



INSTITUTO PORTUGUÊS  
DO DESPORTO E JUVENTUDE, I. P.



# Programa Cuida-te+

---

## Relatório Final

Matos, M.G., Gaspar, T., Raimundo, M., Banquinho, C., Tomé, G., Reis, M., Noronha, C., Cerqueira, A., Guedes, F. B., & Borges, A. (2023). *Cuida-te+ avaliação do programa*. ASA; IPDJ.

**Aventura Social**

31 de março de 2023

aventurasocialassociacao@gmail.com | 963 276 649

## Equipa Aventura Social

**Apresentação dos membros da Equipa Aventura Social que colaboraram neste trabalho:**



**Margarida Gaspar  
de Matos**  
**Coordenadora científica  
& Orientadora de estágio**

Psicóloga Clínica e da Saúde. Professora Catedrática da Universidade de Lisboa (UL), com Agregação em Saúde Internacional. Coordenadora do G2 – Supportive Environments Group do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Membro da Board of Promotion and Prevention of EFPA (European Federation of Psychologists' Association) em representação da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e do Steering Committee of EUPHA/CAPH (European Public Health Association/Child and Adolescent Public Health). Membro do Conselho Científico do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (EMCDDA). Coordenadora de vários projetos nacionais e internacionais, no âmbito da promoção da saúde das crianças e jovens. Integra a equipa de coordenação da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS), onde coordena o Grupo Planetary Health.



**Tania Gaspar**  
**Gestora do projeto e  
métodos & Orientadora  
de estágio**

Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Saúde Pública, Doutorada em Psicologia e em Gestão. Professora Associada com Agregação e Diretora do Serviço de Psicologia, Inovação e Conhecimento (SPIC) da Universidade Lusófona. Coordenadora do Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis/LABPATS. Investigadora da Equipa Aventura Social, do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FM/UL) e do Digital Human Environment Interaction Lab (Hei-Lab), nas áreas da saúde mental e bem-estar, promoção das competências pessoais e sociais, prevenção de comportamentos de risco e promoção da saúde ao longo da vida e em diferentes contextos e ambientes. Coordenadora Nacional e dos Países Mediterrâneos do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



**Marta Raimundo**  
Gestora executiva

Psicóloga Clínica e da Doutoranda em Psicologia Clínica, Orientação Cognitivo-Comportamental na Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas da saúde mental, bem-estar e qualidade de vida, envelhecimento saudável, promoção de competências socioemocionais e prevenção de comportamentos de risco. Membro da Aventura Social – Associação e coordenadora executiva do projeto no Programa Cuida-te+.



**António Borges**  
Orientador de estágio

Psicólogo Clínico e da Saúde. Doutorado em Ciências da Educação, especialidade em Educação para a Saúde. Tem feito percurso académico na área das Ciências Humana, nomeadamente na Psicologia e Ciências da Educação. Investigador da Equipa Aventura Social, onde tem levado a cabo alguns estudos sobre o bem-estar e a saúde positiva dos adolescentes portugueses. Foi na Especialidade da Educação para a Saúde que desenvolveu a sua dissertação de doutoramento. Ao longo dos anos tem organizado e participado em múltiplas atividades com adolescentes. Também se tem dedicado à formação de pais, animadores socioculturais e professores.



**Cátia Branquinho**  
Orientadora de estágio

Psicóloga Clínica e da Saúde. Doutorada em Ciências da Educação, na Especialidade de Educação para a Saúde e Pós-Doutorada em Educação para a Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL). Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), com especial foco na participação social juvenil, integrando o conselho consultivo do *Youth Engagement* da Organização Mundial da Saúde. Atualmente é coordenadora executiva do projeto “Learn to Fly | Aprende a Voar”, financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, e do estudo “Observatório Escolar: Monitorização e Ação | Saúde Psicológica e Bem-estar”, pela Equipa Aventura Social, parceira neste trabalho da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC). Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



**Marta Reis**

**Orientadora de estágio**

Psicóloga Clínica e da Saúde e Psicóloga da Educação. Doutorada em Ciências da Educação, na Especialidade de Educação para a Saúde, Pós-Doutorada em Ciências da Educação pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL). Professora convidada na FMH-UL. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas da saúde sexual, promoção das competências pessoais e socioemocionais, promoção e prevenção de comportamentos de risco na adolescência e jovens. Coordenadora do Projeto HBSC/JunP – Comportamentos de Saúde dos Jovens Universitários Portugueses. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).



**Ana Cerqueira**

**Colaboradora Científica**

Psicóloga Clínica e da Saúde. Doutoranda em Educação, na Especialidade em Educação para a Saúde, Investigadora e Doutoranda pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL) e Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Investigadora da Equipa Aventura Social, nas áreas da doença crónica, escola, saúde mental, consumo de substâncias, promoção de competências pessoais e socioemocionais e prevenção de comportamentos de risco na adolescência. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS) e co-coordenadora executiva do Estudo HBSC/OMS 2022-2025.



**Catarina Noronha**

**Colaboradora Científica**

Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde – vertente de Psicologia Clínica Sistémica. Investigadora da Equipa Aventura Social e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), nas áreas nas áreas da saúde psicológica e bem-estar em contexto escolar e participação juvenil, colaborando no Gabinete de Apoio Psicológico e nos trabalhos de investigação-ação em curso.



**Fábio Botelho  
Guedes**  
Colaborador Científico

Psicólogo Clínico e da Saúde. Doutorando em Educação, na Especialidade em Educação para a Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL) e do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Investigador da Equipa Aventura Social, nas áreas da família, escola, saúde mental, migrantes, promoção das competências pessoais e sociais e prevenção de comportamentos de risco na adolescência. Coordenador executivo do estudo MindFlex – Estilo de vida, qualidade de vida, desenvolvimento positivo, aceitação e compromisso ao longo da vida. Membro do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS) e coordenador executivo do Estudo HBSC/OMS 2022-2025.



**Gina Tomé**  
Colaboradora Científica

Psicóloga da Educação e Psicóloga Clínica e da Saúde. Mestre em Terapias Comportamentais e Cognitivas, Doutorada em Ciências da Educação, na Especialidade de Educação para a Saúde, Pós-Doutorada em Ciências da Educação pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH-UL); Investigadora da Equipa Aventura Social, nas áreas da saúde mental, resiliência, promoção das competências pessoais e sociais, prevenção de comportamentos de risco na adolescência e relação dos adolescentes com o grupo de pares. Coordenadora do Projeto Hand in Hand, projeto no âmbito do programa Erasmus +, Key Action 3. Membro da rede internacional do Estudo Health Behaviour in School-Aged Children/Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS).

# Índice

Sumário executivo.....	7
Estado da arte.....	18
Um olhar sobre os outros países.....	19
Programa Cuida-te+ .....	26
Metodologia.....	28
Instrumentos.....	30
Resultados.....	35
Análise de dados.....	36
Unidades Móveis.....	38
Gabinetes de Saúde Juvenil .....	70
Saúde Juvenil em Portal.....	76
A voz dos Psicólogos em Ano Profissional Júnior.....	77
Conclusões.....	88
Recomendações.....	91
Obras de referência aconselhadas aos Psicólogos.....	95
Anexos.....	97

## Sumário Executivo

O Programa Cuida-te surge do Decreto-Lei nº98/2011, de 21 de setembro, que atribui responsabilidades ao Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P. (IPDJ) ao nível da promoção de ações de sensibilização e aconselhamento, nas áreas da saúde, dos comportamentos de risco e da proteção de menores, com vista à promoção do seu bem-estar. Passados cerca de 10 anos do Programa Cuida-te, surgiu a necessidade de aliar a intervenção realizada a modelos conceptuais e metodológicos, procurando dar uma resposta ajustada às especificidades da população-alvo.

O Programa Cuida-te+ apresenta duas áreas de intervenção: (1) Sensibilização, informação e aconselhamento da população alvo, sobre as temáticas da alimentação, atividade física e desportiva, comportamentos aditivos, saúde sexual e reprodutiva e saúde mental e (2) Capacitação da população-alvo estratégica em 2 medidas: (a) Atendimento personalizado: Unidades Móveis, Gabinetes de Saúde Juvenil, Atendimento não-presencial na área da saúde sexual e reprodutiva e (b) Promoção em literacia em saúde: Saúde Juvenil em Portal, Educação para a saúde e Capacitação.

O trabalho supervisionado pela Equipa Aventura Social, após protocolo com o IPDJ e colaboração da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), centrou-se na avaliação do Programa Cuida-te+ através da seleção, coordenação e acompanhamento do trabalho de intervenção de 19 Psicólogos do Ano Profissional Júnior (PAPJ), distribuídos pelos 18 distritos do Continente (2 em Lisboa). Os 19 Psicólogos em Ano Profissional Júnior deram início ao seu estágio a 25 de outubro de 2021, desenvolvendo o seu trabalho no âmbito dos dispositivos: Unidades Móveis, Saúde Juvenil em Portal e Gabinetes de Saúde Juvenil.

## Métodos

Foi utilizada uma metodologia específica em cada um dos dispositivos com vista à avaliação e monitorização do projeto.

## Instrumentos

Com o objetivo de avaliar a satisfação dos jovens com as ações realizadas nas Unidades Móveis, foi aplicado um questionário de satisfação e escalas adaptadas de Cantril, de resposta rápida e simplificada, incluindo diversas áreas da vida dos jovens, seus contextos e estilos de vida, bem como algumas questões do Health Behaviour in School-aged Children da Organização Mundial da Saúde (HBSC/OMS).

Com o objetivo de recolher dados essenciais para identificar, intervir ou encaminhar os jovens, no âmbito dos Gabinetes de Saúde Juvenil fez-se a aplicação de uma bateria de instrumentos de avaliação da saúde psicológica: o Questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF), o Índice de bem-estar da Organização Mundial de Saúde, a *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS), o Inventário de Depressão de Beck (BDI-I), o *Beck Youth Inventory* (BYI) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI) de Derogatis (1975).

Com o objetivo de avaliar a Saúde Juvenil em Portal, foram apurados o número e alcance dos conteúdos e o número de interações.

Incluíram-se ainda 3 momentos de reflexão e de avaliações qualitativas por parte dos PAPJ:

- 1) Reunião para apresentação de um *pitch* de 5 minutos no qual foi solicitado que referissem aspetos positivos e aspetos a melhorar;
- 2) Grupo focal com os 19 psicólogos júnior, moderado por dois elementos da equipa da Aventura Social ;
- 3) Relatórios finais entregues após o término do estágio. Os resultados foram agrupados em 3 categorias principais: aspetos positivos, aspetos a melhorar e sugestões.



## **Análise de dados**

As análises quantitativas dos dados foram realizadas com suporte do programa de análise “*Statistical Package for Social Sciences – SPSS*”, versão 29 e as análises qualitativas foram realizadas com recurso ao Software MAXQDA 2020.

## **Resultados**

### **Unidades Móveis:**

Ao longo do período de execução do projeto, foram realizadas 192 ações das Unidades Móveis, num total estimado de 9700 jovens. 93,87% das ações decorreram em espaços fechados dos quais 59,2% foram em realizadas em auditórios.

Com o objetivo de analisar a saúde, o bem-estar e os estilos de vida dos jovens em diversas áreas da sua vida, nomeadamente a atividade física, os hábitos alimentares, o consumo de substâncias, os comportamentos online e os hábitos de sono, foi solicitado aos participantes das Unidades Móveis que, após a ação, preenchessem um questionário online ou em papel. Esse questionário incluiu uma escala de satisfação com a ação realizada. No total, participaram 3406 jovens dos 10 aos 28 anos ( $M=14,99$  anos), sendo 50,9% do género feminino. Realça-se que apesar do Programa Cuida-te+ se destinar a jovens entre os 12 e os 25 anos, as Unidades Móveis também foram procuradas por jovens fora desta faixa etária. Relativamente à avaliação da satisfação das ações realizadas no âmbito do dispositivo das Unidades Móveis, a maioria dos jovens declaram-se satisfeitos ou mesmo muito satisfeitos nos diversos parâmetros considerados.

### **Gabinetes de Saúde Juvenil**

No que concerne ao número de rastreios, atendimentos e encaminhamentos realizados, observa-se um total de 736 rastreios, 6342 atendimentos e 357 encaminhamentos.

Verificou-se que o atendimento correspondeu na sua maioria às expectativas dos jovens, obtendo-se um total de 4874 respostas, com uma média de 8,79, numa escala de 0 (não correspondeu às expectativas) a 10 (correspondeu na totalidade às expectativas). A expectativa dos jovens face ao atendimento teve uma tendência considerável a aumentar, existindo uma diferença significativa ao longo dos meses de intervenção. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a expectativa face ao atendimento nos diferentes Gabinetes de Saúde Juvenil a nível nacional.

De forma a avaliar a eficácia da intervenção realizada, foi solicitado aos jovens o preenchimento de instrumentos de avaliação, no início e no fim do período de atendimento. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas em todas variáveis em estudo, sendo que a qualidade de vida (QV) (i.e., geral, física, psicológica, social e social) e o bem-estar dos jovens aumentaram após a intervenção, e a sintomatologia psicológica reduziu significativamente (i.e., nível de stress, ansiedade e depressão).

### **Saúde Juvenil em Portal**

Relativamente à Ferramenta “Coloca aqui as tuas dúvidas”, foram elaboradas 52 respostas e foram realizadas 22 publicações nas redes sociais, que mereceram a atenção dos jovens se nos reportarmos ao feedback obtido (“gostos”).

### **Recomendações**

#### **Divulgação do Programa Cuida-te+ centralizado pelo próprio IPDJ com o intuito de:**

- 1) Clarificar o âmbito da sua atuação;
- 2) Divulgar os serviços oferecidos;
- 3) Articular os serviços oferecidos com os recursos disponíveis para melhor rentabilizar a ação das Unidades Móveis, do portal da saúde e do atendimento em gabinete;

4) Aumentar a comunicação interna através de orientações de funcionamento e da diminuição de aspetos burocráticos;

5) Garantir a privacidade no atendimento e no registo de informação confidencial,

uma vez que os problemas surgidos são, por um lado, uma procura desajustada aos objetivos do programa e, por outro lado, um não aproveitamento de todos os recursos que o programa pode oferecer. Estes problemas dizem ainda respeito a um desajustamento entre a oferta e a logística necessária para a sua concretização.

#### **Equacionar a contratação de um psicólogo por cada distrito de forma a:**

1) Assegurar a continuidade dos trabalhos nos períodos de transição dos PAPJ;

2) Encarregar-se de atos psicológicos não tutelados;

3) Articular com serviços locais na definição do âmbito do Programa Cuida-te+;

4) Servir como orientador interno/supervisor clínico dos PAPJ (note-se que os atuais supervisores funcionam como externos, uma vez que atuam na sua qualidade profissional de Psicólogos supervisores da OPP, e não no âmbito do protocolo entre o IPDJ e a Equipa Aventura Social );

5) Diminuir a lista de espera e tempo para atendimento.

#### **Mensagem-chave**

O Programa Cuida-te+ é um programa inovador no espaço Europeu, bastante promissor nos seus objetivos, recursos e opção de proximidade, bem como tem a maior relevância no apoio aos jovens, na prevenção universal e seletiva de riscos para a saúde, e na promoção de estilos de vida saudáveis. Pequenas mudanças baseadas na evidência, como as que se propõem, poderão dar origem a um recurso ainda mais funcional, eficaz e eficiente.

Esta é uma mensagem-chave a) para os utentes deste serviço e suas famílias, para que o frequentem respeitando sempre o âmbito da sua atuação; b) para os profissionais de saúde para que referenciem e recebam referências deste programa respeitando também o âmbito da sua atuação c) para as políticas públicas para que invistam na continuidade e robustecimento deste programa atendendo às recomendações baseadas na investigação.

## Executive Summary

The Cuida-te Program arises from the Decree-Law nº 98/2011, of September 21st, which assigns responsibilities to the Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P. (Institute of Sports and Youth, I.P.) to promote awareness-raising and counseling actions regarding health, risk behavior and the protection of minors to promote their well-being. After about ten years of the Cuida-te Program, the need arose to combine the intervention carried out with conceptual and methodological models, seeking to provide an adjusted response to the specificities of the target population.

The Cuida-te+ Program has two areas of intervention: (1) Awareness, information and counseling of the target population on the themes of nutrition, physical and sports activity, addictive behaviours, sexual and reproductive health and mental health and (2) Strategic training of target population in 2 measures: (a) Personalized service: Mobile Units, Youth Health Offices, Non-presence assistance in the area of sexual and reproductive health and (b) Promotion of health literacy: Youth Health in Portal, Education for Health and Training.

The work supervised by the Aventura Social Team, following a protocol with the IPDJ and collaboration with the Order of Portuguese Psychologists (OPP), focused on evaluating the Cuida-te+ Program through the selection, coordination and monitoring of the intervention work of 19 Psicólogos do Ano Profissional Júnior - PAPJ (Psychologists of the Junior Professional Year) distributed across the 18 districts of the mainland (2 in Lisbon). The 19 Junior Professional Year Psychologists began their internship on October 25, 2021, developing their work within the scope of the devices: Mobile Units, Youth Health in Portal and Youth Health Offices.

## Methods

A specific methodology was used in each of the devices to evaluate and monitor the project.

## Instruments

A satisfaction questionnaire and scales adapted from Cantril were applied to evaluate the young people's satisfaction with the actions carried out in the Mobile Units. The questionnaire is quick and straightforward to answer. It includes several areas of young people's lives, their contexts and lifestyles, and some questions from the Health Behavior in School-aged Children of the World Health Organization (HBSC/WHO).

To collect essential data to identify, intervene or refer young people within the scope of the Youth Health Offices, a battery of psychological health assessment instruments was applied: the Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), the World Health Organization Wellbeing Index, the Depression Anxiety Stress Scales (DASS), the Beck Depression Inventory (BDI-I), the Beck Youth Inventory (BYI), and the Brief Symptom Inventory (BSI) by Derogatis (1975).

The number and scope of contents and the number of interactions were calculated to evaluate Youth Health in the Portal.

Three moments of reflection and qualitative assessments by the PAPJ were also included:

- 1) A meeting to present a 5-minute pitch in which they were asked to mention positive aspects and aspects to improve;
- 2) A focus group with 19 junior psychologists, moderated by two members of the Aventura Social team;
- 3) Final reports delivered after the end of the internship. The results were grouped into three main categories: positive aspects, aspects to improve and suggestions.

## **Data analysis**

The quantitative data analysis was carried out using the “Statistical Package for Social Sciences – SPSS”, version 29, and the qualitative analyses were carried out using the MAXQDA 2020 Software.

## **Results**

### **Mobile Units:**

During the project's execution period, 192 actions of the Mobile Units were carried out, with an estimated total of 9700 young people. 93.87% of the actions occurred in closed spaces, of which 59.2% were held in auditoriums.

Mobile Unit participants were asked to complete an online or paper questionnaire to analyze their health, well-being and lifestyles in different areas, namely physical activity, eating habits, substance use, online behaviors and sleeping habits. This questionnaire included a scale of satisfaction with the activities carried out by the Mobile Units. 3406 young people aged 10 to 28 years old ( $M=14.99$ ) participated, 50.9% of whom were female. It should be noted that although the Cuida-te+ Program is aimed at young people aged between 12 and 25, the Mobile Units were also sought after by young people outside this age group. Regarding the assessment of satisfaction with the actions carried out within the framework of the Mobile Units, most young people declared themselves satisfied or even very satisfied with the various parameters considered.

### **Youth Health Offices**

Concerning the number of screenings, consultations and referrals carried out, 736 screenings, 6342 consultations and 357 referrals were observed.

The service mainly corresponded to the young people's expectations, obtaining 4874 responses, with an average of 8.79, on a scale from 0 (did not correspond to expectations) to 10

(completely corresponded to expectations). Young people's expectations regarding care tended to increase, with a significant difference over the months of intervention. There was a statistically significant difference between expectations regarding care provided by the different Youth Health Offices at the national level.

Young people were asked to fill in assessment instruments at the beginning and end of the process to assess the effectiveness of the intervention. There are statistically significant differences in all variables under study, with the quality of life and well-being of young people increasing after the intervention and the psychological symptomatology (i.e., stress, anxiety and depression) significantly reducing.

