

# O BEM-ESTAR E A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES

## **Tânia Gaspar**

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social  
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)  
Universidade Lusíada de Lisboa / CLISSIS - Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

## **Gina Tomé**

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social  
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)

## **Diego Gómez-Baya**

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social  
Universidade de Huelva / Departamento de Psicologia Social, Evolutiva y de la Educacion

## **Fábio Botelho Guedes**

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social  
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)  
Universidade Lusíada de Lisboa / CLISSIS - Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

## **Ana Cerqueira**

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social  
Universidade Lusíada de Lisboa / CLISSIS - Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

## **António Borges**

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social  
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)  
Academia Militar

## **Margarida Gaspar de Matos**

Universidade de Lisboa / Faculdade de Motricidade Humana / Aventura Social  
Universidade de Lisboa / Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)

**Resumo:** O objetivo do estudo foi analisar a saúde mental e qualidade de vida dos adolescentes portugueses. Participaram no estudo 8215 adolescentes portugueses (52,7% meninas), que frequentavam o 6º, 8º, 10º ano e 12º anos de escolaridade em Portugal continental, no âmbito do estudo do Health Behaviour in School aged Children (HBSC). Perguntou-se aos adolescentes sobre a sua qualidade de vida e aspetos relacionados com a sua saúde mental. As variáveis psicológicas e relacionadas com a saúde mental apresentam um elevado valor explicativo da qualidade de vida e bem-estar subjetivo. Foram identificadas diferenças de género e de ano de escolaridade, sendo que as meninas e os adolescentes mais velhos revelaram mais fatores ligados ao risco ao nível da saúde mental. A ansiedade e stress, os sintomas físicos e psicológicos, as preocupações, os sintomas depressivos, a perceção de felicidade e de qualidade de vida são fatores importantes para compreensão e caracterização da saúde mental dos adolescentes. O desenvolvimento de competências socioemocionais e de relacionamento interpessoal são fatores ligados à proteção no âmbito da saúde mental e qualidade de vida dos adolescentes.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Qualidade de Vida, Sintomas Físicos e Psicológicos, Preocupações, Autolesão.

**Abstract:** The objective of this study was to analyze the mental health and quality of life of Portuguese adolescents. A total of 8215 Portuguese adolescents (52.7% girls) attending the 6th, 8th, 10th and 12th grades in Portugal were included in the Health Behavior in School aged Children (HBSC) study. Adolescents were asked about their quality of life and aspects related to their mental health. The psychological variables related to mental health have a high explanatory value of quality of life and subjective well-being. Gender and school year differences were identified, with girls and older adolescents showing more mental health related risk factors. Anxiety and stress, physical and psychological symptoms, worries, depressive symptoms, the perception of happiness and quality of life are important factors for understanding and characterizing the mental health of adolescents. The development of socio-emotional and interpersonal relationships skills are factors related to protection in the mental health and quality of life of adolescents.

**Keywords:** Mental Health, Quality of Life, Physical and Psychological Symptoms, Worries, Self-Harm.

## Introdução

A compreensão e promoção da qualidade de vida em crianças e adolescentes requer uma abordagem desenvolvimental e ecológica (Bronfenbrenner, 2005). A concetualização dos problemas ao nível da saúde mental e qualidade de vida requer um modelo abrangente de saúde subjetiva e multidimensional que inclua bem-estar físico, psicológico, mental, social e funcional.

A literatura tem demonstrado que durante a adolescência, como um período de transição evolutiva entre a infância e a idade social adulta parece aumentar a presença de sintomas de ansiedade e depressão. A presença de sintomas psicossomáticos, de preocupações e de comportamentos de autolesão, também, aumenta na adolescência. Foi documentado que o aparecimento de sintomas clinicamente significativos na adolescência aumenta o risco de sofrer perturbações psicológicas na idade adulta (Avenevoli, Swendsen, He, Burstein, & Merikangas, 2015; Gómez-Baya, Mendoza, Paino, Sanchez, & Romero, 2017).

