



## Universidades Lusíada

Matos, Margarida Gaspar de, 1956-  
Santos, Teresa Cristina da Cruz Fatela dos, 1977-  
Gaspar, Tânia, 1977-

### **Promoção da saúde nos adolescentes portugueses : orientações técnicas e políticas para uma intervenção : exercício Delphi**

<http://hdl.handle.net/11067/222>  
<https://doi.org/10.34628/58k0-ct71>

#### **Metadata**

<b>Issue Date</b>	2012
<b>Abstract</b>	O presente artigo procurou identificar as ideias e situações mais relevantes e menos relevantes na área da promoção e educação para a saúde, entre especialistas de renome nacional, através de uma metodologia participativa geradora de consenso (onde variados especialistas participam e visam alcançar um consenso entre as suas ideias sobre o tema em questão). O estudo foi elaborado tendo em conta uma combinação da técnica de grupos nominais com o método Delphi. Inicialmente, os especialistas desenv...
<b>Keywords</b>	Promoção da saúde - Portugal, Hábitos de saúde na adolescência - Portugal
<b>Type</b>	article
<b>Peer Reviewed</b>	No
<b>Collections</b>	[ULL-IPCE] RPCA, v. 03, n. 1 (Janeiro-Junho 2012)

This page was automatically generated in 2022-11-30T15:19:12Z with information provided by the Repository

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS ADOLESCENTES  
PORTUGUESES: ORIENTAÇÕES TÉCNICAS E POLÍTICAS  
PARA UMA INTERVENÇÃO - EXERCÍCIO DELPHI**

**HEALTH PROMOTION IN THE PORTUGUESE  
ADOLESCENTS: TECHNICAL AND POLITICAL  
GUIDELINES TO AN INTERVENTION - A DELPHI  
EXERCISE**

Margarida Gaspar de Matos

*Aventura Social FMH/Universidade Técnica de Lisboa, CMDT/IHMT/Universidade  
Nova de Lisboa e CIPD/Universidade Lusíada de Lisboa*

Teresa Santos

*Aventura Social FMH/Universidade Técnica de Lisboa e CMDT/IHMT/Universidade  
Nova de Lisboa*

Tania Gaspar

*Aventura Social FMH/Universidade Técnica de Lisboa; CIPD/Universidade Lusíada e  
CMDT/IHMT/Universidade Nova de Lisboa*

Autor para correspondência

Margarida Gaspar de Matos

Psicóloga, Professora Catedrática

Aventura Social

FMH/Universidade Técnica de Lisboa

CMDT/UNL

mmatos@fmh.utl.pt

**Resumo:** O presente artigo procurou identificar as ideias e situações mais relevantes e menos relevantes na área da promoção e educação para a saúde,

entre especialistas de renome nacional, através de uma metodologia participativa geradora de consenso (onde variados especialistas participam e visam alcançar um consenso entre as suas ideias sobre o tema em questão).

O estudo foi elaborado tendo em conta uma combinação da técnica de grupos nominais com o método Delphi. Inicialmente, os especialistas desenvolveram um conjunto de questões usando a técnica dos grupos nominais, conjunto este que depois foi avaliado, usando trabalho de grupos com acordo entre os pares, procurando a sua redução para metade. Definiu-se um quadro de suporte para a criação de questões avaliativas, critérios de selecção e indicadores para o tema em discussão. Numa primeira fase foram revistas as 100 questões pela equipa de investigação e proposta a sua classificação numa escala tipo Likert (1 a 5), seguida de uma proposta do seu agrupamento por categorias. Posteriormente, estas questões seleccionadas previamente para classificação e agrupamento foram submetidas a um grupo de especialistas de renome nacional, através do método Delphi.

As principais conclusões gerais de consenso obtidas foram agrupadas em questões pessoais, relativas à família, relativas à escola e relativas à sociedade em geral em dois grupos: questões importantes e questões irrelevantes.

São discutidas principais repercussões para as políticas de educação para a saúde.

**Palavras-chave:** Educação para a saúde; Exercício Delphi; Grupo Nominal; Promoção da saúde; Políticas de educação e da saúde.

**Abstract:** This article aims to identify more or less relevant ideas and scenarios in adolescent's health promotion and education area, among nationally renowned experts, through a participatory methodology that generate consensus (where different specialists are involved and attempt to achieve a consensus among their ideas on the subject in question) - nominal group technique and Delphi method.

The study was designed taking into account a combination of nominal group technique and the Delphi method. Initially, experts developed an issues' set using the nominal group technique. With the aim of halving, this questions' set was later evaluated by experts using working groups with between pairs agreement between. It was developed a support framework in order to create evaluative questions, selection criteria and indicators for the subject under discussion. Then the research team reviewed 100 questions and developed an instrument, proposing these sentences to be rated on a Likert scale (1-5) and then grouped by categories. Subsequently the pre-selected questions were submitted to a national renowned expert group, through the Delphi method.

The main consensus conclusions obtained were grouped into personals issues, issues related to family, school-related, and society in general, and framed into two categories: important issues and irrelevant questions. It is also discussed main implications for health education policy.