### **Youth Health in Portal**

Regarding the tool “Put your doubts here”, 52 responses were prepared, and 22 publications were made on social networks, which deserved the attention of young people if we refer to the feedback obtained (“likes”).

### **Recommendations**

#### **Dissemination of the Cuida-te+ Program centralized by the IPDJ with the aim of:**

- 1) Clarify the scope of its action;
- 2) Publicize the services offered;
- 3) Articulate the services offered with the available resources to monetize better the action of the Mobile Units, the health portal and the office service;
- 4) Increase internal communication through operational guidelines and the reduction of bureaucratic aspects;
- 5) Ensuring privacy in the intervention and recording of confidential information, since the problems that arise are a demand not aligned with the program's objectives and a failure to take



advantage of all the program's resources. These problems are also related to a mismatch between the offer and the logistics necessary for its implementation.

**Consider hiring a psychologist for each district to:**

- 1) Ensure the continuity of work in the PAPJ transition periods;
- 2) Take charge of psychological acts that are not supervised;
- 3) Articulate with local services in defining the scope of the Cuida-te+ Program;
- 4) Serve as an internal supervisor/clinical supervisor of the PAPJ (note that the current supervisors function as external since they act in their professional capacity as Supervising Psychologists of the OPP and not within the scope of the protocol between the IPDJ and the Aventura Social team);
- 5) Decrease waiting list and response time.

**Key message:**

The Cuida-te+ Program is innovative in the European space and promising in its objectives, resources and proximity option. It has the most significant relevance in supporting young people in the universal and selective prevention of health risks and promotion of healthy lifestyles. Small evidence-based changes like those proposed could lead to an even more practical, effective and efficient resource.

This is a key message a) for users of this service and their families so that they may use it while always respecting the scope of its action; b) for health professionals to refer and receive referrals from this program while also respecting the scope of their action c) for public policies to invest in the continuity and strengthening of this program in compliance with research-based recommendations.

## Estado da Arte

Os estudos demonstram que cerca de um terço da população jovem reportou um efeito negativo devido pandemia ao nível da sua saúde mental, sentindo-se mais tristes, de mau humor e preocupados<sup>1,2</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um aspeto fundamental na vida das pessoas, sendo tão importante como a saúde física. A OMS apresenta a saúde mental como um direito humano, sendo fundamental para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconómico. Esta caracteriza-se por um estado de bem-estar mental que permite ao indivíduo ter capacidade para lidar com as adversidades da vida, conhecer as suas competências, e ter a capacidade para aprender e trabalhar contribuindo para a sua comunidade. A falta de saúde mental pode ter um impacto negativo ao nível dos pensamentos, sentimentos e relações interpessoais do indivíduo, alterar o seu comportamento e comprometer a sua saúde física. Este impacto ocorre em mais do que um contexto da sua vida, levando a dificuldades ao nível familiar, social, educacional e profissional<sup>3</sup>.

O estado de saúde é influenciado, positiva ou negativamente, por diversos fatores denominados de determinantes da saúde. Estes fatores podem influenciar a saúde de forma isolada ou associados a outros, sendo agrupados em fatores individuais (e.g., idade, género), fatores socioeconómicos (e.g., acesso à habitação, emprego, cultura, educação), fatores ambientais (e.g., qualidade do ar, água, som) e organizacionais e políticos (e.g., sistema de saúde, de educação, de

<sup>1</sup> Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia - Dados nacionais do estudo HBSC 2022 (ebook)*.  
[https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC\\_Relato%CC%81rioNacional\\_2022-1.pdf](https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022-1.pdf)

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Estatísticas da Saúde 2020*. <https://www.ine.pt/xurl/pub/436989156>

<sup>3</sup> World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

transportes)<sup>4</sup>. Desta forma, salienta-se o papel dos fatores contextuais na promoção da saúde mental dos jovens. A disponibilização de serviços, de profissionais de saúde e de educação constituem-se como um apoio fundamental às necessidades dos jovens que experienciam dificuldades ao nível da saúde mental, problemas emocionais, comportamentais ou relacionais. Para além disso, as políticas de saúde e de educação reforçam o papel dos pais, professores e outros profissionais de educação na conexão dos jovens aos serviços de saúde mental numa lógica de trabalho em rede<sup>5,6</sup>.

Em suma, os serviços e intervenções direcionadas aos jovens com vista à promoção saúde física e mental, têm um impacto direto na forma como este se vai comportar nos vários contextos onde está envolvido, nomeadamente, no contexto familiar, escolar e social (e.g., relação com os pares), o que por sua vez irá influenciar o seu próprio bem-estar<sup>7</sup>.

### **Um olhar sobre os outros países e Portugal**

Nos países da Europa e do Norte da América, a promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis dos jovens passam pela implementação de políticas públicas destinadas a organizações públicas e privadas com serviços dirigidos aos jovens (e.g., escolas, associações, unidades de saúde). Estas políticas públicas englobam diretrizes que visam sensibilizar os jovens para questões

<sup>4</sup> Cadon, L., Galland, C., & ORS Pays de la Loire (2023). *Aménager des écoles favorables à la santé : synthèse de la littérature*. Observatoire Régional de la Santé. [https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2023\\_PDF/2023\\_BiblioEcolesFavorablesSante\\_VF.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2023_PDF/2023_BiblioEcolesFavorablesSante_VF.pdf)

<sup>5</sup> Tomé, G., Almeida, A., Ramiro, L., Gaspar, T., & Matos, M.G. (2021). Intervention in Schools promoting mental health and well-being: a systematic review. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 12(1), 1-23.

<sup>6</sup> Tomé, G., Gomes, P., Camacho, I., Ramiro, L., & Matos, M.G. (2020) Teachers' Training: Impact on Mental Health, Knowledge and Skills, *J. Psychology and Mental Health Care*, 4(5). 10.31579/2637-8892/101

<sup>7</sup> Gaspar, T., Tomé, G., Ramiro, L., Almeida, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). Ecosystems de aprendizagem e bem-estar: fatores que influenciam o sucesso escolar/Learning ecosystems and well-being: factors that influence school success. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21, 462-481.

relacionadas com a sua saúde e com os seus estilos de vida, procurando promover comportamentos saudáveis e prevenir comportamentos de risco<sup>8</sup>.

A investigação possui um papel fundamental na obtenção de informações relevantes sobre a saúde e os estilos de vida dos jovens, o que permite às entidades governamentais desenvolver e implementar estratégias, definir planos de ação e ajustar políticas públicas<sup>1</sup>. Desta forma, destacam-se alguns exemplos de estudos realizados quer a nível internacional quer nacional:

- Estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), um estudo colaborativo da Organização Mundial da Saúde (OMS). O HBSC/OMS pretende analisar os comportamentos e os estilos de vida dos adolescentes nos seus vários contextos de vida. É realizado de 4 em 4 anos, sendo que a primeira edição ocorreu em 1983/1984. Neste momento, envolve 51 países membros entre os quais Portugal.<sup>9</sup>
- OKkio alla Salute<sup>10</sup>, programa de vigilância desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação Pública de Itália em colaboração com as escolas, para recolha de informação (e.g., medidas antropométricas (peso e altura), informação sobre o ambiente escolar (e.g., atividades físicas, nutrição, colaboração com outras instituições), informação sobre estilos de vida através de um questionário para os alunos e outro para os pais.

Na grande maioria dos países, os programas destinados a promover estilos de vida saudáveis consistem em atividades ou ações dirigidas aos jovens, com vista a sensibilizar para a

<sup>8</sup> World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. <https://www.who.int/westernpacific/publications-detail/9789240031029>

<sup>9</sup> Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad A, Cosma, A., Kelly, C., & Már, A. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report*. WHO Regional Office for Europe.

<sup>10</sup> <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>

adoção de hábitos e comportamentos saudáveis. Destacam-se alguns exemplos de ações e iniciativas de alguns países europeus e americanos:

- **Bulgária - Programa Nacional da Juventude<sup>11</sup>:** Tem como objetivo promover um estilo de vida saudável, através da criação e incentivo dos jovens para uma alimentação saudável e à prática de atividade física e desporto, bem como prevenir os problemas relacionados com a saúde mental. É composto por dois subprogramas: 1) Rede de centros de informação e consulta para jovens e 2) iniciativas e campanhas nacionais dirigidas aos jovens; Programa Nacional de Prevenção de Doenças Crónicas Não Transmissíveis<sup>12</sup>: atividades, como palestras, debates, programas de rádio e TV, exposições, entre outras, com vista a prevenir os fatores de risco relacionados com os estilos de vida;
- **Espanha – Estratégias de promoção e prevenção da saúde inseridas no serviço nacional de saúde<sup>13</sup>:** 1) Estratégia para a nutrição, atividade física e prevenção da obesidade - definição de linhas estratégicas de atuação, como o acesso a uma dieta saudável e a redução da exposição a fatores de risco como alimentação inadequada e o sedentarismo; 2) Monitorização dos índices de obesidade infantil; Website para a promoção da Saúde e Prevenção na Infância do Ministério da Saúde<sup>14</sup>, no qual se encontra um mapa de conteúdos para as crianças ou jovens sobre estilos de vida saudáveis e campanhas de sensibilização sobre o álcool e sobre nutrição e atividade física. Em relação à saúde mental, a Espanha, foca os seus planos na prevenção do suicídio, promoção da saúde emocional e bem-estar,

<sup>11</sup> [https://nism.bg/images/documents/npm/NPM\\_2021-2025.pdf](https://nism.bg/images/documents/npm/NPM_2021-2025.pdf)

<sup>12</sup> [https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2021/08/09/nacionalna-programa-prevenciq-hnb-2021-2025\\_htc24ZU.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2021/08/09/nacionalna-programa-prevenciq-hnb-2021-2025_htc24ZU.pdf)

<sup>13</sup> <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

<sup>14</sup> <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/mapaWebGrupos.do?grupo=Jovenes>

sendo que a intervenção é planeada e implementada pelas diferentes Comunidades Autónomas.

- **França** - Programa nacional de redução do tabagismo<sup>15</sup> destinado a toda a população, no entanto possui medidas e ações específicas para os jovens, tais como a limitação do acesso ao tabaco por parte dos jovens (e.g., proibição de tabacarias perto de estabelecimentos de ensino) e o aumento do preço do tabaco; Estratégia Nacional de Saúde Sexual<sup>16</sup> destinado a toda a população, incluindo medidas destinadas aos jovens, como o aumento da educação para a saúde e o reforço da prestação de serviços de prevenção, rastreio e tratamento (i.e., consultas de contraceção e prevenção de doenças); Espace Santé Jeunes<sup>17</sup> (Centros de Saúde Juvenil) – Serviços de aconselhamento e orientação, gratuitos e confidenciais, sobre questões de saúde e bem-estar. Disponibilizam também obter informações sobre nutrição, métodos contraceptivos, doenças infecciosas (DSTs), consumo de substâncias aditivas e prevenção do suicídio. Estes centros são criados pelos municípios.
- **Estados Unidos da América** – Disponibilização do site Youth.gov<sup>18</sup> que visa criar, manter e fortalecer programas destinados aos jovens, onde estão incluídos factos sobre os jovens, informações sobre financiamentos e ferramentas para que estes tenham acesso a recursos, programas e se mantenham atualizados. Desta forma, o site inclui: Recursos e ferramentas para organizações que trabalham com jovens com vista a planear e implementar programas para jovens; Divulgação de programas nacionais e comunitários destinados aos jovens entre os 16 e os 24 anos (e.g., ofertas de trabalho, de voluntariado, entre outros); Identificação e disseminação de estratégias promissoras e eficazes; Promoção de

<sup>15</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_pnrt\\_2016.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrt_2016.pdf)

<sup>16</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)

<sup>17</sup> <https://www.fesj.org/>

<sup>18</sup> <https://youth.gov/>

colaborações entre entidades governamentais, entidades privadas e organizações sem fins lucrativos.

- **Canadá** – Existem diversos programas a serem desenvolvidos pelo país, no entanto, realça-se o *Kids Helps Phone*<sup>19</sup>, um serviço disponível 24 horas por dia, todos os dias da semana, que oferece aconselhamento confidencial, efetua encaminhamentos e apoia os jovens, tanto em inglês como francês. *Wellness Together Canada*<sup>20</sup>, é um portal online que coloca profissionais de saúde à disposição dos jovens para atendimentos confidenciais, diálogos por chat ou telefone e dispõe também de outras informações, ferramentas e recursos.
- **Alemanha** – Disponibilização de sites pelo governo com vista a prevenir a toxicod dependência<sup>21</sup> e incentivar a prática de atividade física<sup>22</sup> (contendo informações para todas as faixas etárias). Para além disso, a Alemanha dispõe de diversos programas de promoção de um estilo de vida saudável, compostos por ações de sensibilização, literacia em saúde, educação para a saúde e sites com informações (e.g., nutrição, atividade física e regulação do stress). Como exemplo desses programas, realça-se o projeto em rede *Allianz für Gesundheitskompetenz*<sup>23</sup> (Aliança para Alfabetização em Saúde) com vista a reforçar a literacia em saúde aumentando a educação para a saúde em escolas e instituições de acolhimento ou a campanha *GUT DRAUF bewegen, entspannen, essen – aber wie!*<sup>24</sup> (GUT DRAUF mexer, relaxar, comer - mas como!). Relativamente à saúde mental, a Alemanha não possui estratégias nacionais específicas para melhorar a saúde mental dos jovens, no entanto, estão a existir o desenvolvimento de alguns programas como, a campanha

<sup>19</sup> <https://kidshelpphone.ca/>

<sup>20</sup> <https://www.wellnesstogether.ca/en-CA>

<sup>21</sup> <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie/>

<sup>22</sup> <https://in-form.de/>

<sup>23</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz/allianz-fuer-gesundheitskompetenz.html>

<sup>24</sup> <https://www.gutdrauf.net/>

“Healthy for life”<sup>25</sup> que procura estabelecer condições mínimas para prevenir e tratar doenças crónicas e doenças mentais, e o portal de informações<sup>26</sup> sobre a depressão.

- **Itália** – As estratégias nacionais da Itália passam pelo *National Plan for Prevention* e pelo programa desenvolvido pelo governo “*Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari*”, que consistem em ferramentas para a prevenção e promoção de saúde de todas as faixas etárias, com especial foco nas crianças, adolescentes e jovens adultos. Para além disso, existem iniciativas que disponibilizam informação ou desenvolvem atividades com vista a incentivar um estilo de vida saudável, tais como o “*Guidelines for a healthy*”<sup>27</sup>, “*Guadagnare salute con LILT*”<sup>28</sup> (Ganhar Saúde com LILT - Liga Italiana de Luta contra o Cancro), Projeto “*Cuora il futuro*”<sup>29</sup> (Projeto Coração do Futuro) e *EDU Project*<sup>30</sup>, sendo os dois últimos destinados à prevenção do uso de drogas.
- **Suécia** – A promoção de um estilo de vida saudável junto das crianças e jovens é regulada por um projeto lei do governo “*En förnyad folkhälsopolitik*”<sup>31</sup> (Uma política de saúde pública renovada) de 2009, que visa a implementação de um conjunto de medidas pelos municípios e conselhos, bem como pelos pais e pelas escolas. Para além disso, é realizado um investimento financeiro por parte do governo juntamente com as regiões locais no trabalho com a saúde mental e prevenção de suicídio, que inclui o apoio a planos de ação locais, melhoria das condições, implementação de iniciativas adaptadas à população-alvo para prevenir ou intervir nestas áreas.

<sup>25</sup> [https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/files/BMBF\\_Gesund-ein%20Leben%20lang\\_BARRIEREFREI.pdf](https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/files/BMBF_Gesund-ein%20Leben%20lang_BARRIEREFREI.pdf)

<sup>26</sup> <https://www.ich-bin-alles.de/>

<sup>27</sup> [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_652\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_652_allegato.pdf)

<sup>28</sup> <https://guadagnaresaluteconlilit.it/>

<sup>29</sup> <https://fad.cuorailfuturo.it/>

<sup>30</sup> <https://www.drugfreedu.org/>

<sup>31</sup> <https://www.regeringen.se/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>



- **Croácia** – Ao nível da saúde e bem-estar, os jovens são contemplados no programa nacional “Healthy Living”<sup>32</sup> do Instituto de Saúde Pública, destinado a todas as faixas etárias, que tem como objetivo identificar necessidades atuais de saúde pública, fornecer condições e preservar e melhorar a saúde da população.
- **Portugal** – O jovem português tem à sua disposição um conjunto de programas e iniciativas com vista à promoção da sua saúde mental e bem-estar, destacando-se: Programa Cuida-te+ do Instituto Português do Desporto e da Juventude, I. P., que será aprofundado na secção seguinte do presente relatório; Escolas Saudavelmente da Ordem dos Psicólogos Portugueses, através do reconhecimento de boas práticas que promovem a saúde psicológica; Academias do Conhecimento da Fundação Calouste Gulbenkian, no qual procura-se desenvolver o potencial e as competências dos jovens até aos 25 anos (e.g., adaptabilidade, autorregulação, resolução de problemas); RESAPES - Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior, rede de partilha, apoio e troca de conhecimento entre serviços de apoio psicológico das universidades; Projeto Dream Teens da Equipa Aventura Social com o objetivo de promover a “voz” dos jovens em comportamentos de saúde, bem-estar e fomentar a participação social. Para além dos programas e iniciativas descritas, existem outros exemplos que poderão ser consultados no relatório final de mapeamento de ações da juventude para a Agência Nacional Erasmus+ Juventude /Desporto elaborado pela Equipa Aventura Social.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> <https://www.hzjz.hr/>

<sup>33</sup> Branquinho, C., Noronha, C., Gaspar, T. & Matos, M. G. (2022). *Mapeamento de ações – saúde mental e bem-estar da juventude*. Aventura Social.

## Programa Cuida-te+

O Programa Cuida-te nasce do Decreto-Lei nº98/2011, de 21 de setembro, que atribui responsabilidades ao Instituto Português do Desporto e Juventude ao nível da promoção de ações de sensibilização e aconselhamento, nas áreas da saúde, dos comportamentos de risco e da proteção de menores, com vista à promoção do seu bem-estar. Esta legislação permitia que o IPDJ estabelecesse as colaborações necessárias com serviços integrados na administração pública, nomeadamente, escolas, instituições e entidades na área da saúde<sup>34</sup>.

Passados cerca de 10 anos do Programa Cuida-te, surgiu a necessidade de aliar a intervenção realizada a modelos conceptuais e metodológicos, procurando dar uma resposta ajustada às especificidades da população-alvo. Desta forma, se por um lado esta faixa etária é um período complexo e de grandes mudanças, por outro é também um período favorável à prevenção de comportamento de risco e promoção de comportamentos saudáveis. Face ao exposto, surge assim um reforço do programa com a criação do Programa Cuida-te+<sup>33</sup>.

O Programa Cuida-te+ tem como objetivo a promoção de saúde juvenil e dos estilos de vida saudável. Desta forma, o programa pretende abordar os determinantes da saúde da população-alvo, nomeadamente o acesso aos cuidados de saúde, a literacia em saúde e estilos de vida saudável, a saúde mental, a alimentação, a atividade física e desportiva, os comportamentos aditivos e a sexualidade, bem como promover os fatores de proteção e reduzir os fatores de risco de doenças relacionadas com os estilos de vida junto da população-alvo. Destina-se a jovens dos 12 aos 25 anos, inclusive. Para além disso, o programa pretende adotar uma perspetiva compreensiva face à saúde juvenil, visando vários domínios da vida da população-alvo,

<sup>34</sup> Educação. (2019). Portaria n.º 258/2019 de 19 de agosto, Diário da República n.º 157/2019, Série I de 2019-08-19. <https://data.dre.pt/eli/port/258/2019/08/19/p/dre>

envolvendo múltiplos parceiros e contextos, nomeadamente as famílias, os pares, as escolas e as comunidades<sup>33</sup>.