São diversos os fatores que podem influenciar a saúde mental e o bem-estar dos adolescentes: a relação com os pares, o relacionamento com a família, o consumo de substâncias, as perturbações mentais, a falta de competências pessoais e sociais, entre outros. Em contexto escolar, a saúde mental pode ser promovida através de programas preventivos que impliquem o governo, comunidade, família e escola (Tomé, Matos, Camacho, Gomes, Reis & Branquinho, 2018). Todavia não há dados nacionais para a prevalência da doença mental nos adolescentes. No estudo HBSC 2014 (Matos et al., 2015) verificou-se um agravamento generalizado de sintomas psicológicos entre os adolescentes portugueses (nervosos quase todos os dias 6,2% em 2010 e 8,4% em 2014; tristes quase todos os dias 5% em 2010 e 5,1% em 2014; irritados quase todos os dias, 3,7% em 2010 e 5,9% em 2014; “sempre tão tristes que parece que não aguentavam” 3,8% em 2010, e 5,5% em 2014). Estes resultados são preocupantes relativamente à saúde mental dos jovens.

Portanto, é necessário projetar e implementar intervenções na população adolescente com o objetivo de construir forças e recursos evolutivos que favoreçam o desenvolvimento positivo, bem como prevenir os fatores de risco e promover competências para gerir os fatores de

risco inerentes ao desenvolvimento (Lerner, Lerner, Urban, & Zaff, 2016; Taylor, Oberle, Durlak & Weissberg, 2017). O desenvolvimento de competências socioemocionais, de comunicação, resolução de problemas e de autorregulação, funciona como fator ligado à proteção. Deste modo, o desenvolvimento de competências permite aos adolescentes se envolverem menos frequentemente em situações de risco, e desenvolvem competências para lidar com as situações de risco de forma mais eficaz e saudável (Gaspar, Cerqueira, Branquinho & Matos, 2018; Matos, et al., 2015). No presente estudo, são apresentados e discutidos resultados com foco na saúde mental e qualidade de vida de adolescentes portugueses.

## **Método**

Este trabalho está integrado no Health Behaviour in School aged Children/HBSC (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018), que é um inquérito realizado de 4 em 4 anos em 48 países, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009).

Pretende estudar os comportamentos dos adolescentes nos seus contextos de vida e a sua influência na sua saúde/ bem-estar. São apresentadas questões relacionadas com aspetos demográficos, família, escola, amigos, saúde, bem-estar, sexualidade, alimentação, lazer, sono, sedentarismo, atividade física, consumo de substâncias, uso de medicamentos, violência, uso de tecnologias, migrações e participação social. Portugal está incluído desde 1998 ([www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)).

O estudo HBSC 2018 em Portugal teve a aprovação de Comissão de Ética e do MIMM (Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar). Os agrupamentos escolares aceitaram participar e foi obtido consentimento informado dos pais ou tutores legais. As respostas ao inquérito (online) foram voluntárias e anónimas.

## **Participantes**

Neste trabalho específico serão incluídos alunos de 6º (30,7%), 8º (33,7%), 10º (20,8%) e 12º anos (14,8%), num total de 8215 alunos, sendo

4327 meninas (52,7%), de idade média de 14,36 anos ( $DP=2,28$ ), de todo o continente.

## Medidas e Variáveis

**Quadro 1** – *Medidas e Variáveis em Estudo - protocolo HBSC, 2018 (Matos et al., 2018)*

Variáveis	Medida
Género	1 – Rapaz; 2 - Menina
Escaridade	1 – 6º ano; 2 – 8º ano; 3 – 10º ano; 4 – 12º ano
Sentimento em relação à vida	1 – Feliz; 2 - Infeliz
Preocupações	1 – Preocupado; 2 – Não preocupado
Auto lesão (últimos 12 meses)	1 – Não; 2 - Sim
Qualidade de Vida	Escala com dez itens com pontuação de 0 a 5. Pontuação mínima 5 e pontuação máxima 50. (Valores mais elevados revelam uma melhor perceção de qualidade de vida). $\alpha = 0,84$
Sintomas físicos	Dores de costas; dores de pescoço, dores de cabeça, tonturas e dores de estômago. Pontuação mínima de 1 e máxima de 5 valores. (Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas físicos). $\alpha = 0,72$
Sintomas psicológicos	Nervosismo, irritação ou mau humor, tristeza e Medo. Pontuação mínima de 1 e máxima de 5 valores. (Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas psicológicos). $\alpha = 0,78$
Ansiedade e Stress	Escala com quatro itens, o resultado obtido pode variar entre 1 e 5 pontos. (Valores mais altos indicadores de maiores níveis de ansiedade /stress). $\alpha = 0,38$
Depressão	Escala com dez itens, o resultado obtido pode variar entre 1 e 4 pontos. (Valores mais altos indicadores de mais sintomas depressivos). $\alpha = 0,80$