**Key-words:** Health Education; Delphi Exercise; Nominal Group; Health promotion; Health and education policies.

## Introdução

O presente artigo foca-se na procura de identificação de questões relacionadas com as principais problemáticas na área da promoção da saúde nos adolescentes portugueses, através do uso de metodologias participativas geradoras de consenso (técnica de grupos nominais e método Delphi). Este exercício foi elaborado no âmbito do projecto Tempest (Gaspar, Matos, Santos, & The TEMPEST European Group, 2011), desenvolvido em Portugal pela equipa dos Projectos Aventura Social com a coordenação do primeiro autor do presente artigo. O exercício que se descreve foi levado a cabo na Universidade Lusíada, no âmbito de um Seminário Internacional, numa sessão especial no âmbito do Projecto TEMPEST.

Metodologias consensuais têm sido identificadas como mais apropriadas para a realização de critérios ou indicadores de avaliação, na ausência de parâmetros técnicos e científicos validados. A escolha de métodos e técnicas participativas constitui-se não só como uma estratégia metodológica, mas expressa também princípios éticos e heurísticos relacionados com as opiniões, expectativas, conhecimento e experiências daqueles que se dedicam ao estudo da promoção da saúde em adolescentes portugueses. Ainda que com características e competências diferentes, ouvir estes técnicos/especialistas torna-se tão mais importante se pensarmos que são parceiros e aliados na produção do conhecimento.

A técnica de Grupos Nominais caracteriza-se pela presença de várias pessoas numa reunião colectiva, onde os participantes apresentam as suas opiniões e propostas, posteriormente discutidas em grupo. Esta dinâmica conta com a ajuda de um facilitador que conduz o debate sobre a forma de uma reunião estruturada, envolvendo 9 a 12 participantes, considerados técnicos/especialistas para o tema/assunto em debate, podendo ser académicos, investigadores, técnicos especializados ou indivíduos cuja experiência de vida é significativa nessa área. Estes técnicos/especialistas são seleccionados com base numa rede de contactos sociais, através de telefone/e-mail e de convite oficial de participação (Deslandes, Mendes, Pires & Campos, 2010).

O Método Delphi baseia-se no princípio de inteligência colectiva, que procura encontrar consenso de várias opiniões expressas de forma individual, por um grupo de pessoas seleccionadas cuidadosamente como especialistas qualificados sobre determinado tema, através de um questionário resubmetido aos mesmos e mediante cálculos estatísticos (Linstone & Turoff, 2002; Powell, 2003), mas sem que se encontrem fisicamente ou pelo menos sem que confrontem directamente opiniões (Gallardo & Olmos, 2008). O método obteve o seu nome

na lenda do oráculo grego Delphos, no qual se acreditava que predizia o futuro de forma acertada. Foi desenvolvido nos EUA em princípios dos anos 50 por Helmer & Dalkey, ditando o lema popular “duas cabeças pensam melhor do que uma”. Inicialmente esta ferramenta foi usada para reunir previsões sobre assuntos políticos e militares internacionais, sendo definido como uma consultoria estruturada a especialistas, procurando convergência na análise de cenários futuros. Nos anos 70 começou a ser usado na área da saúde, convertendo-se, assim, numa ferramenta indispensável de procura de consenso (Deslandes, Mendes, Pires & Campos, 2010; Carreno, 2009) e uma técnica fulcral na investigação em contexto de serviços de saúde.

As principais características deste método são o anonimato dos participantes (tanto na aplicação de questionários, como no feedback dos resultados), a repetição (realização de tantas “voltas” de reuniões, quanto o necessário), o feedback (face aos resultados/consenso obtido ao longo do processo) controlado sem pressão para a conformidade, as respostas de grupo tratadas via estatística (o grau de consenso é processado por meio de técnicas estatísticas) e a justificação das respostas (discrepâncias/consenso). Os grupos devem ter 15 a 30 participantes da mesma área de conhecimento e 5 a 10 de diferentes áreas (Carreno, 2009), ainda que existam uma variedade de opiniões (Gallardo & Olmos, 2008).

O objectivo é alcançar um consenso fiável entre as opiniões de um grupo de especialistas, através de questionários respondidos de forma anónima, passando de um passado focado na predição de futuras situações possíveis, para uma identificação e/ou priorização de preferências ou soluções de problemas práticos (Kennedy, 2004).

Existem três tipos de método Delphi: convencional (envio de questionários a um grupo de especialistas e o 2º questionário é feito com base nos resultados do 1º), modificado ou em tempo real (processo mais curto geralmente realizado no decurso de uma reunião) e político (onde o objectivo não é que um grupo tome uma decisão, mas que um grupo de especialistas apresente todas as opções possíveis perante um problema) (Yañez & Cuadra, 2008).

Podem distinguir-se 3 etapas fundamentais na aplicação deste método (De Villiers, De Villiers & Kent, 2005; Carreno, 2009).