O Programa Cuida-te+ apresenta duas áreas de intervenção: (1) Sensibilização, informação e aconselhamento da população alvo, sobre as temáticas da alimentação, atividade física e desportiva, comportamentos aditivos, saúde sexual e reprodutiva e saúde mental e (2) Capacitação da população-alvo estratégica. Desta forma, o programa apresenta 2 medidas diversos dispositivos operacionais:

Medida 1: Atendimento personalizado:

Dispositivo 1.1 - Unidades Móveis;

Dispositivo 1.2 - Gabinetes de Saúde Juvenil;

Dispositivo 1.3 - Atendimento não-presencial na área da saúde sexual e reprodutiva.

Medida 2: Promoção em literacia em saúde:

Dispositivo 2.1 - Saúde Juvenil em Portal;

Dispositivo 2.2 – Educação para a saúde;

Dispositivo 2.3 – Capacitação.

## Metodologia

O projeto da Aventura Social no Programa Cuida-te+ teve início a 1 de junho de 2021.

Nunca primeira fase, o projeto contemplou:

- (1) Período de candidaturas de 7 a 21 de junho de 2021;
- (2) Análise e seleção dos candidatos;
- (3) Realização das entrevistas e seleção dos candidatos a admitir para cada um dos Gabinetes de Saúde Juvenil;
- (4) Inscrição na OPP, submissão dos projetos de estágio profissional e respetivo período de aceitação dos projetos de estágio pela Comissão de Estágios da OPP.

Após a aprovação dos projetos de estágio pela Comissão de Estágios da OPP, os 19 Psicólogos em Ano Profissional Júnior deram início ao referido estágio a 25 de outubro de 2021, sendo que apenas a 1 de novembro de 2021 se apresentaram nos respetivos Gabinetes de Saúde Juvenil. O trabalho dos psicólogos centrou-se nos seguintes dispositivos:

**1.1 Unidades Móveis.** Consiste em unidades, devidamente equipadas, tendo como finalidade o atendimento à população juvenil, através da deslocação a locais onde se verifique a presença de população-alvo em número significativo (e.g., estabelecimentos de ensino, feiras, festivais, entre outros). Desta forma, este dispositivo tem como objetivo sensibilizar e informar sobre temáticas relacionadas com a saúde global da população-alvo, encaminhar e referenciar destinatários do programa para estruturas do Serviço Nacional de Saúde. Assim sendo, o trabalho dos psicólogos júnior prendeu-se inicialmente com o levantamento de entidades locais para futuros contactos para divulgação do dispositivo e agendamento de ações, preparação dos materiais para as ações de sensibilização e dinamização das ações. Para além disso, durante o período de candidaturas, de 10 de janeiro

de 2022 a 18 de fevereiro de 2022, os psicólogos júnior deram apoio ao nível da divulgação, esclarecimento de dúvidas, bem como facilitaram a articulação entre as entidades organizadoras e os profissionais do Programa Cuida-te+ quando se verificavam questões relacionadas com a inscrição na plataforma, preenchimento do formulário de candidatura e a sua submissão. Posteriormente, apoiaram os profissionais na análise das candidaturas e agendamento das ações aprovadas.

**1.2 Gabinetes de Saúde Juvenil.** Consiste no atendimento gratuito, anónimo e confidencial nas áreas de atuação do programa, com o objetivo da identificação e intervenção precoce, encaminhamento e referenciação da população alvo para outras estruturas de saúde. Este serviço decorreu tanto nos 19 Gabinetes de Saúde Juvenil como através da modalidade online, procurando dar resposta a pedidos sem possibilidades de deslocação para os atendimentos. O trabalho dos psicólogos júnior passou inicialmente pelo estabelecimento de contactos para divulgação do serviços e criação de uma rede de parceiros para articulação, encaminhamento e referenciação de jovens (e.g., serviço nacional de saúde, entidades locais especializadas, etc.). Para além disso, atendendo ao aumento substancial de pedidos, foi criada uma rede de triagem para análise dos pedidos realizados pelos jovens e proceder ao respetivo encaminhamento para os vários gabinetes quer para outros serviços quando existia essa necessidade e a implementação da “Hora Aberta” nos gabinetes de saúde juvenil com elevada lista de espera, de forma que uma ou duas horas por mês, o psicólogo júnior estivesse disponível para receber os jovens e esclarecer às suas questões.

**2.1 Saúde Juvenil em Portal.** Consiste na disponibilização de uma secção do portal do IPDJ, I. P. Nesta secção são englobadas todas as valências do Programa Cuidar-te+, bem

como as suas iniciativas desenvolvidas e serão também disponibilizados conteúdos informativos sobre as principais áreas de intervenção. Desta forma, os psicólogos júnior interagiram com a população-alvo através da elaboração e submissão de respostas a questões colocadas pelos jovens na ferramenta "Coloca aqui as tuas dúvidas" e da elaboração de publicações para o Facebook e Instagram, para sensibilização dos jovens, com temáticas como: ansiedade, estigma, métodos, orientação sexual, entre outros.

O trabalho dos psicólogos júnior foi acompanhado pela equipa da ASA através das fichas de monitorização e através de reuniões de supervisão clínica com o seu orientador de estágio. Para além disso, os psicólogos júnior tiveram a oportunidade de assistir a título voluntário e gratuito a 3 formações internas da equipa da ASA, com as seguintes temáticas: 1) Terapias Cognitivo-Comportamentais de 3º geração: Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT); 2) Processos em Psicoterapia e 3) Comunicação e Imagem na Psicologia.

Os estágios de acesso à Ordem dos Psicólogos Portugueses terminaram no dia 30 de novembro, no entanto, realça-se que 4 psicólogos júnior permaneceram a sua ligação ao Programa Cuida-te+ em regime de voluntariado através do atendimento de jovens com situações graves que estavam a ser acompanhados. A Aventura Social, durante este período manteve disponível a supervisão clínica e executiva.

## **Instrumentos**

Foi utilizada uma metodologia específica a cada um dos dispositivos com vista à avaliação e monitorização do projeto, que contempla os seguintes instrumentos:

**1.1 Unidades Móveis** - Com o objetivo de avaliar a satisfação dos jovens com as ações realizadas, foi aplicado um questionário de satisfação. Para além disso, com vista a avaliar

algumas áreas importantes para o bem-estar e para a saúde mental dos jovens, foram aplicadas escalas adaptadas de Cantril<sup>35</sup>, de resposta rápida e simplificada, das seguintes áreas:

- satisfação com a vida;
- atividade física;
- hábitos alimentares;
- consumos de substâncias;
- comportamentos/comunicação online;
- saúde e bem-estar;
- qualidade do sono.

Este questionário é baseado nos instrumentos utilizados pelos investigadores da rede internacional Health Behaviour in School-aged Children da Organização Mundial da Saúde (HBSC/OMS)<sup>36</sup> que em Portugal é coordenada pela Equipa da Aventura Social.

**1.2 Gabinetes de Saúde Juvenil** – Com o objetivo de recolher dados essenciais para identificar, intervir ou encaminhar os jovens, este dispositivo contemplou a aplicação de uma bateria de instrumentos, que foram utilizados se considerado necessário e adequado às diversas situações. Esta bateria de instrumentos contemplou:

<sup>35</sup> Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.

<sup>36</sup> Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia - Dados nacionais do estudo HBSC 2022* (ebook).

- **Questionário da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)<sup>37</sup>**, adaptado e validado para a população portuguesa por Canavarro et al.<sup>38</sup> e Vaz Serra<sup>39</sup>. A escala é constituída por 26 questões, sendo que duas destas consistem em questões gerais da QV e as restantes 24 organizam-se em quatro dimensões: QV Física (7 itens), QV Psicológica (6 itens), QV Social (3 itens) e QV Ambiental (8 itens). O participante responde às questões por autopreenchimento através de uma escala de *Likert*, que varia entre 1 e 5, sendo que quanto maior a pontuação obtida, melhor a QV.
- **Índice de bem-estar da Organização Mundial de Saúde<sup>40</sup>**. O índice é constituído por 5 itens que indicam o modo como o jovem se tem sentido nas últimas duas semanas. O jovem responde às questões por autopreenchimento através de uma escala de *Likert* que varia entre 5 (Todo o tempo) a 0 (Nunca). A pontuação varia entre 0 (pior bem-estar) e 25 (melhor bem-estar).
- **A Depression Anxiety Stress Scales (DASS)**. Designada em português de Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) por Pais-Ribeiro et al.<sup>41</sup>. A Escala é constituída por 21 itens distribuídos por três dimensões: Depressão, Ansiedade e Stress. O jovem responde através do autopreenchimento a uma escala Tipo *Likert*

<sup>37</sup> Whoqol Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>

<sup>38</sup> Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., & Carona, C. (2007). Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, 3, 77-100.

<sup>39</sup> Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.

<sup>40</sup> World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998. In *Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting*, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998.

<sup>41</sup> Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia: Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.



de 4 pontos, na qual é avaliada a extensão em que experimentam cada sintoma durante a última semana. Desta forma, cada item varia entre 0 “não se aplicou a mim” e 3 “aplicou-se a mim a maior arte das vezes”. A escala é composta por 3 pontuações, uma de cada dimensão, que varia entre 0 e 21, sendo que os valores mais elevados correspondem a estados afetivos mais negativos.

- **Inventário de Depressão de Beck (BDI-I)**<sup>42</sup>. O inventário é constituído por 21 itens que indicam a gravidade do sintoma/manifestação da depressão. O participante responde às questões por autopreenchimento através de uma escala de *Likert*, que varia entre 0 (ausência de sintoma ou manifestação) e 3 (presença mais acentuada do sintoma ou da manifestação). A pontuação mínima do Inventário de Depressão é 0 (ausência de sintomatologia depressiva) e o máximo é 63.
- **Beck Youth Inventory (BYI)**<sup>43</sup>. É uma escala de autorrelato sobre pensamentos, sentimentos e comportamentos associados ao comprometimento emocional e social. É constituída por 100 itens, composta por 5 sub-escalas: Autoconceito, Ira, Comportamentos disruptivos, Ansiedade e Depressão, que podem ser utilizadas separadamente, cada uma composta por 20 itens, avaliados numa escala de *Likert*, com 5 categorias (“Nada”, “Raramente”, “Às vezes”, “Muitas vezes” e “Sempre”).
- **Brief Symptom Inventory (BSI) de Derogatis (1975)**, adaptado por Canavarro<sup>44,45</sup>. É constituída por 53 questões que abrangem 9 dimensões de

<sup>42</sup> Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.

<sup>43</sup> Beck, J. S., Beck, A. T., Jolly, J. B., & Steer, R. A. (2005). *Beck Youth Inventories - Second Edition for Children and Adolescents manual*. PsychCorp.

<sup>44</sup>Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). SHO/APPORT.

<sup>45</sup> Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.

sintomas que podem ser utilizados separadamente: Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade fóbica, Ideação paranoide, Psicoticismo, Índice Geral de Sintomas (IGS), Índice de Sintomas Positivos (ISP) e Total de Sintomas Positivos (TSP). O BSI é de autopreenchimento através de uma escala de Likert que varia entre 0 e 4, sendo quanto maior a pontuação, maior a intensidade do sintoma.

2.1 Saúde Juvenil em Portal - Com o objetivo de avaliar este dispositivo foram analisados os seguintes indicadores:

- Número de conteúdos divulgados e o respetivo alcance;
- Número de interações realizadas;

Para além dos instrumentos descritos, o projeto contou com o preenchimento dos seguintes documentos por parte dos Psicólogos em Ano Profissional Júnior:

- a. Reporte semanal;
- b. Relatório mensal;
- c. Relatório inicial, 2 relatórios semestrais e um relatório final:
  - i. Inicial - Estado da arte; Análise SWOT do local de estágio; Sugestões de melhoria; Cronograma e plano de trabalho;
  - ii. Intercalares semestrais – Concretizações face ao plano de trabalho; Análise SWOT; Sugestões; Autoavaliação do trabalho desenvolvido;
  - iii. Final - Análise do plano de trabalho; Análise SWOT final; Sugestões; Autoavaliação do trabalho desenvolvido.



# Resultados

## Análise de dados

Para cada um dos dispositivos, foi realizada uma análise de dados específica de acordo com os objetivos estabelecidos, que será apresentada de seguida. As análises quantitativas dos dados foram realizadas com suporte do programa de análise “*Statistical Package for Social Sciences – SPSS*”, versão 29 e as análises qualitativas dos dados foram realizadas com recurso ao Software MAXQDA 2020.

### **Unidades Móveis**

Numa primeira fase, foi realizada uma análise descritiva dos itens em estudo, nomeadamente, da estimativa do número de jovens alcançados por distritos e por tipo de local onde se realizou a ação, bem como, da análise da iniciativa “Dia Aberto”

Posteriormente foi realizada uma análise descritiva das variáveis em estudo: satisfação com a vida, atividade física, hábitos alimentares, consumo de substâncias, tempo de ecrã/comportamento online e saúde e bem-estar. O estudo das diferenças de género e escalão etário destas variáveis foi realizado através de ANOVAs e o estudo da idade foi realizado através do Coeficiente de Correlação de Pearson.

Por último, foi realizada uma análise descritiva da satisfação dos jovens com as ações, bem o estudo das diferenças de género, escalão etário e de distrito destas variáveis através de ANOVAs e o estudo da idade através do Coeficiente de Correlação de Pearson.

### **Gabinetes de Saúde Juvenil**

Primeiramente, foi realizada uma análise descritiva dos itens em estudo, nomeadamente, o número de rastreios, atendimentos e encaminhamentos realizados, o número de jovens em

atendimento que transitam para a nova edição, o número de pedidos em lista de espera aquando do término dos estágios e o número de ações e participantes alcançados na “Hora Aberta”.

Posteriormente foi realizada uma análise descritiva e de correlações das variáveis em estudo: qualidade de vida e as duas dimensões, bem-estar, stress, ansiedade e depressão. O estudo das diferenças de género e escalão etário destas variáveis foi realizado através de ANOVAs.

Por último, foi analisada a eficácia da intervenção recorrendo-se à diferença de médias da avaliação inicial e final através de um Teste t para amostras emparelhadas e à análise das expectativas dos jovens face ao atendimento, nomeadamente a diferença de médias pelo género, escalão etário, pelos distritos e pelos meses do atendimento através de ANOVAs e o estudo da idade através do Coeficiente de Correlação de Pearson.

### **Saúde Juvenil em Portal**

Relativamente à Saúde Juvenil em portal foi realizada uma análise descritiva das respostas elaboradas no âmbito da Ferramenta “Coloca aqui as tuas dúvidas”, do número de publicações elaboradas e do número de gostos alcançados em cada uma.

### **A voz dos Psicólogos em Ano Profissional Júnior**

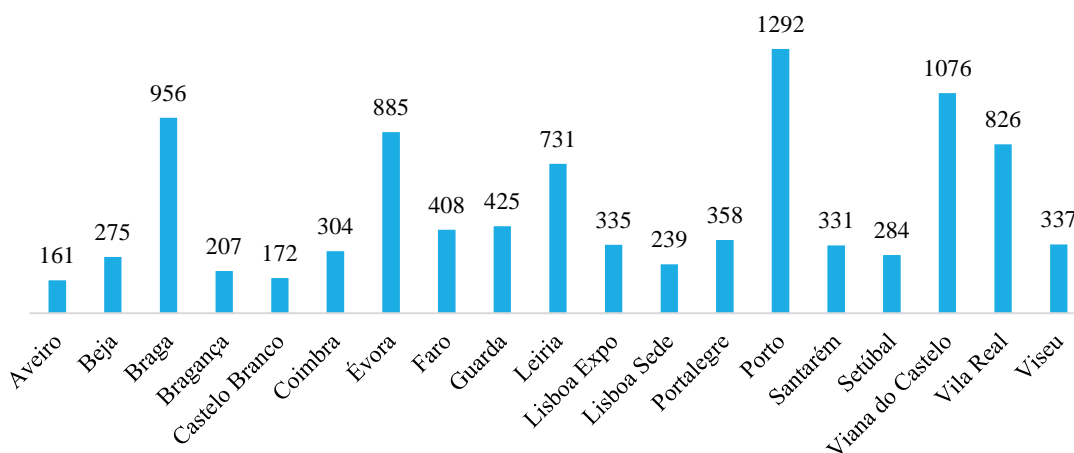
Foi realizada uma análise qualitativa com recurso a 3 momentos de recolha de dados junto dos Psicólogos em Ano Profissional Júnior:

- 1) Reunião para apresentação de aspetos positivos e aspetos a melhorar;
- 2) Grupo focal com os 19 psicólogos júnior, moderado por dois elementos da equipa da ASA;
- 3) Relatórios finais entregues após o término do estágio. Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao Software MAXQDA 2020.

## Unidades Móveis

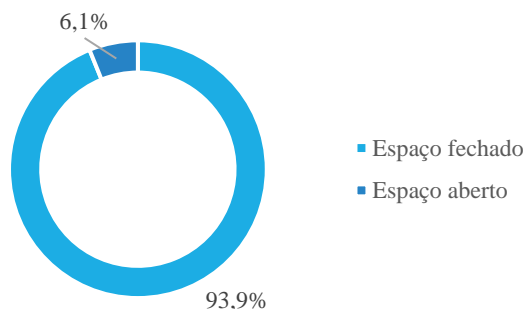
Ao longo do período de execução do projeto, foram realizadas 192 ações das unidades móveis, num total estimado de 9700 jovens. No Gráfico 1, é possível observar-se o número estimado de jovens alcançados nas ações das unidades móveis por Gabinete de Saúde Juvenil.

**Gráfico 1 - Distribuição do número estimado de jovens por Gabinete de Saúde Juvenil**



O gráfico 2 indica a distribuição das ações por tipo de espaço, sendo que estes foram agrupados em espaços fechados, que inclui, os auditórios, as salas de aula, os estabelecimentos do IPDJ, as salas multiusos, o pavilhão e o espaço virtual, e espaços abertos, que abrangeu, as carrinhas das unidades móveis, as feiras, os mercados e o *openspace*. Verificou-se que 93,87% das ações decorreram em espaços fechados dos quais 59,2% foram em realizadas em auditórios.

**Gráfico 2 - Distribuição das ações por tipo de espaço utilizado**



Com vista a assinalar o Dia Internacional da Saúde Mental, foi realizada uma iniciativa denominada de “Dia Aberto”, que consistiu na realização de atividades, tertúlias, ações de sensibilização, entre outros, nos Gabinetes de Saúde Juvenil. Realça-se que devido à elevada adesão dos jovens em alguns Gabinetes de Saúde Juvenil, foi necessária a marcação de novas datas. Por outro lado, existiram locais, onde os Psicólogos Júnior enfrentaram dificuldades ao nível da divulgação, o que levou à não adesão por parte dos jovens. Na tabela 1 encontra-se apresentado uma estimativa do número de jovens alcançados por gabinete de saúde juvenil nesta iniciativa.

**Tabela 1 – Distribuição do “Dia Aberto” e a estimativa do número de jovens abrangidos por Gabinete de Saúde Juvenil**

	Nº de ações “Dia Aberto”	Estimativa do nº de jovens abrangidos
1. Aveiro	1	64
2. Beja	2	77
3. Braga	1	0
4. Bragança	1	0
5. Castelo Branco	1	16
6. Coimbra	1	60
7. Évora	1	27
8. Faro	1	94
9. Guarda	1	50
10. Leiria	1	40
11. Lisboa Expo	2	248
12. Lisboa Sede	1	65
13. Portalegre	1	85
14. Porto	1	0
15. Santarém	1	0
16. Setúbal	1	80
17. Viana do Castelo	1	0
18. Vila Real	1	0
19. Viseu	*	--
	<b>Total</b>	<b>906</b>

\* Por questões pessoais, o Dia Aberto de Viseu foi cancelado.

## Características da população-alvo

Com o objetivo de analisar a saúde, o bem-estar e os estilos de vida dos jovens em diversas áreas da sua vida, nomeadamente a atividade física, os hábitos alimentares, o consumo de

substâncias, os comportamentos online e os hábitos de sono, foi solicitado aos participantes das unidades móveis que preenchessem um questionário online ou em papel após a ação. Esse questionário incluía uma escala de satisfação com a ação realizada. Participaram, 3406 jovens dos 10 aos 28 anos ( $M=14,99$ ;  $DP=1,90$ ), sendo 50,9% do género feminino. Realça-se que apesar do Programa Cuida-te+ se destinar a jovens entre os 12 e os 25 anos, as unidades móveis também eram procuradas por jovens de outras idades, que foram incluídos nas análises seguintes.

