

Facebook (aventurasocial)



Ficha técnica:

O estudo HBSC em Portugal é levado a cabo pela equipa Aventura Social da Faculdade de Motricidade Humana desde 1996:

- Coordenador do estudo HBSC em Portugal: Margarida Gaspar de Matos
- Investigadores sénior (2018): Celeste Simões; Tânia Gaspar; Gina Tomé; Marta Reis; Carlos Ferreira; Lúcia Ramiro; Adilson Marques.
- Colaboradores sénior (2018): Inês Camacho; Nuno Loureiro; Ana Naia; Marina Carvalho; Teresa Santos.
- Colaboradores júnior (2018): Fábio Botelho Guedes; Cátia Branquinho; Susana Gaspar; Anabela Caetano.
- Estagiários (2018): Adriana Heleno; Ana Silvano; Sofia Almeida; Patrícia Ferraz; Ricardo Costa.