## Resultados

Verificamos diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e meninas em relação à grande maioria das variáveis em estudo. As meninas apresentam resultados mais elevados em relação à ansiedade e stress, em relação aos sintomas depressivos, mais sintomas físicos e psicológicos, e preocupação. Por seu lado, os rapazes apresentam valores mais positivos em relação à perceção de qualidade de vida e um sentimento mais feliz em relação à vida.

**Quadro 2 - Diferenças de médias entre géneros**

Dimensões	Masculino		Feminino		F/ $\chi^2$
	M / %	DP	M/%	DP	
Ansiedade_Stress	2,64	0,65	2,84	0,66	105,10***b)
Depressão	1,73	0,51	1,87	0,57	70,78***b)
Sintomas físicos	4,47	0,68	4,14	0,83	367,02***b)
Sintomas psicológicos	4,06	0,93	3,59	1,09	450,31***b)
Qualidade de Vida	37,56	7,58	35,49	6,88	101,93***b)
Sentimento face à vida (Feliz)	84,4%		77,0%		43,02***a)
Preocupações (Sim)	66,6%		84,3%		200,93***a)
Auto lesão (Sim)	17,1%		18,8%		(n.s.) a)

**Nota:** \*\*\*  $p < 0,001$ .

a) Diferenças entre géneros analisadas pela estatística descritiva – tabela de referência cruzada /  $\chi^2$

b) Diferenças entre géneros analisadas pela Análise de Variância/ F

Verificamos diferenças estatisticamente significativas entre anos de escolaridade em relação a todas as variáveis em estudo. Os jovens do 12º ano de escolaridade apresentam valores mais elevados ao nível da ansiedade/stress, mais sintomas depressivos, maiores níveis de preocupação e resultados menos positivos em relação aos sintomas físicos e psicológicos. São os jovens do 8º ano que referem uma melhor perceção de qualidade de vida e um sentimento mais feliz em relação à vida. A Auto lesão é mais referida pelos jovens do 8º ano de escolaridade.

**Quadro 3 - Diferenças de médias entre anos de escolaridade**

Dimensões	6º ano		8º ano		10º ano		12º ano		F / $\chi^2$
	M/%	DP	M/%	DP	M/%	DP	M/%	DP	
Ansiedade_Stress	-	-	2,71	0,66	2,76	0,66	2,83	0,68	10,64***b)
Depressão	-	-	1,77	0,54	1,81	0,55	1,86	0,55	9,10***b)
Sintomas físicos	4,47	0,66	4,29	0,80	4,20	0,82	4,08	0,84	80,44***b)
Sintomas psicológicos	4,10	0,91	3,80	1,06	3,63	1,10	3,54	1,02	111,77***b)
Qualidade de Vida	-	-	37,20	7,79	36,07	7,03	35,38	6,27	26,79***b)
Sentimento face à vida (Feliz)	-	-	84,4%		77,6%		75,9%		45,46***a)

Dimensões	6º ano		8ª ano		10º ano		12ºano		F/ $\chi^2$
	M/%	DP	M/%	DP	M/%	DP	M/%	DP	
Preocupações (Sim)	-	-	69,0%		77,2%		89,5%		169,10***a)
Autolesão (Sim)	-	-	22,0%		15,9%		12,8%		50,70***a)

**Nota:** \*\*\*  $p < 0,001$ .

a) Diferenças na escolaridade analisadas pela estatística descritiva – tabela de referência cruzada /  $\chi^2$

b) Diferenças na escolaridade analisadas pela Análise de Variância/ F

O modelo apresentado no quadro 4 pretende compreender e explicar a qualidade de vida dos adolescentes. O modelo inclui variáveis sociodemográficas (género e idade) e variáveis relacionadas com a saúde mental dos adolescentes  $F(9,4074) = 367,854; p < 0,001$  inclui as variáveis género e idade e apresenta um valor de explicativo de 45%.