### Satisfação com a vida

Relativamente à satisfação com a vida, os jovens apresentam uma média de 6,87 ( $DP=2,08$ ) numa escala de 0 a 10, sendo 10 uma elevada satisfação com a vida (tabela 2).

**Tabela 2 - Satisfação com a vida**

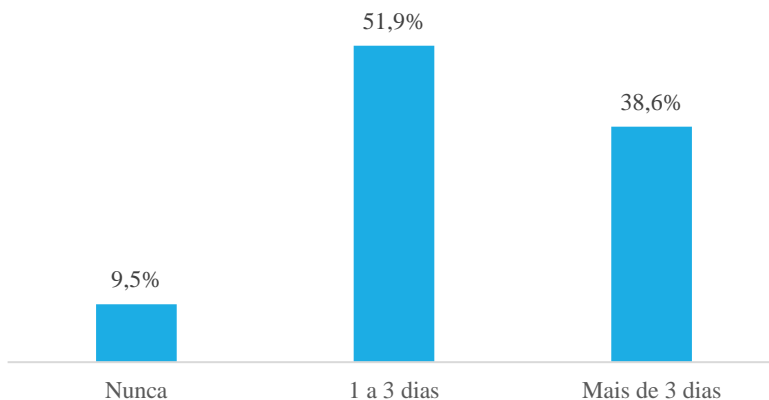
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>
Satisfação com a vida	6,87	2,08	0	10

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

### Atividade física

No que concerne à atividade física praticada pelos jovens nos últimos 7 dias, 51,9% refere que praticou 1 a 3 dias de atividade física e 38,6% praticou mais de 3 dias (gráfico 3).

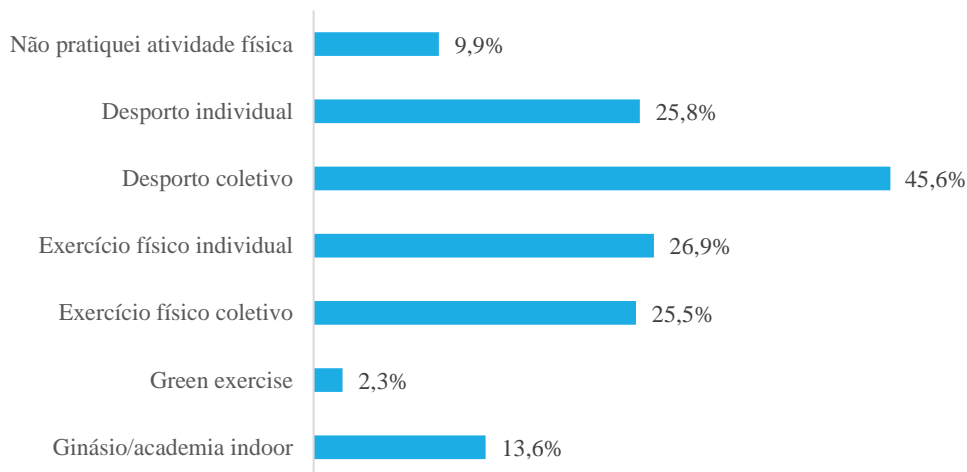
**Gráfico 3 - Prática de atividade física nos últimos 7 dias**





Relativamente ao tipo de atividade física praticada, verifica-se que 45,6% pratica desportos coletivos, seguindo-se por exercício físico individual (26,9%), desporto individual (25,8%) e exercício físico coletivo (25,5%) (gráfico 4).

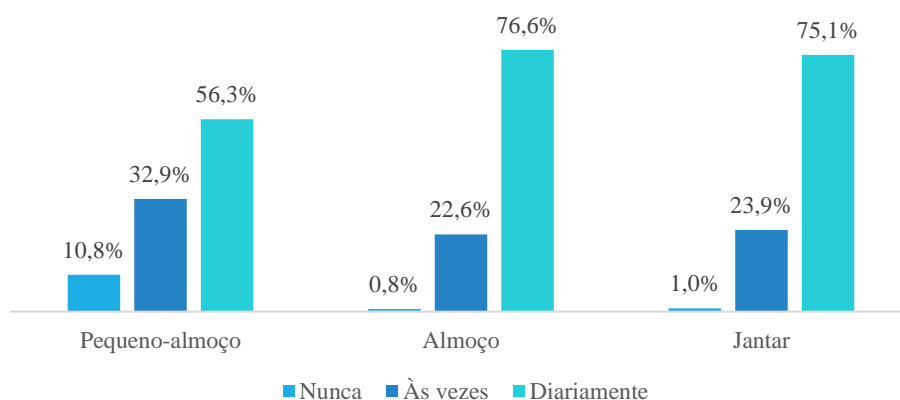
**Gráfico 4 - Prática de atividade física nos últimos 7 dias por tipo de atividade**



## Hábitos alimentares

Em relação aos hábitos alimentares, os jovens foram questionados sobre a frequência com que realizaram as principais refeições diárias (pequeno-almoço, almoço e jantar). No geral, os jovens realizam a maioria das refeições, no entanto, verifica-se que 10,8% dos jovens nunca toma o pequeno-almoço e em 32,9% isso ocorre às vezes (gráfico 5).

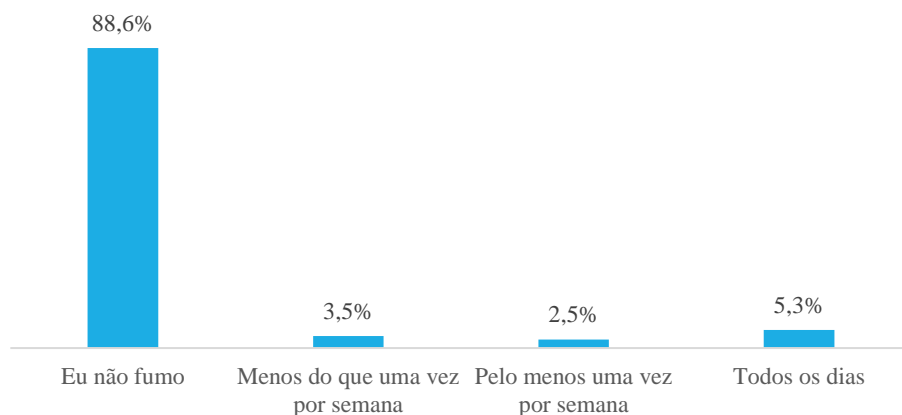
**Gráfico 5 - Frequência semanal de cada uma das refeições**



## Consumo de substâncias

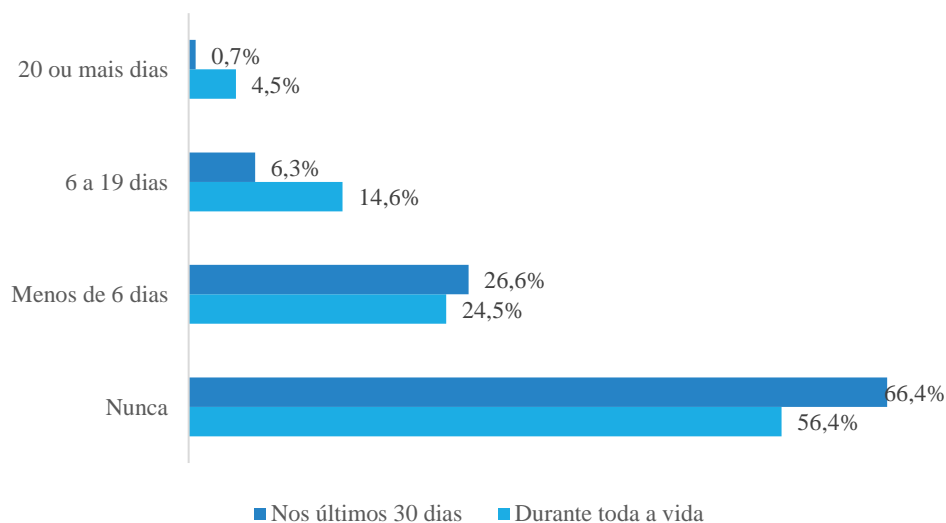
A grande maioria dos jovens refere que não fuma (88,6%), 3,5% que fuma menos de vez por semana, 2,5% pelo menos uma vez por semana e 5,3% fuma todos os dias (Gráfico 6).

**Gráfico 6 - Consumo de tabaco**



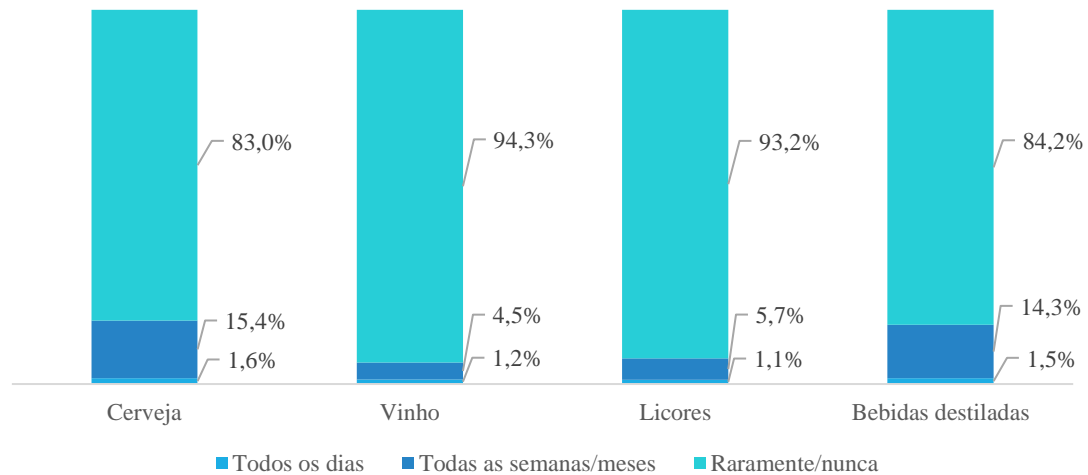
Em relação ao consumo de álcool ao longo da vida, 56,4% dos jovens refere que nunca consumiu, enquanto 4,5% dos jovens consumiu álcool 20 ou mais dias. Por outro lado, quando questionados sobre os últimos 30 dias, 66,4% refere que não consumiu álcool (gráfico 7).

**Gráfico 7 - Consumo de álcool**



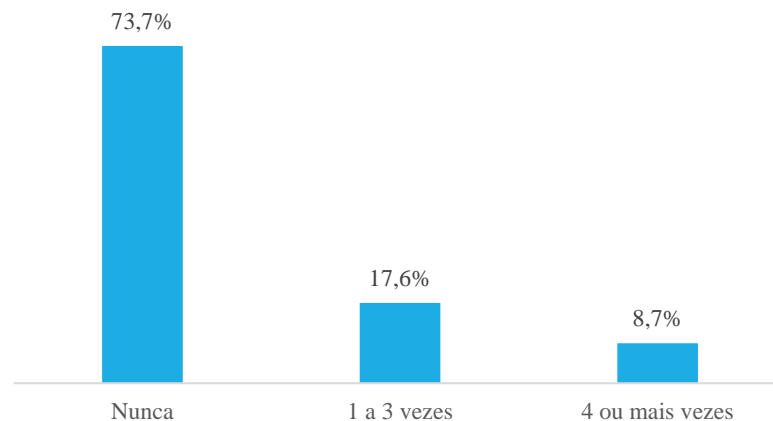
Ao observarmos o consumo de diferentes bebidas alcoólicas, verifica-se que, no geral, os jovens raramente ou nunca consomem cerveja, vinho, licores ou bebidas destiladas (gráfico 8).

**Gráfico 8 - Consumo de diferentes bebidas alcoólicas**



No gráfico 9, observamos que 73,7% dos jovens nunca bebeu em excesso e ficou embriagado, no entanto, 8,7% dos jovens referem que já ficaram embriagados pelo menos 4 vezes.

**Gráfico 9 – Beber em excesso/Embriaguez**



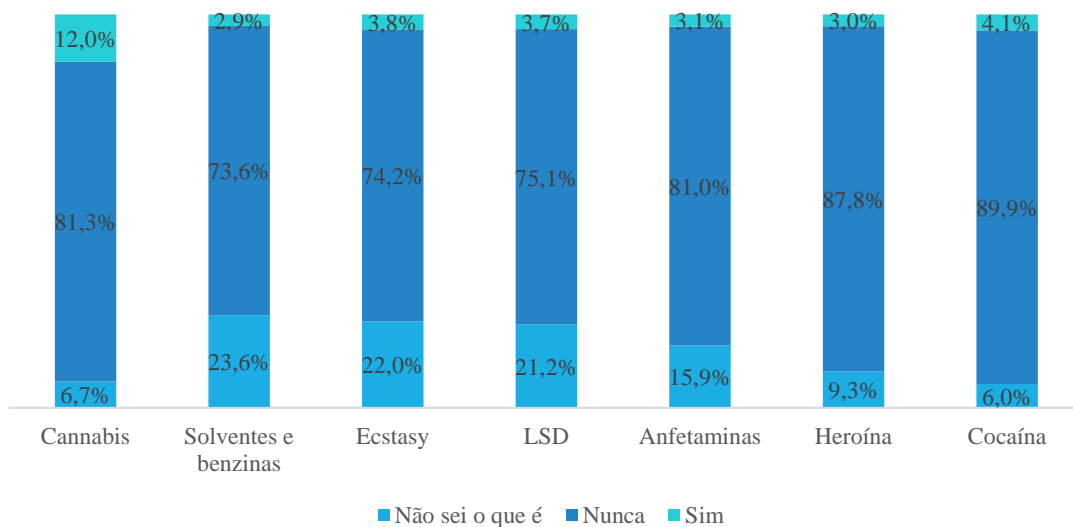
Em relação ao consumo de drogas ilegais, 92,7% dos jovens refere que nunca consumiu drogas ilegais, no entanto, 1,7% refere que consome regularmente (gráfico 10).

Gráfico 10 - Drogas ilegais



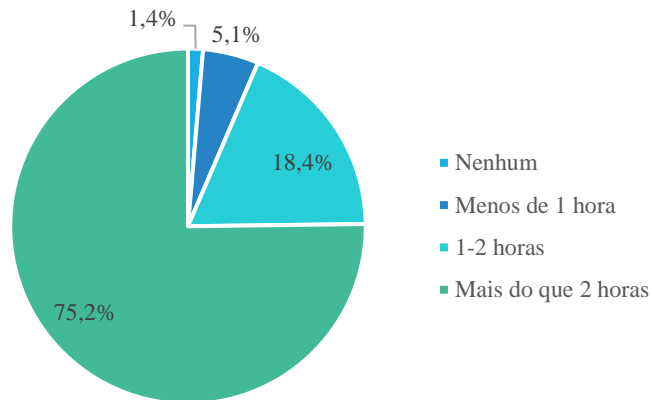
Ao analisarmos os diferentes tipos de substâncias, observamos que cerca de 20% dos jovens não sabe o que são solventes e benzinas, *ecstasy* e LSD. Para além disso, verifica-se que 12% dos jovens já consumiu *cannabis* pelo menos uma vez (gráfico 11).

Gráfico 11 - Consumo de diferentes tipos de substâncias

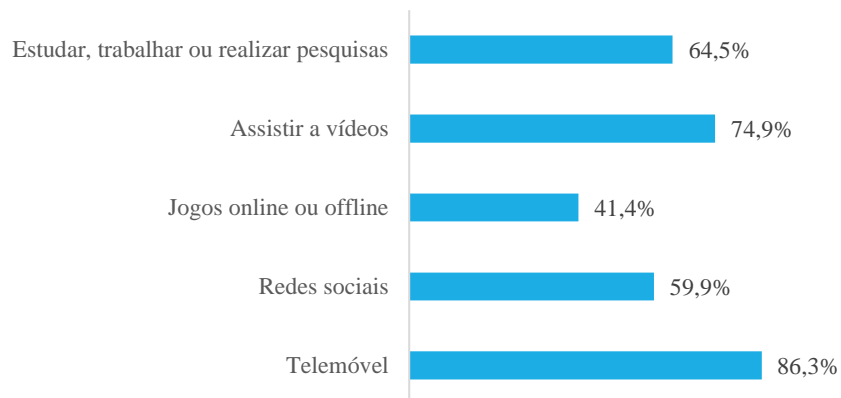


## Tempo de ecrã/Comportamentos online

Em relação ao tempo de ecrã/comportamentos online, 75,2% dos jovens gasta mais de 2 horas por dia em frente ao ecrã, 18,4% gasta de 1 a 2 horas e 5,1% gasta menos de 1 hora (gráfico 12).

**Gráfico 12 - Tempo de ecrã por dia**

Quando questionados sobre onde gastavam o tempo online, 86,3% refere utilizar o telemóvel, 74,9% refere assistir a vídeos, 64,5% refere estudar, trabalhar ou realizar pesquisas, 59,9% refere compartilhar ou consultar conteúdos das redes sociais e 41,4% refere jogar jogos online ou offline (gráfico 13).

**Gráfico 13 - Utilização do ecrã**

Na tabela 3, é possível observar a frequência com que ocorrem discussões com a família, amigos ou namorado(a) devido ao tempo excessivo que o jovem passa em diversas atividades. Realça-se que os jovens referem que têm discussões todos ou quase todos os dias devido a estar

nas redes sociais (27,3%), não fazer nada/“preguiçar” (27,2%), dormir (26,5%), jogar (21,3%) e “surfear” na net (21,3%).

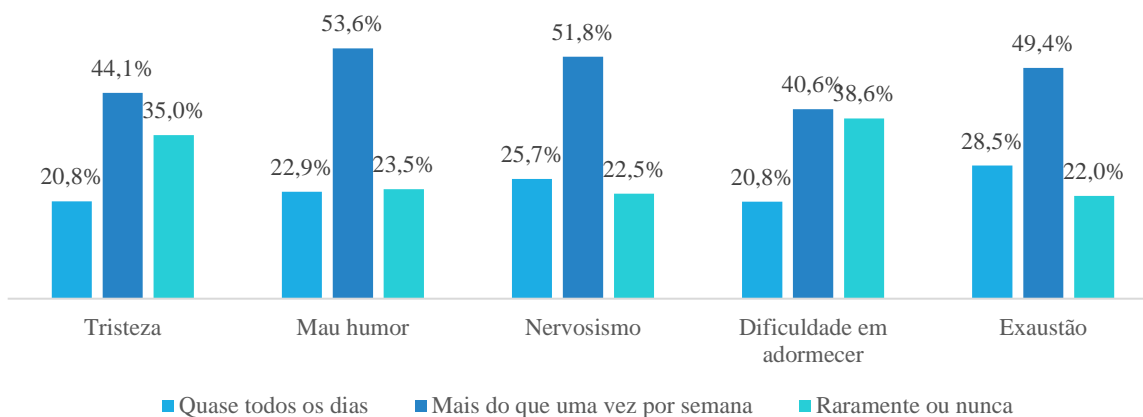
**Tabela 3 - Discussão com a família, amigos ou namorado(a) por passar tempo excessivo a...**

	Raramente ou nunca	Poucas vezes/ às vezes	Todos ou quase todos os dias
<b>Estudar</b>	65,6%	25,60%	8,8%
<b>Ler</b>	70,8%	22,80%	6,3%
<b>Praticar desporto</b>	58,8%	27,40%	13,8%
<b>Jogar</b>	36,6%	42,10%	21,3%
<b>“Surfar” na net</b>	36,6%	42,10%	21,3%
<b>Estar nas redes sociais</b>	30,6%	42,10%	27,3%
<b>Namorar</b>	73,3%	19,10%	7,5%
<b>Beber</b>	78,1%	18,10%	3,8%
<b>Fumar</b>	88,2%	7,70%	4,1%
<b>Dormir</b>	41,3%	32,10%	26,5%
<b>Não fazer nada/“preguiçar”</b>	26,6%	46,20%	27,2%
<b>Sair à noite</b>	59,8%	31,70%	8,5%

## Saúde bem-estar

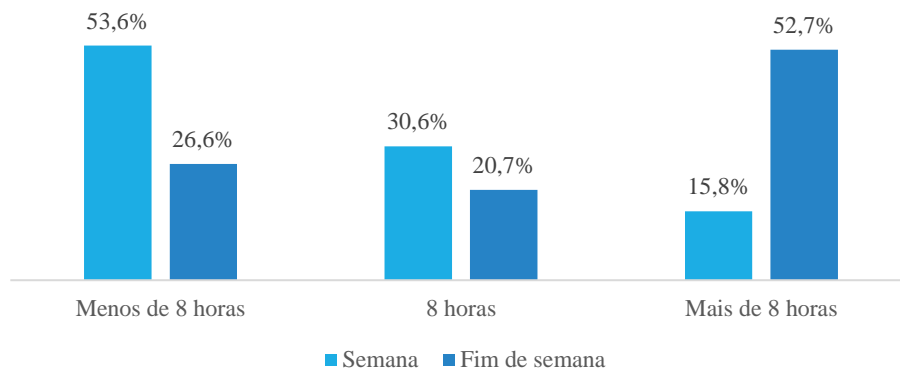
Em relação à saúde e bem-estar, os jovens referem que quase todos os dias sentem tristeza (20,8%), mau humor (22,9%), nervosismo (25,7%), dificuldade em adormecer (20,8%) e exaustão (28,5%) (gráfico 14).