Fase preliminar: delimitação do contexto, objectivos, desenho do estudo, elementos básicos de trabalho e selecção dos especialistas;

Fase exploratória: elaboração e aplicação de questionário, através de “voltas” sucessivas, usando as respostas mais comuns da primeira, para se formular a seguinte. Desta forma, inicialmente o questionário com as propostas e questões levantadas é elaborado e submetido ao grupo, e, individualmente, os participantes respondem indicando o seu acordo ou desacordo face a cada item proposto, podendo ser também solicitada pontuação/classificação sobre a importância dos mesmos. Em seguida, estas respostas são organizadas e codificadas, podendo ser submetidas novamente ao grupo (“voltas”);

Fase final: análise estatística e apresentação de informação.

Uma das principais vantagens do método Delphi é a obtenção de consenso em áreas onde não existem certezas precisas e a evidência sobre determinado tema é empírica (Gallardo & Olmos, 2008). O feedback entre as “voltas” pode contribuir para ampliação do conhecimento e gerar novas ideias, eventualmente motivantes para os participantes (Brown, Crawford, Carley, & Mackway-Jones, 2006). É importante ressaltar que estas formas de obtenção de consenso são transitórias e subjectivas ao contexto socio cultural e histórico de área, mas podem, contudo, fornecer uma base para a validação da avaliação.

O uso combinado da técnica dos grupos nominais e do Método Delphi apresenta-se como uma inovação, uma vez que os resultados gerados através da primeira permitem constituir-se como uma etapa preliminar do Método Delphi, dispensando a fase inicial de brainstorming e constituição de tópicos. Esta combinação permite enriquecer o processo, permitindo ouvir um maior número de opiniões independentes e trazendo novos indicadores para futuros debate face a face (Deslandes, Mendes, Pires & Campos, 2010).

## Metodologia

O presente estudo foi elaborado tendo em conta uma combinação da técnica de grupos nominais com o método Delphi. Foi realizado em 2011 e a construção/selecção de indicadores seguiu as seguintes fases:

Desenvolvimento de um conjunto de questões por especialistas usando a técnica de grupos nominais.

Esta técnica foi usada para avaliação crítica dos indicadores seleccionados e para trazer novas ideias.

Foram convidados 40 participantes para 2 reuniões. O grupo de especialistas inclui técnicos de educação e promoção da saúde a trabalhar em escolas de ensino básico e secundário em Portugal.

Os participantes foram convidados a apresentar (individualmente) pelo menos uma ideia, problema, questão ou trunfo relevante relacionado com os estilos de vida dos adolescentes e a educação para a saúde. Posteriormente estas ideias/problemas/trunfos/questões individuais foram transcritos para um documento geral, tendo-se organizado 200 questões.

Avaliação de um conjunto de questões com vista à sua redução para metade, por especialistas usando trabalho de grupos com acordo entre pares.

Foram convidados 40 participantes para 2 reuniões, em 2011. Foi considerado o mesmo grupo que para o exercício anterior.

Os participantes foram convidados a apresentar avaliar (individualmente) escolhendo das 200 ideias/questões/problemas/trunfos relacionados com os estilos de vida dos adolescentes e a educação para a saúde, provenientes do exercício anterior, as mais relevantes. Posteriormente em cada grupo estas ideias/problemas/trunfos/questões individuais foram debatidas tendo no final

sido apuradas 100 questões (50%).

Definição de um quadro de suporte para a criação de questões avaliativas, critérios de selecção e indicadores para o tema em discussão.

Este quadro de suporte baseou-se na consulta das principais políticas e normas na área da promoção da saúde, nomeadamente os websites:

<http://www.dgidec.min-edu.pt/> (Ministério da Educação, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, DGIDC);

<http://www.acs.min-saude.pt/alto-comissariado-da-saude/> (Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, ACS);

<http://www.dgs.pt/> (Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, DGS);

<http://juventude.gov.pt/IPJ/Paginas/default.aspx> (Instituto Português da Juventude, IPJ);

<http://www.idesporto.pt/> (Instituto do Desporto de Portugal, IDP);

<http://www.idt.pt/PT/Paginas/HomePage.aspx> (Instituto da Droga e da Toxicodependência, IDT);

<http://www.sida.pt/> (Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, CNVIHSida).

<http://www.who.int> (Organização Mundial de Saúde)

<http://www.hbsc.org> (Health Behaviour in School aged Children)

<http://www.aventurasocial.com> (Equipa do Projecto Aventura Social)

<http://tempestproject.eu> (Projecto TEMPEST- 7PQ)

<http://www.childhealthresearch.eu> (Projecto RICHE- 7PQ)

[www.kidscreen.org](http://www.kidscreen.org) (Projecto Kidscreen- CE)

Foi organizada uma estrutura classificativa para estas 100 questões. Foram identificadas determinadas áreas a focar, tais como:

- a) Nível Macro: factores socio-económicos e culturais, factores de política social e factores de política da educação/saúde;
- b) Nível Meso: factores específicos familiares/culturais/religiosos, factores específicos da escola, factores específicos da zona habitacional e tentações externas no ambiente físico e social;
- c) Competências individuais e interpessoais; crenças pessoais;
- d) Crenças pessoais
- e) Problemáticas nada relevantes para o assunto em discussão.

Revisão das 100 questões da primeira fase pela equipa de investigação e elaboração de um instrumento propondo a sua classificação numa escala tipo Likert (1 a 5) e em seguida o seu agrupamento nas categorias descritas em 2)

Submissão a um grupo de especialistas de renome nacional, através do método Delphi, das questões seleccionadas previamente.