O modelo foi replicado em separado para rapazes e meninas, verificando-se o mesmo padrão para ambos os géneros, embora os sintomas depressivos apresentem um peso mais elevado nas meninas. Verifica-se ainda um maior valor explicativo, na compreensão da qualidade de vida nas meninas (valor explicativo de 51%),  $F(8,2239) = 294,035; p < 0,001$  do que nos rapazes (valor explicativo de 36%),  $F(8,1827) = 129,279; p < 0,001$ .

**Quadro 4 - Regressão linear das variáveis para o Estudo da Qualidade de Vida**

	Coeficiente não padronizados		Coeficiente padronizados	t
	B	Erro padrão	Beta	
(Constante)	48,828	1,262		38,703
Idade	-0,193	0,047	-0,048***	-4,067
Género	-0,225	0,178	-0,016 (n.s.)	-1,263
Sentimento face à vida	-2,679	0,252	-0,150***	-10,622
Preocupações	1,945	0,221	0,113***	8,787
Autolesão	-0,995	0,235	-0,053***	-4,229
Ansiedade_Stress	-2,805	0,167	-0,261***	-16,813
Depressão	-2,505	0,224	-0,191***	-11,176

	Coeficiente não padronizados		Coeficiente padronizados	t
	B	Erro padrão	Beta	
Sintomas físicos	0,910	0,127	0,103***	7,167
Sintomas psicológicos	0,371	0,112	0,055***	3,317

**Nota:** \*\*\*  $p < 0,001$ .

## Discussão

A qualidade de vida e o bem-estar estão relacionados com a saúde mental dos adolescentes, nomeadamente, com os sintomas físicos e psicológico, sintomas depressivos, ansiedade e stress, nível de preocupação, percepção de felicidade e comportamentos de autolesão (Gaspar, et al., 2012; Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, & Patton, 2018)

Verificam-se diferenças de género em relação a percepção de qualidade de vida e fatores associados à saúde mental. As meninas apresentam, de um modo geral, resultados menos positivos quando comparadas com os rapazes. É durante a adolescência que se acentuam as diferenças de género, com as meninas apresentando um risco maior do que os rapazes em termos de sintomas internalizantes (como ansiedade e depressão), e os rapazes estão mais em risco do que as meninas em sintomas externalizantes (como uso de substâncias ou comportamento agressivo) (Chaplin, Gillham, & Seligman, 2009). Os adolescentes dos diferentes anos de escolaridades revelaram diferenças em relação a percepção de qualidade de vida e fatores associados à saúde mental. De um modo geral, são os adolescentes mais novos (8º ano) que apresentam valores mais positivos quando comparados com os adolescentes mais velhos (10º e 12º anos de escolaridade). O comportamento de autolesão é mais referido pelos adolescentes do 8º ano de escolaridade. A transição entre a infância e a idade social adulta está associada ao aumento da presença de sintomas de ansiedade e depressão (Avenevoli, et al., 2015; Gómez-Baya, et al., 2017).

As variáveis psicológicas e relacionadas com a saúde mental explicam mais a qualidade de vida e bem-estar subjetivo das meninas



do que os rapazes, especialmente os sintomas depressivos. As meninas, mais frequentemente, apresentam uma percepção menos positiva da sua qualidade de vida e têm a tendência para recorrer à internalização para expressar o seu mal-estar psicológico (Avenevoli, et al., 2015; Gaspar et al., 2012; Gómez-Baya, Mendoza, Paino, & Gillham, 2017).

O estudo HBSC tem algumas limitações relacionadas com o facto de ser de auto-reporte e ter um desenho transversal, tem, no entanto, a vantagem de ser um estudo em larga escala, com uma metodologia rigorosa que permite comparar resultados em cada série e posteriormente e nos vários países incluídos.