**Gráfico 14 - Sintomas psicológicos e dificuldade em adormecer**



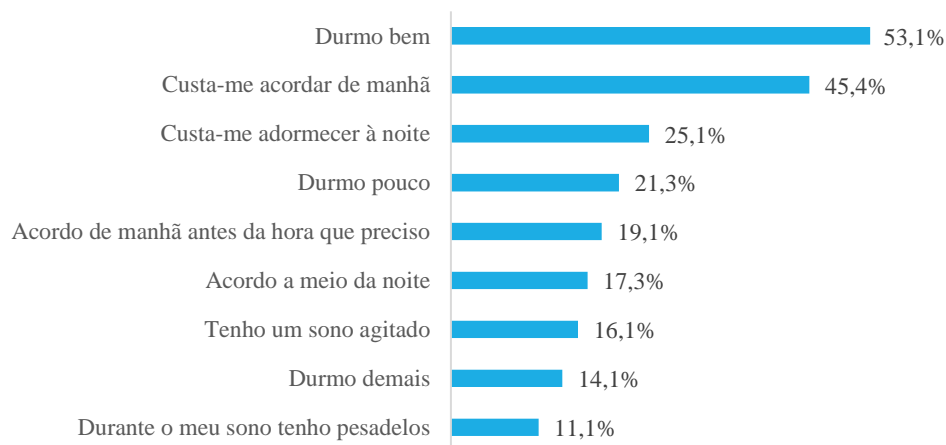
Ao analisarmos o número de horas de sono por noite, os jovens apresentam resultados opostos em relação às horas de sono durante a semana e as horas de sono ao fim de semana, havendo uma compensação ao fim de semana do número reduzido de horas de sono durante a semana. Desta forma, 53,6% dos jovens referem que dormem menos de 8 horas durante a semana e 52,7% dos jovens refere que dorme mais de 8 horas durante o fim de semana (gráfico 15).

**Gráfico 15 - Número de horas de sono por noite**



Relativamente à forma como os jovens descrevem o seu sono, verifica-se que 53,1% refere dormir bem, 45,4% refere custar a acordar de manhã e 25,1% refere que custa a adormecer à noite (gráfico 16).

**Gráfico 16 - Descrição do sono**



## COMPARAÇÕES POR GÉNERO

### Satisfação com a vida

Os jovens do género masculino apresentam uma maior satisfação com a vida quando comparados com o género feminino, sendo esta diferença estatisticamente significativa (tabela 4).

**Tabela 4 - Diferenças entre o género face à satisfação com a vida (ANOVA)**

	Masculino		Feminino		<i>df</i>	<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a vida	7,35	2,06	6,58	1,91	1, 2858	106,538***

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

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

### Atividade física

Em relação à prática de atividade física, observam-se diferenças significativas na prática de atividade física nos últimos 7 dias, sendo os rapazes que referem ter praticado mais atividade física. Em relação ao tipo de atividade física, observa-se diferenças significativas na prática de desporto individual, de desporto coletivo, de exercício físico individual e de ginásio/academia indoor, sendo os rapazes quem pratica mais qualquer um dos tipos de atividade física referidos (tabela 5).

**Tabela 5 – Diferenças entre o género face à atividade física (ANOVA e Qui-quadrado)**

	<i>M±DP ou % (n)</i>			<i>df</i>	<i>F</i>	$\chi^2$
	Total	Rapazes	Raparigas			
Atividade física nos últimos 7 dias <sup>2</sup>	3,15±2,05	3,83±2,11	2,59±1,81	1, 2853	287,098***	
Tipo de atividade física						
Não pratiquei atividade física <sup>1</sup>				1		14,367***
Não	90,5(2691)	<b>92,8(1211)</b>	88,6(1380)			
Sim	9,5(2862)	7,2(94)	<b>11,4(177)</b>			
Desporto individual <sup>1</sup>				1		20,846***
Não	73,8(2113)	69,7(910)	<b>77,3(1203)</b>			
Sim	26,2(749)	<b>30,3(395)</b>	22,7(354)			
Desporto coletivo <sup>1</sup>				1		54,392***
Não	54,0(1546)	46,5(607)	<b>60,3(939)</b>			



Sim	46,0(1316)	<b>53,5(698)</b>	39,7(618)		
Exercício físico individual <sup>1</sup>				1	18,143***
Não	73,2(2095)	69,3(905)	<b>76,4(1190)</b>		
Sim	26,8(767)	<b>30,7(400)</b>	23,6(367)		
Exercício físico coletivo <sup>1</sup>				1	3,161
Não	74,4(2128)	75,9(991)	73,0(1137)		
Sim	25,6(734)	24,1(314)	27,0(420)		
Green exercise <sup>1</sup>				1	3,010
Não	97,8(2800)	97,3(1270)	98,3(1530)		
Sim	2,2(62)	2,7(35)	1,7(27)		
Ginásio/academia indoor <sup>1</sup>				1	21,274***
Não	86,2(2466)	82,9(1082)	<b>88,9(1384)</b>		
Sim	13,6(396)	<b>17,1(223)</b>	11,1(173)		

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

<sup>1</sup>Qui-quadrado: <sup>2</sup>ANOVA

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

## Hábitos alimentares

No que concerne aos hábitos alimentares, verificam-se diferenças significativas no número de refeições diárias realizadas (i.e., pequeno-almoço, almoço e jantar) entre o género, sendo o género masculino quem realiza mais refeições (tabela 6).

**Tabela 6 - Diferenças entre o género face aos hábitos alimentares (Qui-quadrado)**

	% (n)			<i>df</i>	$\chi^2$
	Total	Rapazes	Raparigas		
Pequeno-almoço				2	43,233***
Nunca	10,4(297)	7,1(93)	<b>13,1(204)</b>		
Às vezes	32,6(932)	30,1(391)	<b>34,8(541)</b>		
Diariamente	57,0(1628)	<b>62,8(817)</b>	52,1(811)		
Almoço				2	17,626***
Nunca	0,5(15)	0,7(9)	0,4(6)		
Às vezes	25,3(393)	18,9(246)	<b>25,3(393)</b>		
Diariamente	74,3(1156)	<b>80,4(1048)</b>	74,3(1156)		
Jantar				2	35,573***
Nunca	0,7(21)	1,0(13)	0,5(8)		
Às vezes	23,6(673)	18,5(241)	<b>27,8(432)</b>		
Diariamente	75,7(2163)	<b>80,5(1049)</b>	71,7(1114)		

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

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

## Consumo de substâncias

Na tabela 7, é possível observar as diferenças de médias entre o género no que concerne ao consumo de substâncias, realçando-se diferenças estatisticamente significativas no consumo de cerveja e licores, sendo o género feminino quem refere que raramente/nunca consome e o género masculino quem refere consumir todas as semanas/meses.

**Tabela 7 - Diferenças entre o género face ao consumo de substâncias (Qui-quadrado)**

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Rapazes	Raparigas		
Consumo de tabaco				3	3,096
Todos os dias	5,0(142)	5,1(66)	4,9(76)		
Pelo menos uma vez por semana	2,6(73)	2,0(26)	3,0(47)		
Menos do que uma vez por semana	3,4(97)	3,3(43)	3,5(54)		
Não fuma	89,1(2546)	89,6(1167)	88,6(1379)		
Consumo de álcool durante toda a vida				3	7,772
Nunca	56,1(1409)	58,0(662)	54,4(757)		
Menos de 6 dias	24,9(625)	22,4(252)	26,9(373)		
6 a 19 dias	14,6(366)	14,5(163)	14,6(203)		
20 ou mais dias	4,5(113)	5,1(57)	4,0(56)		
Consumo de álcool nos últimos 30 dias				3	3,532
Nunca	66,1(1850)	67,0(850)	65,4(1000)		
Menos de 6 dias	26,8(750)	25,4(322)	28,0(428)		
6 a 19 dias	6,3(177)	6,8(86)	6,0(91)		
20 ou mais dias	0,7(20)	0,9(11)	0,6(9)		
Consumo por tipo de bebida alcoólica					
Cerveja				2	18,452***
Todos os dias	1,2(35)	1,6(21)	0,9(14)		
Todas as semanas/meses	15,8(450)	<b>18,7(242)</b>	13,4(208)		
Raramente/nunca	83,0(2361)	79,7(1032)	<b>85,7(1329)</b>		
Vinho				2	4,555
Todos os dias	0,9(26)	1,2(16)	0,6(10)		
Todas as semanas/meses	4,5(127)	5,0(65)	4,0(62)		
Raramente/nunca	94,6(2685)	93,7(1210)	95,3(2685)		
Licores				2	17,602***
Todos os dias	0,8(23)	1,1(14)	0,6(23)		
Todas as semanas/meses	5,6(159)	<b>7,5(96)</b>	4,1(63)		
Raramente/nunca	93,9(2649)	91,5(1177)	<b>95,3(1472)</b>		
Bebidas destiladas				2	5,083
Todos os dias	1,2(34)	1,6(21)	0,8(13)		
Todas as semanas/meses	14,5(413)	13,6(176)	15,3(237)		
Raramente/nunca	84,3(2399)	84,8(1098)	83,9(1301)		
Embriaguez				2	17,083***
Nunca	73,7(2105)	73,6(957)	73,8(1148)		
1 a 3 vezes	17,7(506)	15,8(205)	<b>19,3(301)</b>		
4 ou mais vezes	8,6(256)	<b>10,7(139)</b>	6,9(107)		

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

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

Em relação ao consumo de drogas ilegais, verificam-se diferenças estatisticamente significativas relativamente ao consumo de cannabis, sendo que as raparigas referem nunca ter consumido e os rapazes referem ou não saber o que é ou já ter consumido. Relativamente aos solventes e benzinhas, ecstasy, anfetaminas e cocaína, verificam-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que os rapazes referem não conhecer este tipo de substâncias (tabela 8)

**Tabela 8 - Diferenças entre o género face ao consumo de substâncias (drogas)**

(Qui-quadrado)

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Rapazes	Raparigas		
Consumo de drogas ilegais no último mês				3	4,592
Nunca	93,2(2658)	93,1(1207)	93,3(1451)		
1 vez	3,4(96)	2,9(37)	3,8(59)		
Mais do que 1 vez	2,1(60)	2,5(33)	1,7(27)		
Regularmente	1,4(39)	1,5(20)	1,2(19)		
Consumo por tipo de substâncias					
<i>Cannabis</i>				2	8,515*
Não sei o que é	6,6(187)	<b>7,6(98)</b>	5,7(89)		
Nunca	81,9(2334)	79,6(1033)	<b>83,8(1301)</b>		
Sim	11,6(330)	<b>12,9(167)</b>	10,5(163)		
Solventes e benzinhas				2	6,517*
Não sei o que é	23,5(667)	<b>25,4(329)</b>	21,8(338)		
Nunca	73,9(2102)	71,6(926)	<b>75,8(1176)</b>		
Sim	2,6(75)	2,9(38)	2,4(37)		
Ecstasy				2	6,225*
Não sei o que é	21,8(619)	<b>23,4(302)</b>	20,5(317)		
Nunca	74,7(2122)	72,5(937)	<b>76,5(1185)</b>		
Sim	3,6(101)	4,1(53)	3,1(48)		
LSD				2	2,552
Não sei o que é	21,1(599)	21,8(282)	20,4(317)		
Nunca	75,5(2146)	74,2(960)	76,5(1186)		
Sim	3,5(99)	3,9(51)	3,1(48)		
Anfetaminas				2	6,144*
Não sei o que é	15,4(438)	<b>17,2(222)</b>	13,9(216)		
Nunca	81,7(2323)	79,8(1030)	<b>83,3(1293)</b>		
Sim	2,9(82)	3,0(39)	2,8(43)		
Heroína				2	3,157
Não sei o que é	9,1(259)	10,1(131)	8,2(128)		
Nunca	88,2(2508)	87,1(1125)	89,1(1383)		
Sim	2,7(77)	2,8(36)	2,6(41)		
Cocaína				2	8,042*
Não sei o que é	5,8(165)	<b>7,1(92)</b>	4,7(73)		
Nunca	90,4(2573)	88,9(1149)	<b>91,7(1424)</b>		
Sim	3,8(108)	4,0(52)	3,6(56)		

Nota: \*p<0,05

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

## Tempo de ecrã/ Comportamentos online

Em relação às tecnologias, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre o género para o tempo que passam ao ecrã por dia e para os diferentes usos (i.e., telemóvel, redes sociais, jogar jogos online e offline, assistir a vídeos online e estudar, trabalhar ou realizar pesquisas). As raparigas referem passar mais tempo ao ecrã e usar mais o telemóvel, compartilhar ou consultar conteúdos das redes sociais e estudar, trabalhar e realizar pesquisas. Por outro lado, os rapazes são quem usa mais o ecrã para jogar online ou offline e assistir a vídeos (tabela 9).

**Tabela 9 - Diferenças entre o género face ao tempo de ecrã/ comportamento online**

(Qui-quadrado)

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Rapazes	Raparigas		
Tempo de ecrã por dia				3	12,797**
Nenhum	1,2(35)	1,6(21)	0,9(14)		
Menos de 1 hora	5,0(144)	5,6(73)	4,6(71)		
1 a 2 horas	18,2(520)	<b>20,3(263)</b>	16,5(257)		
Mais do que 2 horas	75,5(2154)	72,5(941)	<b>78,0(1213)</b>		
Para que usa o ecrã					
Telemóvel				1	66,356***
Não	13,3(379)	<b>18,9(246)</b>	8,5(133)		
Sim	86,7(2478)	81,1(1054)	<b>91,5(1424)</b>		
Redes Sociais				1	37,240***
Não	40,2(1148)	<b>46,3(602)</b>	35,1(546)		
Sim	59,8(1709)	53,7(698)	<b>64,9(1011)</b>		
Jogos online ou offline				1	374,501***
Não	41,4(1184)	21,9(285)	<b>57,7(899)</b>		
Sim	58,6(1673)	<b>78,1(1015)</b>	42,3(658)		
Assistir a vídeos				1	17,916***
Não	25,3(723)	21,5(280)	<b>28,5(443)</b>		
Sim	74,7(2134)	<b>78,5(1020)</b>	71,5(1114)		
Estudar, trabalhar ou realizar pesquisas				1	28,522***
Não	35,4(1011)	<b>40,6(528)</b>	31,0(483)		
Sim	64,6(1846)	59,4(772)	<b>69,0(1074)</b>		

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

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

Relativamente às discussões com a família, amigos ou namorado(a), verificamos que os rapazes discutem todos ou quase todos os dias por passar tempo excessivo a praticar desporto, jogar, “surfear” na net, beber, fumar, dormir e sair à noite, enquanto as raparigas discutem todos ou

quase todos os dias por não fazer nada/“preguiçar” e discutem às vezes por passar tempo excessivo a ler, “surfar” na net, estar nas redes sociais e dormir (tabela 10).

**Tabela 10 - Diferenças entre o género face aos motivos de discussão com a família, amigos ou namorado(a) devido ao tempo excessivo (Qui-quadrado)**

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Rapazes	Raparigas		
Estudar				2	0,561
Raramente ou nunca acontece	65,8(1870)	65,8(853)	65,7(1017)		
Acontece poucas vezes/às vezes	25,7(730)	25,2(327)	26,0(403)		
Acontece todos ou quase todos os dias	8,6(244)	9,0(116)	8,3(128)		
Ler				2	10,485**
Raramente ou nunca acontece	71,4(2030)	<b>74,4(961)</b>	68,9(1069)		
Acontece poucas vezes/às vezes	22,8(647)	20,6(266)	<b>24,6(381)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	5,8(166)	5,0(65)	6,5(101)		
Praticar desporto				2	102,836***
Raramente ou nunca acontece	59,0(1677)	51,8(671)	<b>65,0(1006)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	27,4(779)	27,7(359)	27,1(420)		
Acontece todos ou quase todos os dias	13,6(387)	<b>20,5(265)</b>	7,9(122)		
Jogar				2	418,892***
Raramente ou nunca acontece	41,3(1178)	21,9(284)	<b>57,6(894)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	41,9(1194)	<b>51,0(662)</b>	34,3(532)		
Acontece todos ou quase todos os dias	16,7(477)	<b>27,1(352)</b>	8,1(125)		
“Surfar” na net				2	24,178***
Raramente ou nunca acontece	37,0(1052)	<b>39,3(509)</b>	35,1(543)		
Acontece poucas vezes/às vezes	42,4(1205)	37,5(486)	<b>46,4(719)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	20,7(588)	<b>23,2(301)</b>	18,5(287)		
Estar nas redes sociais				2	63,350***
Raramente ou nunca acontece	30,7(873)	<b>37,8(489)</b>	24,8(384)		
Acontece poucas vezes/às vezes	42,4(1205)	35,8(463)	<b>48,0(742)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	26,8(762)	26,4(342)	27,2(420)		
Namorar				2	4,871
Raramente ou nunca acontece	73,4(2081)	72,8(938)	73,8(1143)		
Acontece poucas vezes/às vezes	19,4(549)	18,8(242)	19,8(307)		
Acontece todos ou quase todos os dias	7,3(207)	8,5(109)	6,3(98)		
Beber				2	21,163***
Raramente ou nunca acontece	78,0(2218)	75,6(977)	<b>80,1(1241)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	18,4(522)	19,2(248)	17,7(274)		
Acontece todos ou quase todos os dias	3,6(102)	<b>5,3(68)</b>	2,2(34)		
Fumar				2	7,486*
Raramente ou nunca acontece	88,3(2510)	87,2(1128)	89,3(1382)		
Acontece poucas vezes/às vezes	7,8(221)	7,9(102)	7,7(119)		
Acontece todos ou quase todos os dias	3,9(110)	<b>4,9(64)</b>	3,0(46)		

Dormir				2	18,549***
Raramente ou nunca acontece	41,9(1189)	<b>44,0(569)</b>	40,1(620)		
Acontece poucas vezes/às vezes	32,1(912)	28,0(362)	<b>35,5(550)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	26,0(740)	<b>28,0(362)</b>	24,4(378)		
Não fazer nada/“preguiçar”				2	48,093***
Raramente ou nunca acontece	26,9(765)	<b>32,9(425)</b>	22,0(340)		
Acontece poucas vezes/às vezes	46,7(1326)	44,9(580)	48,2(746)		
Acontece todos ou quase todos os dias	26,4(750)	22,3(288)	<b>29,8(462)</b>		
Sair à noite				2	7,215*
Raramente ou nunca acontece	59,3(1680)	58,5(755)	69,9(925)		
Acontece poucas vezes/às vezes	32,3(916)	31,6(407)	33,0(509)		
Acontece todos ou quase todos os dias	8,4(238)	<b>9,9(128)</b>	7,1(110)		

**Nota:** \*\*\*p<0,001; \*\*p < 0,01; \*p<0,05

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

Em relação à saúde e bem-estar, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da tristeza, mau humor, nervosismo, dificuldade em adormecer e exaustão. As raparigas são quem mais referem os sentimentos descritos nos últimos 6 meses (tabela 11).