O grupo de especialistas incluiu 24 técnicos superiores das áreas da psicologia, da saúde, da Educação e do Desporto que lidam com a área da promoção da saúde em adolescentes, incluindo investigadores, professores,

técnicos superiores especializados em diversas áreas, provenientes de instituições públicas e privadas, do domínio da intervenção no terreno, da investigação e da política do sector, tendo sido usada a técnica de escolha por notoriedade pública no sector para convidar este grupo.

## Análise de Dados

Os dados das respostas dos especialistas ao questionário elaborado foram analisados com recursos a uma estatística descritiva simples: frequência de resposta e médias simples da classificação.

### Resultados

I Parte: Problemáticas na adolescência e factores associados

1) Não é relevante ou não é importante

a) Questões consideradas como não tendo relação com o assunto, em mais de 15% dos participantes

**Tabela 1.** I Parte - problemáticas na adolescência e factores associados: questões consideradas como não tendo relação com o assunto, em mais de 15% dos participantes

Questão	Item (descrição)	%
90	Os jovens que não tivessem rendimento escolar deviam ser obrigados a trabalhar	34.6
100	Na adolescência as dificuldades de gestão das hormonas não permitem a escolha de um estilo de vida saudável	34.6
98	A tradição histórico política portuguesa ainda hoje dificulta escolhas de estilos de vida saudável	19.2
91	Os jovens que infringissem leis deviam cumprir penas educativas ou fazer um tratamento de reabilitação	15.4
96	O grande problema é a situação política e económica do País	15.4

b) Questões consideradas como nada importantes (com valor 1 na escala) em mais de 15% dos participantes

**Tabela 2.** I Parte - problemáticas na adolescência e factores associados: questões consideradas como nada importantes (com valor 1 na escala) em mais de 15% dos participantes



Questão	Item (descrição)	%
91	Os jovens que infringissem leis deviam cumprir penas educativas ou fazer um tratamento de reabilitação	26.9
96	O grande problema é a situação política e económica do País	26.9
75	É importante restringir o leque de solicitações dos jovens para limitar a sua dispersão	23.1
11	A sobrecarga nos horários de trabalho na escola	15.4
90	Os jovens que não tivessem rendimento escolar deviam ser obrigados a trabalhar	15.4
97	As tradições culturais portuguesas não ajudam a escolher um estilo de vida saudável	15.4

c) As 5 questões menos relevantes ou menos importantes - Questões que para além dos critérios a) e b) tiveram a pontuação mais baixa com médias simples (média  $\leq 2,5$ )

Estas questões foram seleccionadas não do total de questões existentes, mas apenas das que reuniam a categoria de maior percentagem nos valores 1e 2 e da escala (nada ou pouco importantes).

**Tabela 3.** I Parte - problemáticas na adolescência e factores associados: questões que obtiveram a pontuação mais baixa com médias simples (média  $\leq 2,5$ )

Questão	Item (descrição)	M
91	Os jovens que infringissem leis deviam cumprir penas educativas ou fazer um tratamento de reabilitação	2.31
97	As tradições culturais portuguesas não ajudam a escolher um estilo de vida saudável	2.31
98	A tradição histórico política portuguesa ainda hoje dificulta escolhas de estilos de vida saudável	2.12
96	O grande problema é a situação política e económica do País	2.04
90	Os jovens que não tivessem rendimento escolar deviam ser obrigados a trabalhar	1.77
100	Na adolescência as dificuldades de gestão das hormonas não permitem a escolha de um estilo de vida saudável	1.73

2) O mais importante

a) Questões consideradas como as mais importantes (valor 5 na escala) em 50% ou mais dos participantes

**Tabela 4.** I Parte - problemáticas na adolescência e factores associados: questões consideradas como as mais importantes (valor 5 na escala) em 50% ou mais dos participantes

Questão	Item (descrição)	%
71	É importante promover a resiliência e a capacidade para resistir às frustrações	73.1
86	Os pais deviam dar autonomia mas definir limites e responsabilizar	73.1
63	É importante favorecer a escuta activa por parte dos pais e professores	65.4
54	É importante estabelecer e manter diálogo e sinergias inter geracionais	61.5
67	É importante promover nos jovens a participação social e o exercício da cidadania	61.5
53	É importante estabelecer e manter sinergias entre as famílias e a escola	57.7
73	É importante promover o civismo, a cordialidade e cooperação nas relações interpersonais	57.7
52	Os professores podem ser uma solução na promoção da saúde dos alunos	50
56	É importante fomentar o gosto por um estilo de vida saudável e activo	50

b) As 5 questões mais importantes - questões que para além do critério em a) tiveram a maior pontuação com médias simples (média  $\geq 4,5$ )

Estas questões foram seleccionadas não do total de questões existentes, mas apenas das que reuniam a categoria de maior percentagem no valor 5 da escala (muito importante).