### **Conclusões e Recomendações para Profissionais e Políticas Públicas**

A caracterização e compreensão da qualidade de vida e saúde mental dos adolescentes é fundamental para a identificação da população que corre maior risco de desenvolver problemas de saúde mental, o que é crucial para o planeamento de programas, promoção da saúde e programas de prevenção (Gaspar, et al., 2018; Taylor, et al., 2017).

A compreensão da relação entre a qualidade de vida e diferentes variáveis relacionadas com a saúde mental dos adolescentes, nomeadamente, sintomas físicos e psicológicos, nível de preocupação, ansiedade/stress e sintomas depressivos, assim como comportamentos de autolesão auxilia na identificação de áreas relevantes para intervir. Salienta-se a importância de identificar as especificidades da população, nomeadamente, diferenças ligadas ao género e à escolaridade, fundamentais a ter em conta nas ações de intervenção a planear e implementar.

Os resultados são indicadores importantes e fornecem um forte argumento para a investigação científica na área da saúde mental dos adolescentes por parte de psicólogos e outros educadores, no contexto escolar, familiar e na comunidade. Estes contextos têm de enfrentar o desafio de fornecer serviços sensíveis às necessidades e diferenças individuais.

Os resultados sugerem a necessidade de ter o foco no positivo: a promoção competências pessoais e sociais e a promoção de uma rede de apoio social, incluindo família, colegas e professores, promoção do envolvimento e exercício da cidadania ativa. Serão úteis ações com os adolescentes, que promovam a gestão e autorregulação das emoções, a resolução de problemas, gestão de conflitos, da assertividade e da promoção de outras competências pessoais e socio-emocionais na promoção do bem-estar, a autoconfiança que previnam sintomas físicos e psicológicos, desesperança, comportamentos de risco para a saúde (dependências, violência, etc.) e coesão social.

**Agradecimento:** Gina Tomé é apoiada pela Bolsa FCT (SFRH/BPD/108637/2015). Diego Gómez-Baya é apoiado pela Beca Iberoamerica Santander Investigacion/FMH/UL.

## Referências

- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(1), 37-44.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chaplin, T. M., Gillham, J. E., & Seligman, M. E. (2009). Gender, anxiety, and depressive symptoms: A longitudinal study of early adolescents. *The Journal of early adolescence, 29*(2), 307-327.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J.L., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2012). Health-related quality of life in children and adolescents: subjective well being. *Spanish Journal of Psychology, 15*(1), 177-186. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2012.v15.n1.37306](http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37306)
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C. & Matos, M. G. (2018). The effect of a social-emotional school-based intervention upon social and personal skills in children and adolescents. *Journal of Education and Learning, 7*(6), 57-66. doi:10.5539/jel.v7n6p57
- Gómez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S., & Gillham, J. E. (2017). A two-year longitudinal study of gender differences in responses to positive affect and depressive symptoms during middle adolescence. *Journal of adolescence, 56*, 11-23.
- Gómez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S., Sanchez, A., & Romero, N. (2017). Latent growth curve analysis of gender differences in response styles and depressive symptoms during mid-adolescence. *Cognitive therapy and research, 41*(2), 289-303.
- Inchley, J. C., Currie, D. B., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... Barnekow,

- V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey.* Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Urban, J. B., & Zaff, J. (2016). Evaluating programs aimed at promoting positive youth development: A relational development systems-based view. *Applied Developmental Science, 20*(3), 175-187.
- Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *A Saúde dos Adolescentes em Tempo de Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014 - Relatório do estudo HBSC 2014* (www.aventurasocial.com).
- Matos, M.G., & Equipa Aventura Social (2018). *A Saúde dos Adolescentes após a Recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2018 ebook*, (www.aventurasocial.com).
- Roberts, C., Freeman J., Samdal, O., Schnohr C., Looze, M., Nic Gabhainn S., Iannotti, I., Rasmussen M., & Matos, M.G. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health, 54* (Suppl. 2), 140-150.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health, 2*, 223-228.
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development, 88*(4), 1156-1171.
- Tomé, G. Matos, M.G., Camacho, I., Gomes, P., Reis, M., & Branquinho, C. (2018). Mental health promotion in school context – Validation of the ES'COOL scale for teachers. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 2*:1009.