**Tabela 11 - Diferenças entre o género face à saúde e bem-estar (ANOVA)**

	Masculino		Feminino		F
	M	DP	M	DP	
Tristeza	2,28	0,72	2,04	0,71	68,460***
Mau humor	2,10	0,68	1,93	0,67	43,670***
Nervosismo	2,09	0,69	1,88	0,67	69,891***
Dificuldade em adormecer	2,27	0,74	2,12	0,75	25,977***
Exaustão	2,03	0,72	1,86	0,69	40,981***

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

Abreviaturas: M, Média; DP, Desvio padrão.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o género em relação às horas de sono por noite durante a semana e a forma como os jovens descrevem o seu sono, nomeadamente, dormir bem, dormir pouco, ter o sono agitado, custar a acordar de manhã, custar a adormecer à noite, acordar a meio da noite e ter pesadelos. Os rapazes referem dormir 8 horas/dia durante a semana, enquanto as raparigas dormem menos de 8 horas. Para além disso, os rapazes referem dormir bem, enquanto as raparigas referem que dormem pouco, que custa a adormecer à noite, que têm pesadelos todos ou quase todos os dias e que às vezes têm o sono agitado e acordam a meio da noite (tabela 12).

**Tabela 12 - Diferenças entre o género face aos hábitos de sono (Qui-quadrado)**

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Rapazes	Raparigas		
Horas de sono por noite durante a semana				2	11,072**
Menos de 8 horas	52,9(1500)	49,5(639)	<b>55,8(861)</b>		
8 horas	31,1(882)	<b>33,4(431)</b>	29,2(451)		
Mais de 8 horas	15,9(451)	17,1(220)	15,0(231)		
Horas de sono por noite durante o fim de semana				2	0,546
Menos de 8 horas	26,1(738)	26,1(337)	26,0(401)		
8 horas	20,5(582)	19,9(257)	21,0(325)		
Mais de 8 horas	53,4(1513)	53,9(695)	53,0(818)		
Como descreve o sono				2	17,052***
Dorme bem					
Nunca/quase nunca	8,6(245)	8,1(105)	9,1(140)		
Às vezes	37,8(1073)	34,1(441)	<b>40,9(632)</b>		
Quase sempre/sempre	53,5(1519)	<b>57,7(746)</b>	50,0(773)		
Dorme demais				2	0,464
Nunca/quase nunca	35,6(1008)	35,7(460)	35,5(548)		
Às vezes	50,2(1422)	49,7(640)	50,6(782)		
Quase sempre/sempre	14,2(403)	14,7(189)	13,9(214)		
Dorme pouco				2	8,393*
Nunca/quase nunca	30,8(872)	<b>33,2(428)</b>	28,7(444)		
Às vezes	1375(48,5)	47,9(617)	49,1(758)		
Quase sempre/sempre	20,7(587)	18,9(244)	<b>22,2(343)</b>		
Tem o sono agitado				2	7,646*
Nunca/quase nunca	47,3(1341)	<b>50,1(646)</b>	45,0(695)		
Às vezes	1051(37,1)	34,7(448)	<b>39,9(603)</b>		
Quase sempre/sempre	15,6(443)	15,2(196)	16,0(247)		
Custa a acordar de manhã				2	15,572***
Nunca/quase nunca	17,4(494)	<b>20,5(265)</b>	14,8(229)		
Às vezes	37,4(1060)	35,9(464)	38,6(596)		
Quase sempre/sempre	45,6(1283)	43,7(565)	46,5(718)		
Custa a adormecer à noite				2	17,326***
Nunca/quase nunca	32,5(919)	<b>36,0(465)</b>	29,4(454)		
Às vezes	43,2(1224)	42,4(547)	43,9(677)		
Quase sempre/sempre	24,3(689)	21,6(278)	<b>26,7(411)</b>		
Acorda a meio da noite				2	18,193***
Nunca/quase nunca	42,2(1197)	<b>46,5(601)</b>	38,6(596)		
Às vezes	41,0(1164)	37,9(490)	<b>43,6(674)</b>		
Quase sempre/sempre	16,8(476)	15,6(201)	17,8(275)		
Acorda de manhã antes da hora que precisa				2	1,163
Nunca/quase nunca	36,0(1022)	36,6(472)	35,6(550)		
Às vezes	45,1(1280)	44,1(568)	46,1(712)		
Quase sempre/sempre	18,8(533)	19,3(249)	18,4(284)		
Tem pesadelos				2	39,863***
Nunca/quase nunca	52,4(1485)	<b>58,9(760)</b>	47,0(725)		
Às vezes	36,8(1044)	32,0(413)	<b>40,9(4,9)</b>		
Quase sempre/sempre	10,8(305)	9,1(118)	<b>1044(36,8)</b>		

Nota: \*\*\*p<0,001; \*\*p < 0,01; \*p<0,05

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

## COMPARAÇÕES PELA IDADE/ESCALAO ETARIO

### Satisfação com a vida

Através da tabela 13 é possível observar que não existem diferenças entre os jovens mais novos e os mais velhos em relação à satisfação com a vida.

**Tabela 13 - Diferença entre o escalão etário face à satisfação com a vida (ANOVA)**

	Dos 10 aos 15 anos		Dos 16 aos 28 anos		<i>df</i>	<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a vida	6,90	2,11	6,80	1,96	1, 2916	1,373

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

### Atividade física

Em relação à atividade física, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os escalões etários para a prática de atividade física nos últimos 7 dias, sendo os mais novos (10 aos 15 anos) os que referem ter praticado mais atividade física nos últimos 7 dias (tabela 14).

**Tabela 14 - Diferença entre o escalão etário face à satisfação com a vida (ANOVA)**

	Dos 10 aos 15 anos		Dos 16 aos 28 anos		<i>df</i>	<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a vida	3,36	2,01	2,82	2,10	1, 2910	47,966***

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

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

Relativamente ao tipo de atividade física, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre não praticar atividade física, desporto individual, desporto coletivo, exercício físico coletivo e ginásio/academia indoor. São os jovens mais novos (10 aos 15 anos) que referem que praticam mais atividade física, desporto individual, desporto coletivo e exercício físico coletivo, por outro lado, os jovens mais velhos (16 aos 28 anos) são quem refere praticar mais ginásio/academia indoor (tabela 15)



**Tabela 15 - Diferença entre o escalão etário face ao tipo de atividade física (Qui-quadrado)**

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Dos 10 aos 15 anos	Dos 16 aos 28 anos		
Não pratiquei atividade física				1	61,068***
Não	90,3(2637)	<b>93,7(1693)</b>	84,9(944)		
Sim	9,7(282)	6,3(114)	<b>15,1(168)</b>		
Desporto individual				1	6,812**
Não	74,1(2163)	72,4(1309)	<b>76,8(854)</b>		
Sim	25,9(756)	<b>27,6(498)</b>	23,2(258)		
Desporto coletivo				1	58,914***
Não	53,9(1574)	48,4(874)	<b>62,9(700)</b>		
Sim	46,1(1345)	<b>51,6(933)</b>	37,1(412)		
Exercício físico individual				1	0,000
Não	72,8(2124)	72,8(1315)	72,8(809)		
Sim	27,2(795)	27,2(492)	27,2(303)		
Exercício físico coletivo				1	20,691***
Não	74,2(2165)	71,3(1288)	<b>28,9(877)</b>		
Sim	25,8(754)	<b>28,7(519)</b>	21,1(235)		
<i>Green exercise</i>				1	0,537
Não	97,7(2853)	97,9(1769)	97,5(1084)		
Sim	2,3(66)	2,1(38)	2,5(28)		
Ginásio/academia indoor				1	38,936***
Não	86,2(2516)	<b>89,3(1614)</b>	81,1(902)		
Sim	13,8(403)	10,7(193)	<b>18,9(210)</b>		

*Nota:* \*\*\*p<0,001; \*\*p < 0,01

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

## Hábitos alimentares

Através da tabela 16, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre os escalões etários em relação ao pequeno-almoço, sendo que os mais novos (10 aos 15 anos) referem tomar o pequeno-almoço diariamente e os mais velhos (16 aos 28 anos) referem fazê-lo às vezes.

**Tabela 16 - Diferença entre o escalão etário face aos hábitos alimentares (Qui-quadrado)**

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Dos 10 aos 15 anos	Dos 16 aos 28 anos		
Pequeno-almoço				2	9,500**
Nunca	10,8(314)	10,0(181)	12,0(133)		
Às vezes	33,1(964)	31,6(570)	<b>35,4(394)</b>		
Diariamente	56,2(1638)	<b>58,4(1053)</b>	52,6(585)		
Almoço				2	2,994
Nunca	0,6(18)	0,8(14)	0,4(4)		
Às vezes	22,6(659)	21,9(396)	23,7(263)		
Diariamente	76,8(2239)	77,3(1395)	76,0(844)		
Jantar				2	4,983
Nunca	0,9(26)	0,8(15)	1,0(11)		
Às vezes	24,0(700)	22,7(409)	26,2(291)		
Diariamente	75,1(2189)	76,5(1380)	72,8(809)		

*Nota:* \*\*p < 0,01

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

## Consumo de substâncias

Na tabela 17, é possível observar as diferenças entre o escalão etário no que concerne ao consumo de substâncias, realçando-se diferenças estatisticamente significativas no consumo de tabaco, consumo de álcool durante toda a vida e nos últimos 30 dias, sendo que são os jovens mais velhos (16 aos 28) quem refere maiores consumos. Em relação ao tipo de bebida alcoólica, observam-se diferenças estatisticamente significativas no consumo de cerveja, vinho, licores e bebidas destiladas, sendo que os jovens mais novos (10 aos 15 anos) referem nunca consumir e os mais velhos referem consumir às vezes. Para além disso, observam-se diferenças estatisticamente significativas em relação à embriaguez, sendo que os mais velhos referem que já ocorreu mais do que uma vez.

**Tabela 17 - Diferença entre o escalão etário face ao consumo de substâncias (tabaco e álcool) (Qui-quadrado)**

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Dos 10 aos 15 anos	Dos 16 aos 28 anos		
Consumo de tabaco				1	123,502***
Todos os dias	5,1(148)	2,1(38)	<b>9,9(110)</b>		
Pelo menos uma vez por semana	2,6(75)	2,8(33)	<b>3,8(42)</b>		
Menos do que uma vez por semana	3,5(102)	2,3(42)	<b>5,4(60)</b>		
Não fuma	88,9(2591)	<b>93,7(1691)</b>	80,9(900)		
Consumo de álcool durante toda a vida				3	197,281***
Nunca	56,4(1443)	<b>65,9(1124)</b>	37,4(319)		
Menos de 6 dias	24,8(635)	20,3(346)	<b>33,8(289)</b>		
6 a 19 dias	14,5(372)	11,3(192)	<b>21,1(180)</b>		
20 ou mais dias	4,3(110)	2,6(44)	<b>7,7(66)</b>		
Consumo de álcool nos últimos 30 dias				3	271,830***
Nunca	66,4(1894)	<b>77,3(1367)</b>	48,6(527)		
Menos de 6 dias	26,7(763)	19,7(348)	<b>38,2(415)</b>		
6 a 19 dias	6,2(177)	2,7(48)	<b>11,9(129)</b>		
20 ou mais dias	0,7(19)	0,3(5)	<b>1,3(14)</b>		
Consumo por tipo de bebida alcoólica					
Cerveja				2	128,641***
Todos os dias	1,4(40)	1,3(23)	1,5(17)		
Todas as semanas/meses	15,5(451)	9,6(172)	<b>25,2(279)</b>		
Raramente/nunca	83,1(2414)	<b>89,1(1602)</b>	73,3(812)		
Vinho				2	60,133***
Todos os dias	1,0(30)	1,1(19)	1,0(11)		
Todas as semanas/meses	4,4(127)	2,1(37)	<b>8,1(90)</b>		
Raramente/nunca	94,6(2740)	<b>96,9(1735)</b>	90,9(1005)		
Licores				2	39,063***
Todos os dias	0,9(27)	1,1(19)	0,7(8)		
Todas as semanas/meses	5,7(166)	3,6(65)	<b>9,2(101)</b>		
Raramente/nunca	93,3(2699)	<b>95,3(1705)</b>	90,1(994)		
Bebidas destiladas				2	167,904***
Todos os dias	1,3(38)	1,3(23)	1,4(15)		
Todas as semanas/meses	14,6(423)	7,9(142)	<b>25,3(281)</b>		
Raramente/nunca	84,1(2443)	<b>90,8(1630)</b>	73,3(813)		
Embriaguez				2	316,719***
Nunca	73,8(2153)	<b>84,8(1531)</b>	55,9(622)		
1 a 3 vezes	17,6(513)	11,7(212)	<b>27,1(301)</b>		
4 ou mais vezes	8,6(251)	3,4(62)	<b>17,0(189)</b>		

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

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

Em relação ao consumo de drogas ilegais, observam-se diferenças estatisticamente significativas no consumo no último mês, sendo que jovens mais velhos (16 aos 28 anos) referem ter consumido pelo menos 1 vez e jovens mais novos (10 aos 15 anos) referem não ter consumido

drogas ilegais. Em relação ao tipo de substâncias, verificam-se diferenças estatisticamente significativas relativamente à cannabis, *ectasy*, LSD, anfetaminas e heroína, sendo os mais novos quem mais refere desconhecer esses tipos de substâncias (tabela 18).

**Tabela 18 - Diferença entre o escalão etário face ao consumo de substâncias (drogas ilegais)**

(Qui-quadrado)

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Dos 10 aos 15 anos	Dos 16 aos 28 anos		
Consumo de drogas ilegais no último mês				3	66,977***
Nunca	92,8(2705)	<b>95,8(1727)</b>	87,9(978)		
1 vez	3,4(100)	2,2(40)	<b>5,4(60)</b>		
Mais do que 1 vez	2,2(65)	1,0(18)	<b>4,2(47)</b>		
Regularmente	1,5(44)	0,9(17)	<b>2,4(27)</b>		
Consumo por tipo de substâncias					
Cannabis				2	165,089***
Não sei o que é	6,3(184)	<b>7,7(139)</b>	4,1(45)		
Nunca	81,8(2381)	<b>86,3(1553)</b>	74,5(828)		
Sim	11,9(345)	5,9(107)	<b>21,4(238)</b>		
Solventes e benzinas				2	4,686
Não sei o que é	23,3(675)	24,3(437)	21,5(238)		
Nunca	73,9(2146)	73,2(1314)	75,2(832)		
Sim	2,8(81)	2,5(44)	3,3(37)		
Ecstasy				2	44,063***
Não sei o que é	21,6(625)	<b>25,3(454)</b>	15,4(171)		
Nunca	74,7(2167)	71,7(1286)	<b>79,6(881)</b>		
Sim	3,7(108)	3,0(53)	<b>5,0(55)</b>		
LSD				2	54,249***
Não sei o que é	20,8(605)	<b>25,0(449)</b>	14,1(156)		
Nunca	75,6(2195)	72,2(1296)	<b>81,1(899)</b>		
Sim	3,5(103)	2,8(50)	<b>4,8(53)</b>		
Anfetaminas				2	12,615**
Não sei o que é	15,4(447)	<b>17,3(310)</b>	12,4(137)		
Nunca	81,6(2366)	80,0(1434)	<b>84,1(932)</b>		
Sim	3,0(88)	2,7(49)	3,5(39)		
Heroína				2	7,014*
Não sei o que é	9,0(262)	<b>10,1(182)</b>	7,2(80)		
Nunca	88,1(2557)	87,9(1563)	<b>89,9(994)</b>		
Sim	2,9(83)	2,8(51)	2,9(32)		
Cocaína				2	4,543
Não sei o que é	5,8(168)	6,2(111)	5,2(57)		
Nunca	90,4(2623)	90,5(1626)	90,1(997)		
Sim	3,9(112)	3,3(60)	4,7(52)		

Nota: \*\*\*p<0,001; \*\*p < 0,01; \*p<0,05

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

## Tempo de ecrã/ Comportamentos online

Através da tabela 19, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre o escalão etário e o tempo de ecrã por dia, utilizar o telemóvel, estar nas redes sociais, jogar jogos online ou offline e estudar, trabalhar ou realizar pesquisas. Os jovens mais velhos passam mais de 2 horas por dia ao ecrã, sendo que utilizam mais o telemóvel, estão mais nas redes sociais e utilizam mais o ecrã para estudar, trabalhar ou realizar pesquisas. Por outro lado, os mais novos passam mais tempo a jogar jogos online ou offline.

**Tabela 19 - Diferença entre o escalão etário face ao tempo de ecrã/ comportamento online**

(Qui-quadrado)

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Dos 10 aos 15 anos	Dos 16 aos 28 anos		
Tempo de ecrã por dia				3	31,314***
Nenhum	1,2(35)	1,1(19)	1,4(16)		
Menos de 1 hora	4,7(138)	<b>5,8(104)</b>	3,1(34)		
1 a 2 horas	18,6(541)	<b>20,9(376)</b>	14,9(165)		
Mais do que 2 horas	75,5(2198)	72,3(1302)	<b>80,6(856)</b>		
Para que usa o ecrã					
Telemóvel				1	23,199***
Não	12,9(376)	<b>15,2(275)</b>	9,1(101)		
Sim	87,1(2541)	84,8(1530)	<b>90,9(1011)</b>		
Redes Sociais				1	13,381***
Não	39,6(1154)	<b>42,2(761)</b>	35,3(393)		
Sim	60,4(1763)	57,8(1044)	<b>64,7(719)</b>		
Jogos online ou offline				1	24,702***
Não	41,2(1201)	37,6(679)	<b>46,9(522)</b>		
Sim	58,8(1716)	<b>62,4(1126)</b>	53,1(590)		
Assistir a vídeos				1	2,092
Não	24,8(723)	23,9(431)	26,3(292)		
Sim	75,2(2194)	76,1(1374)	73,7(820)		
Estudar, trabalhar ou realizar pesquisas				1	9,757*
Não	35,2(1026)	<b>37,3(674)</b>	31,7(352)		
Sim	64,8(1891)	62,7(1131)	<b>68,3(760)</b>		

*Nota:* \*\*\*p<0,001; \*p<0,05

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito

Em relação aos motivos de discussão com família, amigos ou namorado(a) devido a passar tempo excessivo a realizar determinadas atividades, verifica-se diferenças estatisticamente

significativas entre os escalões etários face a todos os itens, com exceção de não fazer nada/“preguiçar”. Os jovens mais novos (10 aos 15 anos) referem ter discussões todos ou quase todos os dias devido a estudar, ler, praticar desporto, jogar, “surfear na net”, estar nas redes sociais e dormir. Por outro lado, os jovens mais velhos (16 aos 28 anos) referem mais discussões todos ou quase todos os dias devido a namorar, beber, fumar e sair à noite (tabela 20).