**Tabela 5. I Parte - problemáticas na adolescência e factores associados: questões que obtiveram a maior pontuação com médias simples (média  $\geq 4,5$ )**

Questão	Item (descrição)	M
86	Os pais deviam dar autonomia mas definir limites e responsabilizar	4.73
71	É importante promover a resiliência e a capacidade para resistir às frustrações	4.69
63	É importante favorecer a escuta activa por parte dos pais e professores	4.54
54	É importante estabelecer e manter diálogo e sinergias inter geracionais	4.5
67	É importante promover nos jovens a participação social e o exercício da cidadania	4.5

II Parte: Foram escolhidas os 3 aspectos mais importantes em função das diferentes categorias seleccionadas, relacionadas com contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais.

#### 1) Nível macro

Factores socioeconómicos e culturais, factores de política social e factores de política da educação/saúde;

Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores socioeconómicos e culturais

**Tabela 6. II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, nível macro: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores socioeconómicos e culturais**

Questão	Item (descrição)	%
6	A pressão da sociedade para o consumo	31
4	A falta de civismo, de organização e de regras	27
29	O peso do marketing na manipulação dos gostos dos jovens	19
3	As diferenças culturais	15
69	É importante manter expectativas de futuro	15

Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores de política social

**Tabela 7.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, nível macro: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores de política social

Questão	Item (descrição)	%
67	É importante promover nos jovens a participação social e o exercício da cidadania	42
60	É importante aumentar a participação social dos jovens	31
58	É importante a intervenção activa dos jovens junto do sistema político	15
62	É importante aumentar a capacidade dos jovens para descodificar os objectivos do marketing tornando-se consumidores atentos e exigentes	15

Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores de política da educação/saúde

**Tabela 8.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, nível macro: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores de política da educação/saúde

Questão	Item (descrição)	%
95	Os serviços de saúde para jovens são insuficientes e inadequados	35
53	É importante estabelecer e manter sinergias entre as famílias e a escola	19
52	Os professores podem ser uma solução na promoção da saúde dos alunos	15
56	É importante fomentar o gosto por um estilo de vida saudável e activo	15

## 2 - Nível meso

Factores específicos familiares/culturais/religiosos, factores específicos da escola, factores específicos da zona habitacional e tentações externas no ambiente físico e social;

Questões mais escolhidas por 15% ou mais dos respondentes para os factores específicos familiares/culturais/ religiosos

**Tabela 9.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, nível meso: questões mais escolhidas por 15% ou mais dos respondentes para os factores específicos familiares/culturais/religiosos

Questão	Item (descrição)	%
8	A ausência de diálogo e monitorização dos pais em relação aos seus filhos	38
86	Os pais deviam dar autonomia mas definir limites e responsabilizar	35
17	A falta de controlo / monitorização parental	23
42	Os pais não inculcem nos filhos hábitos de boa alimentação	19
63	É importante favorecer a escuta activa por parte dos pais e professores	15
82	Os pais deviam ser ajudados a lidar com os filhos	15

Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores específicos da escola

**Tabela 10.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, nível meso: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores específicos da escola

Questão	Item (descrição)	%
52	Os professores podem ser uma solução na promoção da saúde dos alunos	50
1	A indisciplina na escola	42
55	Os Professores devem facilitar a aprendizagem em vez de ensinar "tudo"	31
47	Os professores estão desmotivados e são inconsistentes	27
74	É importante aumentar as respostas da escola às diferenças inter-alunos, através da diversificação das ofertas	27
2	O insucesso escolar	23
53	É importante estabelecer e manter sinergias entre as famílias e a escola	15

Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores específicos da zona habitacional

**Tabela 11.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, nível meso: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para os factores específicos da zona habitacional

Questão	Item (descrição)	%
16	A falta de espaços para lazer activo	50
19	As crianças não brincam na rua	42
34	Um grande problema é o acesso fácil a álcool, tabaco e drogas	31
72	É importante promover a oferta de maior prática desportiva	27

Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para as tentações externas no ambiente físico e social

**Tabela 12.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, nível meso: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes para as tentações externas no ambiente físico e social

Questão	Item (descrição)	%
44	Os adolescentes comem fast food porque é mais barata, rápida e saborosa	38
14	As novas tecnologias e sua ressonância em novos estilos de vida	31
15	O tempo de ecrã e conseqüente sedentarismo ("tempo sentado")	27
6	A pressão da sociedade para o consumo	23
34	Um grande problema é o acesso fácil a álcool, tabaco e drogas	19
92	O marketing social devia ser regulado: há demasiadas tentações hoje em dia	19
93	Tal como o tabaco e o álcool, outros produtos não deviam ser vendidos a menores	19
5	A pressão dos pares	15
29	O peso do marketing na manipulação dos gostos dos jovens	15

### 3) Competências individuais e interpessoais

a) Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes:

**Tabela 13.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, competências individuais e interpessoais: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes

Questão	Item (descrição)	%
71	É importante promover a resiliência e a capacidade para resistir às frustrações	38
77	É importante promover nos jovens a capacidade de focar, em função de objectivos	31
73	É importante promover o civismo, a cordialidade e cooperação nas relações interpessoais	27
24	A desresponsabilização	23
70	É importante promover o empreendedorismo	19
5	A pressão dos pares	19
23	A infantilização e fraca autonomia e competência dos jovens para abordar assuntos	19

26	A falta de objectivos dos jovens face à sua vida	15
67	É importante promover nos jovens a participação social e o exercício da cidadania	15