**Tabela 20 - Diferença entre o escalão etário face motivos de discussão com a família, amigos ou namorado(a) devido ao tempo excessivo (Qui-quadrado)**

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Dos 10 aos 15 anos	Dos 16 aos 28 anos		
Estudar				2	21,919***
Raramente ou nunca acontece	65,9(1911)	63,9(1147)	<b>69,1(764)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	25,4(737)	25,5(458)	25,2(279)		
Acontece todos ou quase todos os dias	8,8(254)	<b>10,6(191)</b>	8,8(254)		
Ler				2	27,377***
Raramente ou nunca acontece	71,0(2061)	67,8(1218)	<b>76,2(843)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	22,8(662)	<b>24,7(443)</b>	19,8(219)		
Acontece todos ou quase todos os dias	6,2(181)	<b>7,6(136)</b>	4,1(45)		
Praticar desporto				2	33,138***
Raramente ou nunca acontece	59,2(1217)	57,4(1030)	<b>62,1(687)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	27,2(789)	26,1(469)	28,9(320)		
Acontece todos ou quase todos os dias	13,6(395)	<b>16,5(296)</b>	9,0(99)		
Jogar				2	52,992***
Raramente ou nunca acontece	41,2(1196)	36,1(648)	<b>49,4(548)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	41,8(1215)	<b>44,6(802)</b>	37,2(413)		
Acontece todos ou quase todos os dias	17,0(495)	<b>19,3(347)</b>	13,3(148)		
“Surfar” na net				2	18,196***
Raramente ou nunca acontece	36,4(1056)	33,8(608)	<b>40,5(448)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	42,5(12335)	43,0(773)	41,8(462)		
Acontece todos ou quase todos os dias	21,1(612)	<b>23,1(416)</b>	17,7(196)		
Estar nas redes sociais				2	20,497***
Raramente ou nunca acontece	30,2(875)	28,7(514)	<b>32,6(361)</b>		
Acontece poucas vezes/às vezes	42,7(1236)	41,2(739)	<b>44,9(497)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	27,2(787)	<b>30,1(539)</b>	22,4(248)		
Namorar				2	19,967***
Raramente ou nunca acontece	73,4(2126)	<b>76,2(1362)</b>	69,0(764)		
Acontece poucas vezes/às vezes	19,2(555)	17,7(316)	<b>21,6(239)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	7,4(214)	6,2(110)	9,4(104)		
Beber				2	77,283***
Raramente ou nunca acontece	78,2(2266)	<b>83,4(1494)</b>	69,7(772)		
Acontece poucas vezes/às vezes	18,1(526)	13,4(240)	<b>25,8(286)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	3,7(107)	3,2(58)	4,4(49)		
Fumar				2	45,626***
Raramente ou nunca acontece	88,5(2564)	<b>91,6(1640)</b>	83,5(924)		
Acontece poucas vezes/às vezes	7,6(220)	5,3(95)	<b>11,3(125)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	3,9(113)	3,1(55)	<b>5,2(58)</b>		

Dormir				2	15,444***
Raramente ou nunca acontece	41,0(1189)	39,9(717)	42,8(472)		
Acontece poucas vezes/às vezes	32,4(938)	30,9(555)	<b>34,7(383)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	26,6(772)	<b>29,1(523)</b>	22,6(249)		
Não fazer nada/“preguiçar”				2	1,199
Raramente ou nunca acontece	26,2(759)	25,9(464)	26,6(295)		
Acontece poucas vezes/às vezes	46,3(1344)	45,9(823)	47,0(521)		
Acontece todos ou quase todos os dias	27,5(789)	28,2(506)	26,4(292)		
Sair à noite				2	18,244***
Raramente ou nunca acontece	59,6(1726)	<b>62,5(1118)</b>	55,0(608)		
Acontece poucas vezes/às vezes	31,8(921)	30,1(538)	<b>34,6(383)</b>		
Acontece todos ou quase todos os dias	8,5(247)	7,4(132)	<b>10,4(115)</b>		

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

Residual ajustado  $> 1,96$  encontra-se assinalado a negrito

Através da tabela 21, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre o escalão etário face à tristeza, mau humor, nervosismo e exaustão, sendo os mais novos quem refere experienciar mais os sentimentos descritos nos últimos 6 meses.

**Tabela 21 - Diferença entre o escalão etário face à saúde e bem-estar (ANOVA)**

	Dos 10 aos 15 anos		Dos 16 aos 28 anos		<i>df</i>	<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Tristeza	3,33	1,62	3,07	1,60	1, 2532	12,258***
Mau humor	3,03	1,51	2,83	1,44	1, 2896	11,406***
Nervosismo	2,95	1,52	2,78	1,46	1, 2897	9,149**
Dificuldade em adormecer	3,36	1,61	3,31	1,57	1, 2902	0,845
Exaustão	2,95	1,55	2,62	1,46	1, 2899	32,534***

*Nota:* \*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

Em relação aos hábitos de sono, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre o escalão etário e as horas de sono por noite durante a semana e ao fim de semana, sendo que os jovens mais novos (10 aos 15 anos) referem dormir mais de 8 horas por noite e os mais velhos (16 aos 28 anos) referem dormir menos de 8 horas durante a semana e 8 horas ao fim de semana. Relativamente à forma como estes descrevem o sono, observam-se diferenças estatisticamente significativas em relação a dormir demais e dormir pouco, sendo que os jovens mais novos (10 aos 15 anos) são os que referem que às vezes dormem demais e os mais velhos (16 aos 28 anos) os que quase sempre/sempre dormem pouco (tabela 22).

**Tabela 22 - Diferença entre o escalão etário face aos hábitos de sono (Qui-quadrado)**

	% (n)			df	$\chi^2$
	Total	Dos 10 aos 15 anos	Dos 16 aos 28 anos		
Horas de sono por noite durante a semana <sup>1</sup>				2	80,391***
Menos de 8 horas	53,8(1556)	48,9(876)	<b>61,7(680)</b>		
8 horas	30,7(887)	31,1(556)	30,0(331)		
Mais de 8 horas	15,6(450)	<b>20,0(358)</b>	8,3(92)		
Horas de sono por noite durante o fim de semana <sup>1</sup>				2	7,651*
Menos de 8 horas	26,9(778)	26,5(475)	27,5(303)		
8 horas	20,7(598)	19,3(345)	<b>23,0(253)</b>		
Mais de 8 horas	52,5(1518)	<b>54,2(972)</b>	49,5(1518)		
Como descreve o sono					
Dorme bem <sup>1</sup>				2	4,962
Nunca/quase nunca	8,9(257)	8,8(157)	9,1(100)		
Às vezes	38,1(1105)	36,7(658)	40,5(447)		
Quase sempre/sempre	53,0(1535)	54,6(979)	50,4(556)		
Dorme demais <sup>1</sup>				2	11,552**
Nunca/quase nunca	35,8(1034)	33,4(599)	<b>39,6(435)</b>		
Às vezes	50,1(1449)	<b>51,7(926)</b>	47,6(523)		
Quase sempre/sempre	14,1(408)	14,9(267)	12,8(141)		
Dorme pouco <sup>1</sup>				2	30,581***
Nunca/quase nunca	30,1(871)	<b>33,7(603)</b>	24,4(268)		
Às vezes	48,9(1413)	47,3(847)	<b>51,5(566)</b>		
Quase sempre/sempre	21,0(607)	19,0(341)	<b>24,2(266)</b>		
Tem o sono agitado <sup>1</sup>				2	1,849
Nunca/quase nunca	47,0(1359)	47,9(858)	45,6(501)		
Às vezes	37,1(1073)	36,9(661)	37,5(412)		
Quase sempre/sempre	15,9(459)	15,3(274)	16,8(185)		
Custa a acordar de manhã <sup>1</sup>				2	3,868
Nunca/quase nunca	17,3(501)	17,9(322)	16,3(179)		
Às vezes	37,4(1082)	38,1(684)	36,1(398)		
Quase sempre/sempre	45,3(1312)	43,9(788)	47,6(524)		
Custa a adormecer à noite <sup>1</sup>				2	0,657
Nunca/quase nunca	31,7(916)	32,0(573)	31,2(343)		
Às vezes	43,4(1253)	42,8(765)	44,3(488)		
Quase sempre/sempre	24,9(720)2	21,2(450)	24,5(270)		
Acorda a meio da noite <sup>1</sup>				2	2,423
Nunca/quase nunca	41,7(1207)	42,8(768)	39,9(439)		
Às vezes	41,2(1192)	40,4(725)	42,4(467)		
Quase sempre/sempre	17,1(496)	16,8(301)	17,7(195)		
Acorda de manhã antes da hora que precisa <sup>1</sup>				2	0,278
Nunca/quase nunca	35,9(1040)	35,9(643)	36,1(397)		
Às vezes	45,2(1308)	45,5(816)	44,7(492)		
Quase sempre/sempre	18,8(545)	18,6(333)	19,3(212)		
Tem pesadelos <sup>1</sup>				2	5,904
Nunca/quase nunca	52,1(1508)	53,9(965)	49,4(543)		
Às vezes	36,9(1068)	35,9(643)	38,6(425)		
Quase sempre/sempre	10,9(316)	10,3(184)	12,0(132)		

Nota: \*\*\*p<0,001; \*\*p < 0,01; \*p<0,05

Residual ajustado > 1,96 encontra-se assinalado a negrito



## Avaliação da satisfação dos jovens

Relativamente à avaliação da satisfação dos jovens com as ações realizadas no âmbito do dispositivo das unidades móveis, a maioria dos jovens declaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos nos diversos parâmetros. Realça-se que 41,1% dos jovens referem ter ficado muito satisfeitos com as ações (tabela 23).

**Tabela 23 - Avaliação da satisfação das unidades móveis**

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Conteúdos/informações apresentados	11,5%	3,2%	10,2%	<b>39,1%</b>	36,0%
Utilidade dos conteúdos/informações apresentados	11,3%	3,6%	10,0%	<b>37,8%</b>	37,4%
Desempenho dos oradores	11,1%	3,0%	9,4%	32,7%	<b>43,9%</b>
Comunicação dos oradores	11,5%	2,9%	9,2%	32,4%	<b>44,0%</b>
Esclarecimento de dúvidas	11,4%	2,7%	9,9%	34,2%	<b>41,8%</b>
Participação dos presentes	11,1%	4,3%	15,7%	<b>37,3%</b>	31,7%
Espaço/instalações	11,4%	3,6%	11,4%	<b>38,2%</b>	35,45%
Apreciação global	11,2%	2,9%	9,7%	35,0%	<b>41,1%</b>

## COMPARAÇÕES POR GÉNERO

Em relação à avaliação da satisfação das unidades móveis, verificamos diferenças estatisticamente significativas entre o género para os conteúdos/informações apresentados, a utilidade dos conteúdos/informações apresentados, o esclarecimento de dúvidas, a participação dos presentes e a apreciação global. As raparigas apresentam maior satisfação nas diferentes dimensões avaliadas quando comparadas com os rapazes (tabela 24).

**Tabela 24 - Diferença de médias entre o género face à avaliação da satisfação (ANOVA)**

	Masculino		Feminino		df	F
	M	DP	M	DP		
Conteúdos/informações apresentadas	3,80	1,24	3,92	1,28		6,046*
Utilidade dos conteúdos/informações apresentadas	3,82	1,25	3,93	1,27		5,511*
Desempenho dos oradores	3,91	1,28	4,01	1,28		3,639
Comunicação dos oradores	3,92	1,29	4,00	1,29		2,636
Esclarecimento de dúvidas	3,88	1,28	3,99	1,27		5,060*
Participação dos presentes	3,70	1,25	3,80	1,25		4,418*
Espaço/instalações	3,81	1,25	3,87	1,27		1,590
Apreciação global	3,87	1,26	3,99	1,28		5,652*

Nota: \*p<0,05

## COMPARAÇÕES PELA IDADE/ESCALÃO ETÁRIO

Através da tabela 25 verifica-se que não existe diferenças estatisticamente significativas entre o escalão etário face à avaliação da satisfação.

**Tabela 25 – Diferenças entre escalão etário e a avaliação da satisfação (ANOVA)**

	Dos 10 aos 15 anos		Dos 16 aos 28 anos		df	F
	M	DP	M	DP		
Conteúdos/informações apresentadas	3,84	1,26	3,86	1,29	1, 2658	0,269
Utilidade dos conteúdos/informações apresentadas	3,86	1,27	3,87	1,29	1, 2656	0,051
Desempenho dos oradores	3,95	1,27	3,95	1,32	1, 2655	0,11
Comunicação dos oradores	3,94	1,28	3,96	1,33	1, 2655	0,163
Esclarecimento de dúvidas	3,91	1,27	3,95	1,32	1, 2651	0,714
Participação dos presentes	3,75	1,25	3,72	1,28	1, 2653	0,278
Espaço/instalações	3,82	1,26	3,82	1,29	1, 2655	0,002
Apreciação global	3,90	1,26	3,94	1,32	1, 2655	0,462

## COMPARAÇÕES POR DISTRITO

Em relação à avaliação da satisfação nos diferentes distritos, observam-se diferenças estatisticamente significativas nos conteúdos/informações apresentadas, desempenho dos oradores, comunicação dos oradores, esclarecimento de dúvidas, participação dos presentes,

espaço/instalações e apreciação global. Os distritos com média superior a 4 encontram-se assinalados a negrito (tabela 26)

**Tabela 26 - Diferenças de médias entre os Gabinetes de Saúde Juvenil (ANOVA)**

	N	Média	Desvio padrão	F
<b>Conteúdos/informações apresentadas</b>				1,977**
Viana do Castelo	300	3,79	1,22	
Vila Real	339	3,65	1,46	
Bragança	104	3,81	1,15	
Braga	4	3,25	1,50	
<b>Porto</b>	105	<b>4,24</b>	1,19	
Aveiro	16	3,88	1,02	
Viseu	394	3,81	1,21	
Guarda	137	3,76	1,09	
<b>Coimbra</b>	142	<b>4,08</b>	1,22	
<b>Castelo Branco</b>	103	<b>4,02</b>	1,36	
Leiria	401	3,84	1,34	
Santarém	51	3,67	1,32	
Portalegre	147	3,97	1,36	
Lisboa	225	3,92	1,19	
Setúbal	98	3,72	1,28	
Évora	8	3,38	1,60	
Beja	62	3,97	0,75	
Faro	118	3,93	1,17	
<b>Utilidade dos conteúdos/informações apresentação</b>				1,594
Viana do Castelo	299	3,83	1,26	
Vila Real	338	3,67	1,45	
Bragança	103	3,87	1,18	
Braga	4	3,50	1,73	
<b>Porto</b>	105	<b>4,27</b>	1,16	
Aveiro	16	3,81	1,05	
Viseu	394	3,84	1,21	
Guarda	137	3,83	1,06	
Coimbra	142	3,93	1,28	
Castelo Branco	103	3,98	1,36	
Leiria	401	3,87	1,35	
Santarém	50	3,56	1,33	
Portalegre	147	3,99	1,34	
Lisboa	225	3,94	1,17	
Setúbal	98	3,78	1,26	
Évora	8	3,75	1,75	
<b>Beja</b>	62	<b>4,00</b>	0,79	
Faro	119	3,93	1,16	
<b>Desempenho dos oradores</b>				1,910*
Viana do Castelo	299	3,92	1,24	
Vila Real	338	3,74	1,47	
<b>Bragança</b>	104	<b>4,05</b>	1,11	
Braga	4	3,25	2,06	
<b>Porto</b>	105	<b>4,30</b>	1,18	
<b>Aveiro</b>	16	<b>4,06</b>	1,00	
Viseu	394	3,91	1,23	
Guarda	137	3,98	1,13	

<b>Coimbra</b>	142	<b>4,15</b>	1,23	
<b>Castelo Branco</b>	103	<b>4,07</b>	1,40	
Leiria	401	3,88	1,35	
Santarém	50	3,64	1,35	
<b>Portalegre</b>	147	<b>4,03</b>	1,37	
<b>Lisboa</b>	225	<b>4,06</b>	1,23	
Setúbal	98	3,99	1,31	
Évora	8	3,75	1,75	
Beja	62	3,95	0,88	
<b>Faro</b>	117	<b>4,10</b>	1,11	
<b>Comunicação dos oradores</b>				1,861*
Viana do Castelo	300	3,92	1,24	
Vila Real	338	3,71	1,49	
Bragança	104	3,92	1,16	
Braga	4	3,50	1,91	
<b>Porto</b>	105	<b>4,29</b>	1,17	
<b>Aveiro</b>	16	<b>4,13</b>	1,02	
Viseu	394	3,92	1,23	
Guarda	137	3,98	1,17	
<b>Coimbra</b>	141	<b>4,13</b>	1,23	
<b>Castelo Branco</b>	103	<b>4,04</b>	1,41	
Leiria	401	3,90	1,36	
Santarém	50	3,64	1,40	
<b>Portalegre</b>	147	<b>4,07</b>	1,39	
<b>Lisboa</b>	225	<b>4,08</b>	1,23	
Setúbal	98	3,94	1,34	
Évora	8	3,63	1,69	
<b>Beja</b>	62	<b>4,05</b>	0,80	
<b>Faro</b>	117	<b>4,03</b>	1,19	
<b>Esclarecimento de dúvidas</b>				1,922*
Viana do Castelo	298	3,94	1,27	
Vila Real	338	3,69	1,45	
Bragança	103	3,87	1,17	
Braga	4	3,75	1,89	
Porto	105	<b>4,32</b>	1,16	
Aveiro	16	3,94	1,00	
Viseu	393	3,88	1,24	
<b>Guarda</b>	137	<b>4,01</b>	1,11	
<b>Coimbra</b>	140	<b>4,14</b>	1,26	
<b>Castelo Branco</b>	103	<b>4,00</b>	1,36	
Leiria	401	3,87	1,36	
Santarém	50	3,66	1,36	
<b>Portalegre</b>	147	<b>4,02</b>	1,36	
<b>Lisboa</b>	225	<b>4,00</b>	1,19	
Setúbal	98	3,90	1,29	
Évora	8	3,75	1,75	
<b>Beja</b>	62	<b>4,06</b>	0,83	
Faro	118	3,97	1,10	
<b>Participação dos presentes</b>				3,104***
Viana do Castelo	299	3,74	1,19	
Vila Real	338	3,46	1,42	
Bragança	103	3,94	1,09	
Braga	4	2,75	1,50	
<b>Porto</b>	105	<b>4,10</b>	1,20	
Aveiro	16	3,56	0,96	
Viseu	394	3,72	1,21	

Guarda	137	3,74	1,11	
<b>Coimbra</b>	142	<b>4,01</b>	1,19	
Castelo Branco	103	3,61	1,36	
Leiria	401	3,78	1,32	
Santarém	50	3,60	1,43	
Portalegre	147	3,93	1,34	
Lisboa	225	3,83	1,17	
Setúbal	98	3,41	1,19	
Évora	8	3,88	1,81	
Beja	61	3,90	0,89	
Faro	117	3,74	1,11	
<b>Espaço/instalações</b>				2,871***
Viana do Castelo	300	3,91	1,24	
Vila Real	338	3,55	1,42	
Bragança	103	3,90	1,17	
Braga	4	3,50	1,73	
<b>Porto</b>	105	<b>4,30</b>	1,15	
Aveiro	16	3,63	0,96	
Viseu	394	3,81	1,21	
Guarda	137	3,86	1,13	
<b>Coimbra</b>	141	<b>4,01</b>	1,25	
<b>Castelo Branco</b>	103	<b>4,07</b>	1,39	
Leiria	401	3,83	1,31	
Santarém	50	3,60	1,41	
Portalegre	147	3,98	1,33	
Lisboa	225	3,70	1,22	
Setúbal	98	3,64	1,18	
Évora	8	3,75	1,75	
Beja	62	3,94	0,90	
Faro	118	3,80	1,12	
<b>Apreciação global</b>				1,886*
Viana do Castelo	299	3,90	1,22	
Vila Real	338	3,69	1,46	
Bragança	104	3,89	1,17	
Braga	4	3,25	1,71	
<b>Porto</b>	105	<b>4,28</b>	1,14	
<b>Aveiro</b>	16	<b>4,13</b>	1,02	
Viseu	394	3,90	1,24	
Guarda	137	3,93	1,13	
<b>Coimbra</b>	142	<b>4,15</b>	1,22	
Castelo Branco	103	3,99	1,42	
Leiria	401	3,90	1,36	
Santarém	50	3,70	1,39	
<b>Portalegre</b>	147	<b>4,03</b>	1,32	
<b>Lisboa</b>	225	<b>4,01</b>	1,17	
Setúbal	98	3,84	1,30	
Évora	8	3,63	1,69	
<b>Beja</b>	62	<b>4,10</b>	0,82	
Faro	117	3,91	1,14	

Nota: \*\*\*p<0,001; \*\*p < 0,01; \*p<0,05

## Gabinetes de Saúde Juvenil

No que concerne ao número de rastreios, atendimentos e encaminhamentos realizados, na tabela seguinte podemos observar a distribuição de cada um dos indicadores pelos diversos Gabinetes de Saúde Juvenil, num total de 736 rastreios, 6342 atendimentos e 357 encaminhamentos (tabela 27).