#### 4) Crenças pessoais

Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes:

**Tabela 14.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, crenças pessoais: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes

Questão	Item (descrição)	%
69	É importante manter expectativas de futuro	23
26	A falta de objectivos dos jovens face à sua vida	19
18	A educação para o individualismo	15

#### 5) Problemáticas mesmo nada relevantes

Questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes:

**Tabela 15.** II Parte - contextos potencialmente protectores ou de risco e características pessoais, problemáticas mesmo nada relevantes: questões mais votadas por 15% ou mais dos respondentes

Questão	Item (descrição)	%
90	Os jovens que não tivessem rendimento escolar deviam ser obrigados a trabalhar	35
100	Na adolescência as dificuldades de gestão das hormonas não permitem a escolha de um estilo de vida saudável	31
30	Os problemas da juventude reflectem a crise social	15
75	É importante restringir o leque de solicitações dos jovens para limitar a sua dispersão	15
97	As tradições culturais portuguesas não ajudam a escolher um estilo de vida saudável	15
98	A tradição histórica da política portuguesa ainda hoje dificulta escolhas de estilos de vida saudável	15

### Conclusão

Da análise conjunta destes quadros retêm-se como as questões fundamentais mais consensuais quer como relevantes quer como irrelevantes para uma política

de promoção e educação para a saúde nos jovens:

O mais relevante na promoção e educação para a saúde nos jovens:

Por parte dos jovens é importante:

- Promover a resiliência e a capacidade para resistir às frustrações
- Promover o civismo, a cordialidade e cooperação nas relações interpessoais
- Fomentar o gosto por um estilo de vida saudável e activo
- Saber gerir a pressão dos pares
- Promover nos jovens a capacidade de descodificar os objectivos do marketing tornando-se consumidores atentos e exigentes
- Promover nos jovens a capacidade de focar, em função de objectivos
- Promover o empreendedorismo nos jovens

Merece atenção especial evitar os potenciais efeitos negativos de:

- As novas tecnologias e sua ressonância em novos estilos de vida
- O tempo de ecrã e consequente sedentarismo ("tempo sentado")
- A desresponsabilização, a infantilização e fraca autonomia e competência de alguns jovens para abordar assuntos
- A falta de objectivos de alguns jovens face à sua vida
- Uma educação para o individualismo

Por parte da família é importante:

- Que os pais promovam autonomia mas definam limites e responsabilidades
- Que os pais incutam nos filhos hábitos de vida saudável
- Que alguns pais sejam ajudados a escutar e entender os seus filhos
- Que alguns pais sejam ajudados a lidar com os filhos merece atenção especial evitar os potenciais efeitos negativos de:
  - A ausência de diálogo e monitorização dos pais em relação aos seus filhos
  - A falta de controlo/monitorização parental

Por parte da escola é importante:

- Promover a formação de professores do sentido de desenvolver competências de escuta activa por parte dos professores
- Estabelecer e manter sinergias entre as famílias e a escola
- Considerar os professores como parte da solução na promoção da saúde dos alunos
- Considerar os professores facilitadores da aprendizagem
- Aumentar as respostas da escola às diferenças inter-alunos, através da diversificação das ofertas
- Merece atenção especial evitar os potenciais efeitos negativos de:
  - A indisciplina em algumas escolas
  - A desmotivação e a inconsistência de alguns professores
  - O insucesso escolar

Por parte da sociedade é importante:

- Estabelecer e manter diálogo e sinergias inter geracionais
- Promover nos jovens a participação social e o exercício da cidadania
- Permitir a manutenção, nos jovens, de expectativas de futuro
- Permitir uma intervenção activa dos jovens junto do sistema político
- Promover a oferta de maior prática desportiva

Merece atenção especial evitar os potenciais efeitos negativos de:

- A pressão da sociedade para o consumo
- A falta de civismo, de organização e de regras
- O peso do marketing na manipulação dos gostos dos jovens
- A insuficiência e inadequação dos serviços de saúde para jovens
- A falta de espaços para lazer activo e a falta de segurança de alguns
- A falta de regulação do marketing social: há demasiadas tentações hoje em dia
- A adesão dos adolescentes ao fast food por questões de sabor, preço e acesso fácil
- O acesso fácil a álcool, tabaco e drogas
- Tal como o tabaco e o álcool, o acesso fácil a outros produtos pouco saudáveis, por menores

2) Foi considerado irrelevante na promoção e educação para a saúde nos jovens:

Por parte do jovem:

- A restrição do leque de solicitações dos jovens para limitar a sua dispersão
- As dificuldades de gestão das hormonas não permitindo a escolha de um estilo de vida saudável

Por parte da escola:

- A sobrecarga nos horários de trabalho na escola

Por parte da sociedade:

- A punição dos jovens que infringissem leis cumprindo penas educativas ou fazendo um tratamento de reabilitação
- A situação política e económica do País
- A crise social que se reflecte nos problemas da juventude
- A punição dos jovens com obrigação de trabalhar se não tivessem rendimento escolar
- As dificuldades na escolher um estilo de vida saudável provocadas pelas tradições culturais portuguesas
- As dificuldades na escolher um estilo de vida saudáveis ainda hoje



provocadas pela tradição histórica política portuguesa  
A restrição do leque de solicitações dos jovens para limitar a sua dispersão

## Recomendações

A abordagem consensual na mensagem destes especialistas parece clara e vem no alinhamento dos estudos nacionais sobre a matéria (Gaspar et al., 2011; Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2009, 2010, 2011a, 2011b; Matos, 2010; Simões et al., 2010; Sampaio et al., 2005, 2007) - a saúde constrói-se e mantém-se através da otimização de factores pessoais e promoção da coesão social e o suporte social, com a criação de ambientes amigáveis favorecendo a saúde e bem-estar individual, grupal e social e regulando acção de agentes potencialmente lesivos da saúde:

- na família, através de uma boa comunicação interpessoal, de um interesse dos pais pela vida dos filhos e de um apoio dos pais na autonomia e na tomada responsável de decisões associado à monitorização e responsabilização;
- na escola, através do gosto pela escola, e da valorização do sucesso escolar e da valorização do “aluno-pessoa, nomeadamente através de uma boa comunicação aluno-professor, professor-famílias . A prevenção da indisciplina e da violência na escola foi ainda salientada, bem como a formação de professores e a criação de incentivos valorizando a excelência, bem como a necessidade da escola ter enquadramentos para todos os alunos e não apenas para alguns;
- no grupo social, através da construção e da partilha de uma literacia emocional e afectiva no espaço interpessoal e numa regulação das agressões ambientais ao jovem, quer sobre a forma de “ tentações” desreguladas de marketing, quer através de lacunas a nível da acessibilidade a contextos saudáveis, sendo ainda de salientar a um nível mais macro, a criação de soluções para um futuro de cidadania participativa e realizada;
- dentro de cada jovem através da promoção de competências pessoais e interpessoais que permitam uma eficaz auto-regulação emocional, no confronto com os riscos, com os desafios , com as ameaças e com os problemas do dia-a-dia.

Implicações para a política da saúde no trabalho com jovens em idade escolar que já foram salientadas em trabalhos nacionais anteriores (Gaspar et al., 2011; Matos & Sampaio, 2009; Matos et al., 2009, 2010, 2011a e 2011b; Matos, 2010; Simões et al., 2010; Sampaio et al., 2005, 2007) e aqui são confirmadas pelo Exercício Delphi:

- 1) Apesar de tudo o que se têm defendido em matéria de saúde e actividade física, os jovens portugueses são dos menos activos da Europa, em especial

as meninas mais velhas (Matos et al., 2011b). O que quer que esteja a ser feito não está totalmente alinhado com o sucesso. É necessária uma visão estratégica e alternativa sobre as práticas actuais. Possivelmente com a participação massiva dos próprios jovens e com metas a médio e a longo prazo. Preferencialmente, a partir de uma avaliação do que tem sido feito sem sucesso.

- 2) Apesar de tudo o que se tem feito e defendido em matéria de saúde alimentar, o excesso de peso aumenta na adolescência ( Matos et al., 2011b). O que quer que esteja a ser feito não está totalmente alinhado com o sucesso. É necessária uma visão estratégica e alternativa sobre as práticas actuais. Possivelmente com a participação massiva dos próprios jovens e com metas a médio e a longo. Preferencialmente, a partir de uma avaliação do que tem sido feito sem sucesso.
- 3) O acesso dos alunos às novas tecnologias de informação e comunicação, tal como aconteceu nos últimos anos, foi não só um factor de modernidade como um incentivo à melhoria da qualidade da escolarização dos jovens portugueses (Matos et al., 2011). Mas as consequências de um uso abusivo do tempo de ecrã têm de ser equacionada. O inevitável acesso dos alunos às novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC) acarretou novos desafios que devem ser equacionados: a) por um lado a violência associada ao uso (imprudente) do computador, b) por outro lado o isolamento social que podem implicar, sobretudo se os jovens têm pais, professores ou um grupo de amigos que não é (tão) utilizador; c) por outro lado o desafio que põe a pais e professores, tradicionalmente habituados a “ensinar” e a “tomar conta” dos mais jovens e que por via das NTIC se vêem incompetentes para apoiar os alunos/filhos no seu desenvolvimento; d) por fim, o abuso do computador com consequências físicas e psicológicas já identificadas para além da redução do grau de liberdade tão necessária na aceção do lazer.
- 4) Não se entende porque é que os jovens alunos portugueses consideram que os professores os acham menos capazes, porque têm tanto stress associado às tarefas da escola, isto comparados com 44 países, sendo este dado é recorrente desde 1998 (Matos et al., 2011b). O que quer que esteja a ser feito não está totalmente alinhado com o sucesso escolar. É necessária uma visão estratégica e alternativa sobre as práticas actuais de ensino-aprendizagem, relação professor-aluno, curricula e gestão dos tempos curriculares. Possivelmente, com a participação massiva dos próprios jovens e com metas a médio e a longo prazo. Preferencialmente, a partir de uma avaliação do que tem sido feito sem sucesso.

Por muitas boas práticas que se tenham iniciado e concretizado nestas áreas, e por muito trabalho que tenha sido feito com jovens, nas escolas e nas comunidades, salientam-se a necessidade:

- (1) da continuidade e sustentabilidade das acções, assente numa autêntica

mudança cultural de valorização da família, da educação, da saúde e da coesão social, com robustos alicerces na formação e motivação dos técnicos e no diálogo inter sectorial e inter geracional

- (2) de uma agenda própria, robusta e consistente, de carácter científico que impeça a política do sector de andar sempre atrás dos problemas ao invés de os liderar (Matos et al., 2011b).

## Agradecimentos

Os autores agradecem aos restantes elementos da equipa Aventura Social; ao Grupo TEMPEST associado a este exercício Delphi; aos alunos do Mestrado em Ensino da FMH/UTL, disciplina de Educação para a Saúde na Escola, do ano 2010/2011 que integraram o Grupo Nominal; aos 24 especialistas que aceitaram integrar o exercício Delphi e muito especialmente à Direcção da Universidade Lusíada que apoiou e permitiu a concretização deste exercício.

## Referências

- Brown, N., Crawford, I., Carley S., Mackway-Jones, K.A. (2006). Delphi-based consensus study into planning for biological incidents. *Journal of Public Health*, 28(3), 238-241. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdl015>
- Carreno, M. (2009). El método Delphi: cuando dos cabezas piensan más que una en el desarrollo de guías de práctica clínica. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 38(1), 185-193.
- Deslandes, S., Mendes, S., Pires, T., & Campos, D. (2010). Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. Uso da Técnica Grupo Nominal e do Método Delphi para a elaboração de indicadores de avaliação das estratégias de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife*, 10(Supl. 1): S29-S37. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500003>
- De Villiers, M.R., De Villiers, P.J., & Kent, A.P. (2005). The Delphi technique in health sciences education research. *Medical Teacher*, 27(7), 639-643. <http://dx.doi.org/10.1080/13611260500069947>
- Gallardo, R., & Olmos, R. (2008). La tecnica delphi y la investigacion en los servicios de salud. The delphi method and the investigation in health services. *Ciencia Y Enfermeria*, XIV(1), 9-15.
- Gaspar, T., Matos, M.G., Santos, T., & The TEMPEST European Group (2011). Self-regulation, social support and eating behaviour of children and adolescents – Draft Version, Working Paper (*Unpublished*). Lisboa: FMH.

- Kennedy, H. P. (2004). Enhancing Delphi research: methods and results. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 504-511.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02933.x>
- Linstone H., & Turoff, M. (2002). *The Delphi Method. Techniques and applications*. Portland: Portland State University.
- Matos, M.G., Negreiros, J., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). *Violência, Bullying e Delinquência – Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M.G., & Sampaio, D. (Coord.) (2009). *Jovens com saúde: diálogos com uma geração*. Lisboa: Texto Editores, Lda.
- Matos, M.G. (Coord.) (2010). *Sexualidade: afectos, cultura e saúde. Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M.G., Fonseca, H., Tavares, H., Baptista, I., Goulão, J., Pereira, A., Sampaio, V., Frasquilho, D., Ramos, A., Diniz, A., Tavira, L., Simões, C., Lebre, P., & Gaspar, T. (2010) *Adolescent Friendly Health Services in Portugal*. Copenhagen: WHO.
- Matos, M.G., Fonseca, H., Tavares, H., Baptista, I., Goulão, J., Pereira, A., Sampaio, D., Vilar, D., Frasquilho, A., Ramos, S., Diniz, A. J., Tavira, L., Simões, C., Lebre, P., Gaspar, T. & The Social Adventure Project Team (2011a). Youths' Health and Health Education Services in Portugal. In R., H. S. (Ed.), *Health Care Systems: A Global Survey*, (pp. 328-343). New Delhi: New Century Publications.
- Matos, M.G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., Reis, M., Diniz, J., Gaspar, T., Veloso, S., Loureiro, N., Borges, & Equipa Aventura Social (2011b). *Aventura Social & Saúde, A Saúde dos adolescentes portugueses – Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA/Alto Comissariado para a Saúde-Ministério da Educação; CMDT/IHMT/UNL; FMH/UTL; FCT/MCTES; IPJ; Ministério da Educação ME/DGIDC; Portal Sapo. Web site: [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
- Powell, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 376-382. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>
- Sampaio, D., Baptista, M.I., Matos, M.G., & Silva, M. (2005). *GTES - Relatório Preliminar do Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação – DGIDC ([www.dgicd.min-edu.pt](http://www.dgicd.min-edu.pt))
- Sampaio, D., Baptista, M.I., Matos, M.G., & Silva, M. (2007). *GTES - Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual*. Lisboa: Ministério da Educação – DGIDC ([www.dgicd.min-edu.pt](http://www.dgicd.min-edu.pt)).
- Simões, C., Matos, M.G., Tomé, G., & Ferreira, M. (2009). *Ultrapassar adversidades e vencer os desafios: Manual de promoção da resiliência na adolescência para pais e profissionais/técnicos/professores*. Lisboa: Aventura Social e Saúde/Faculdade de Motricidade Humana.
- Yañez, R., & Cuadra, R. (2008). La Técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 9-15.