**Tabela 27 – Distribuição do número de ações realizadas**

	<b>Triagem</b>	<b>Atendimentos</b>	<b>Encaminhamento</b>
<b>Aveiro</b>	38	379	7
<b>Beja</b>	32	303	5
<b>Braga</b>	25	549	26
<b>Bragança</b>	36	310	20
<b>Castelo Branco</b>	10	263	15
<b>Coimbra</b>	47	315	17
<b>Évora</b>	25	263	1
<b>Faro</b>	71	248	43
<b>Guarda</b>	20	271	27
<b>Leiria</b>	13	345	16
<b>Lisboa Expo</b>	46	551	8
<b>Lisboa Sede</b>	126	555	30
<b>Portalegre</b>	1	295	6
<b>Porto</b>	86	250	44
<b>Santarém</b>	49	379	45
<b>Setúbal</b>	23	351	3
<b>Viana do Castelo</b>	38	275	16
<b>Vila Real</b>	34	274	27
<b>Viseu</b>	16	166	1
<b>Total</b>	736	6342	357

Na tabela 28 encontram-se descritos o número de jovens em atendimento que transitam para uma nova edição de estágios profissionais do Programa Cuida-te+, sendo um total de 46 jovens. Para além disso, realça-se que, aquando do término dos estágios a 30 de novembro de 2022, encontravam-se 234 jovens em lista de espera (tabela 28). É esperado que este número aumente com a interrupção do serviço.

**Tabela 28 - Distribuição do nº de jovens por Gabinete de Saúde Juvenil**

	Nº de jovens em atendimento que transitam para a nova edição	Nº de pedidos em lista de espera
Aveiro	0	5
Beja	0	0
Braga	0	27
Bragança	3	0
Castelo Branco	2	0
Coimbra	0	1
Évora	3	18
Faro	0	35
Guarda	0	2
Leiria	2	9
Lisboa Expo	0	82
Lisboa Sede	0	26
Portalegre	4	0
Porto	0	0
Santarém	12	6
Setúbal	9	15
Viana do Castelo	0	3
Vila Real	4	2
Viseu	7	3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>234</b>

Devido à elevada lista de espera, implementou-se a “Hora Aberta”. Esta iniciativa consistiu na disponibilização de um horário (e.g., uma vez por mês) com vista ao esclarecimento de dúvidas. É importante referir, que a “Hora Aberta” apesar de ter sido implementada nos distritos com elevada lista de espera, existiram locais nos quais não existiu adesão por parte dos jovens. Na tabela 29 encontra-se descrito o número de ações realizadas e o número de jovens alcançados.

**Tabela 29 – Distribuição do nº de ações por nº de participantes alcançados**

Distritos	Nº de ações referentes à “Hora Aberta”	Nº de participantes alcançados
Aveiro	1	0
Braga	4	0
Bragança	1	0
Castelo Branco	1	1
Évora	5	3
Guarda	3	4
Lisboa Sede	5	21
Porto	4	0
Vila Real	5	0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>29</b>

## Características da população-alvo

Com o objetivo de recolher dados essenciais para identificar, intervir ou encaminhar os jovens, foi aplicada uma bateria de instrumentos, ajustada às especificidades de cada jovem. Na tabela 30 encontram-se descritas as variáveis e respetivas medidas do presente estudo.

**Tabela 30 - Estatística descritiva das variáveis em estudo**

	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>DP</i>
Qualidade de Vida	2	5	3,77	0,57
QV Física	2	5	3,60	0,59
QV Psicológica	2	5	3,09	0,70
QV Social	1	5	3,42	0,84
QV Ambiental	2	5	3,69	0,62
Índice de Bem-estar	1	25	10,62	4,93
DASS Stress	0	21	9,13	4,66
DASS Depressão	0	21	7,13	5,21
DASS Ansiedade	0	20	5,80	4,49

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

Através da tabela 31 verifica-se que a qualidade de vida e as suas dimensões (QV física, QV psicológica, QV social e QV ambiental), o Índice de Bem-estar e as dimensões do DASS (stress, depressão e ansiedade) são estatisticamente significativas.

**Tabela 31 - Correlações de Pearson das variáveis em estudo**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Qualidade de Vida	1								
2. QV Física	0,857***	1							
3. QV Psicológica	0,848***	0,717***	1						
4. QV Social	0,629***	0,404***	0,464***	1					
5. QV Ambiental	0,808***	0,550***	0,493***	0,409***	1				
6. Índice de Bem-estar	0,658***	0,631***	0,700***	0,377***	0,386***	1			
7. DASS Stress	-0,551***	-0,531***	-0,537***	-0,308***	-0,352***	-0,489***	1		
8. DASS Depressão	-0,610***	-0,557***	-0,657***	-0,351***	-0,374***	-0,534***	0,678***	1	
9. DASS Ansiedade	-0,494***	-0,500***	-0,490***	-0,247***	-0,329***	-0,389***	0,737***	0,635***	1

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

Em relação à diferença de género, observam-se diferenças significativas no Índice de Bem-estar, sendo os rapazes quem apresenta um maior bem-estar (tabela 32).



**Tabela 32 - Diferenças de médias entre o género dos jovens (ANOVA)**

	Masculino		Feminino		<i>df</i>	<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Qualidade de Vida	3,77	0,60	3,77	0,57	1, 360	0,006
QV Física	3,67	0,56	3,59	0,61	1, 360	1,100
QV Psicológica	3,15	0,72	3,08	0,69	1, 360	0,709
QV Social	3,35	0,94	3,44	0,81	1, 360	0,720
QV Ambiental	3,61	0,67	3,71	0,60	1, 360	1,574
Índice de Bem-estar	12,29	5,60	10,17	4,63	1, 368	12,281**
DASS Stress	8,74	4,71	9,14	4,62	1, 359	0,491
DASS Depressão	7,07	4,94	7,02	5,26	1, 357	0,006
DASS Ansiedade	5,27	4,62	5,81	4,40	1, 360	0,935

**Nota:** \*\* $p < 0,01$

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

### Avaliação da intervenção (análise da avaliação inicial e final)

De forma a avaliar a eficácia da intervenção realizada, foi solicitado aos jovens o preenchimento dos instrumentos no início e no fim do período de atendimento. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas em todas variáveis em estudo, sendo que a qualidade de vida (i.e., geral, física, psicológica, social e social) e o bem-estar dos jovens aumentaram após a intervenção e a sintomatologia reduziu (nível de stress, ansiedade e depressão) (tabela 33)

**Tabela 33 - Diferenças de médias entre a avaliação inicial e a avaliação final (Teste t para amostras repetidas)**

	Avaliação inicial		Avaliação final		<i>df</i>	<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Qualidade de Vida	3,81	0,55	<b>4,13</b>	1,41	194	-3,359***
QV Física	3,65	0,56	<b>3,92</b>	0,58	194	-6,909***
QV Psicológica	3,14	0,71	<b>3,47</b>	0,69	194	-7,597***
QV Social	3,49	0,75	<b>3,63</b>	0,79	194	-2,836**
QV Ambiental	3,69	0,56	<b>3,80</b>	0,64	194	-2,815**
Índice de Bem-estar	11,09	4,90	<b>13,83</b>	5,05	189	-6,511***
DASS Stress	8,37	4,32	<b>6,07</b>	4,34	177	6,452***
DASS Depressão	6,42	4,98	<b>4,14</b>	4,30	174	6,748***
DASS Ansiedade	5,08	3,97	<b>3,43</b>	3,60	177	5,731***

**Nota:** \*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$

Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

## Avaliação das expectativas dos jovens face ao atendimento

Através da análise descritiva, verificou-se que o atendimento correspondeu na sua maioria às expectativas dos jovens. Foram recolhidas um total de 4874 respostas com uma média de 8,79 ( $DP=1,28$ ) numa escala de 0 a 10, sendo que quanto maior o valor, maior a expectativa do jovem face ao atendimento.

De acordo com a tabela 34 observa-se uma diferença estatisticamente significativa entre a expectativa face ao atendimento e os diferentes gabinetes de saúde juvenil ( $F(18,4855)=62,480$ ,  $p<0,001$ ). Os distritos com média superior encontram-se assinalados a negrito (tabela 34)

**Tabela 34 - Diferenças de médias entre os Gabinetes de Saúde Juvenil (ANOVA)**

	N	M	DP	Min.	Max.	F
<b>Expectativas dos jovens face ao atendimento</b>						62,470***
<b>Castelo Branco</b>	190	<b>9,55</b>	0,85	7	10	
<b>Guarda</b>	219	<b>9,44</b>	1,15	1	10	
<b>Portalegre</b>	268	<b>9,41</b>	0,84	6	10	
<b>Aveiro</b>	353	<b>9,39</b>	0,73	7	10	
<b>Vila Real</b>	242	<b>9,34</b>	1,25	0	10	
<b>Setúbal</b>	187	<b>9,23</b>	0,88	6	10	
<b>Leiria</b>	265	<b>9,22</b>	1,06	5	10	
<b>Beja</b>	254	<b>9,13</b>	0,99	4	10	
Lisboa Expo	358	8,96	0,95	6	10	
Viana do Castelo	261	8,88	1,18	0	10	
Viseu	159	8,84	0,91	7	10	
Porto	181	8,79	1,67	0	10	
Santarém	236	8,60	1,44	0	10	
Coimbra	260	8,53	0,82	7	10	
Braga	373	8,29	1,69	0	10	
Faro	182	8,22	1,1	4	10	
Évora	203	8,00	0,89	6	10	
Bragança	278	7,98	1,77	0	10	
Lisboa Sede	405	7,83	0,84	6	10	

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

Abreviaturas: M, Média; DP, Desvio padrão.

Quando comparado o género dos jovens, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (tabela 35).

**Tabela 35 - Diferenças de médias entre o género dos jovens (ANOVA)**

	Masculino		Feminino		<i>df</i>	<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Expectativas dos jovens	8,73	1,36	8,81	1,25	2, 4870	1,527

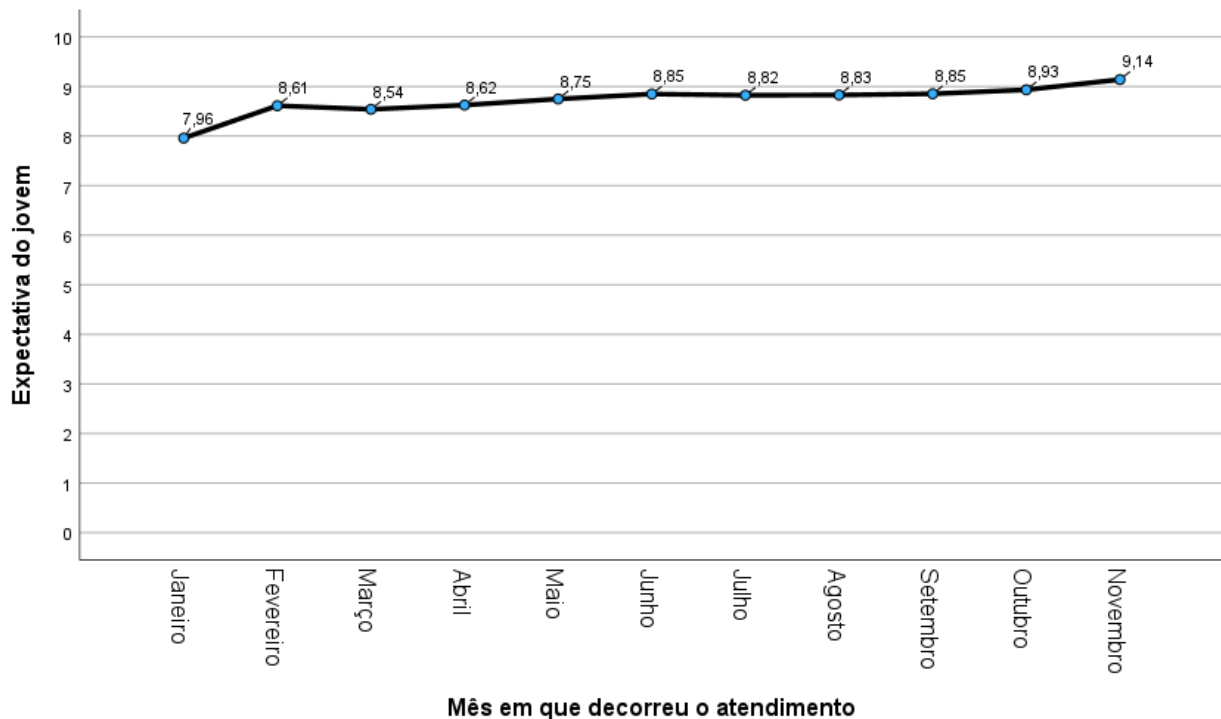
Abreviaturas: *M*, Média; *DP*, Desvio padrão.

Quando analisada a idade dos jovens, verifica-se que não existe correlação entre a idade e as expectativas dos jovens (tabela 36).

**Tabela 36 - Correlações de Pearson entre a idade e as expectativas dos jovens**

	Idade
Expectativas dos jovens	0,021

No que concerne aos meses em que os jovens foram questionados acerca da sua expectativa, verifica-se que a sua expectativa face ao atendimento teve uma tendência crescente, existindo uma diferença significativa ao longo dos meses ( $F(10,4860)= 9,583, p<0,001$ ). Realça-se a diferença entre os meses de janeiro, fevereiro, março, abril e maio e o mês de novembro, sendo este último superior aos restantes ( $M= 9,14, DP=1,21$ ) (gráfico 17).

**Gráfico 17 - Diferenças de médias entre os meses em que decorreu o atendimento**

## Saúde Juvenil em Portal

### Coloca aqui as tuas dúvidas

Relativamente à Ferramenta “Coloca aqui as tuas dúvidas” foram elaboradas 52 respostas, sendo que 3 jovens não obtiveram resposta devido a problemas na plataforma.

Em relação às publicações nas redes sociais, na tabela 37 encontram-se descritos o número de gostos alcançados por publicação, sendo que foram realizadas 22 publicações.

**Tabela 37 - Listagem de publicações realizadas e nº de gostos alcançados**

	Instagram	Facebook
Tens dúvidas sobre saúde mental, métodos contraceptivos, consumos, etc.	--	55
Lidar com a ansiedade gerada pelas notícias sobre a guerra	97	74
Porque ainda existe estigma na saúde mental	59	43
Quando procurar ajuda	65	37
Afinal o que é a ansiedade	--	26
Como posso cuidar da minha saúde mental	--	28
Orientação sexual	30	16
A importância do sono...	30	18
Autoestima	61	18
Relacionamentos saudáveis vs abusivos	41	13
Ataques de Ansiedade vs Pânico	--	49
Identidade de género	32	19
Diz-me o que comes... Dir-te-ei da tua saúde mental!	126	24
Suicídio	--	10
Dia Mundial da Gratidão	24	20
Pela tua saúde mental... Põe-te a mexer!	101	36
Bullying & Cyberbullying	107	--
Dependências das Tecnologias	68	39
Síndrome de Burnout (ou Stress Profissional)	242	56
Empatia e Estilos de Comunicação	127	65
Vamos falar de autocuidado?	74	28
Relações saudáveis: o consentimento	83	33
<b>Total</b>	1367	707

## A voz dos Psicólogos em Ano Profissional Júnior

Para esta análise foram considerados 3 momentos de recolha de dados junto dos Psicólogos em Ano Profissional Júnior:

- 1) **Reunião** para apresentação de um *pitch* de 5 minutos no qual foi solicitado que referissem aspetos positivos e aspetos a melhorar;
- 2) **Grupo focal** com os 19 psicólogos júnior, moderado por dois elementos da equipa da ASA;
- 3) **Relatórios finais** entregues após o término do estágio.

Os resultados foram agrupados em 3 categorias principais: aspetos positivos, aspetos a melhorar e sugestões.

Em relação aos aspetos positivos, destaca-se: 1) nos gabinetes de saúde juvenil, o atendimento online (20 codificações) e as instalações físicas e os gabinetes (14 codificações); 2) no trabalho em rede, as reuniões de supervisão e orientação (22 codificações), o trabalho em equipa (articulação PAPJ, ASA e IPDJ) (19 codificações) e as redes de parceiros existentes (17 codificações) e 3) as características do serviço prestado (24 codificações) (Figura 1).

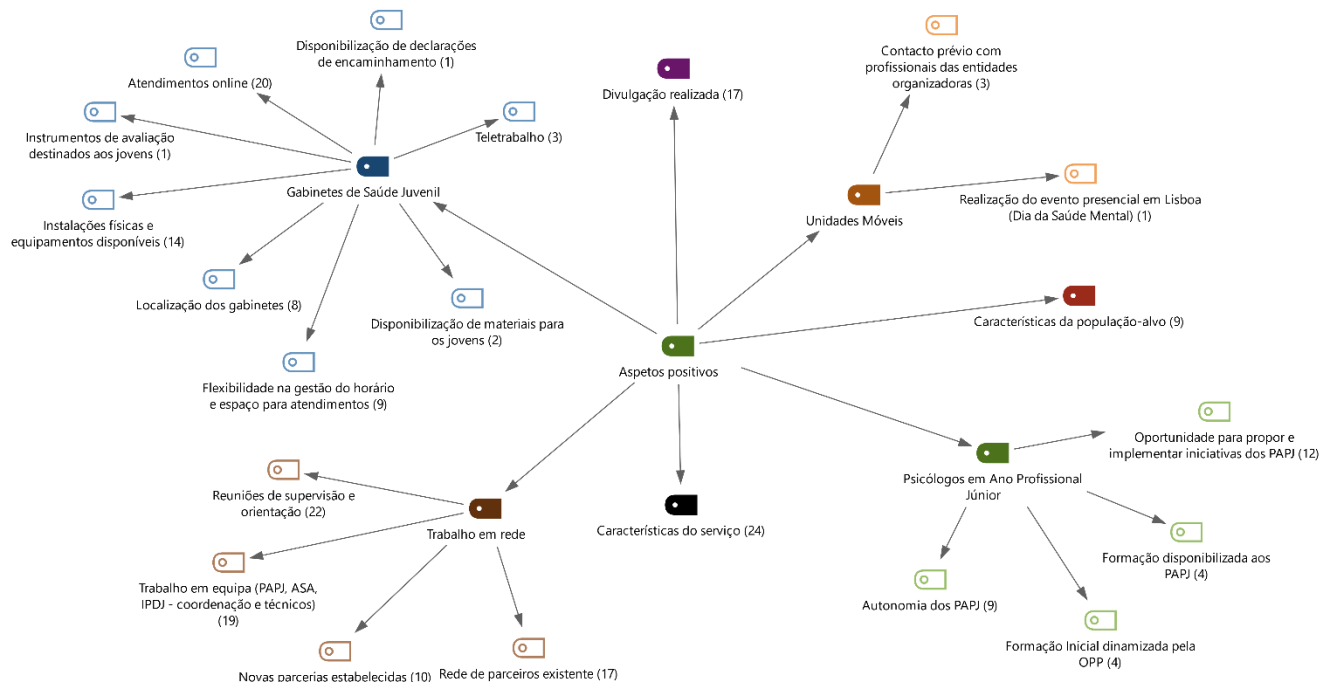


Figura 1 - Modelo hierárquico de códigos dos aspetos positivos.

Em relação aos aspetos a melhorar, os pontos mais referidos pelos psicólogos em ano profissional júnior foram: 1) nos Gabinetes de Saúde Juvenil: as dificuldades de encaminhamento para outras respostas (22 codificações), o elevado número de faltas e desmarcações (11 codificações) e a falta de resposta para casos difíceis (11 codificações); 2) nas Unidades Móveis, a candidaturas realizadas às unidades móveis, no entanto as carrinhas não estarem disponíveis (21 codificações) e a falta de preparação das entidades organizadoras (19 codificações) e 3) ao nível do funcionamento geral, os problemas ao nível das instalações e equipamentos (21 codificações), as dificuldades ao nível da divulgação (20 codificações) e o facto de não existir uma equipa multidisciplinar e existir falta de técnicos (19 codificações) (Figura 2).

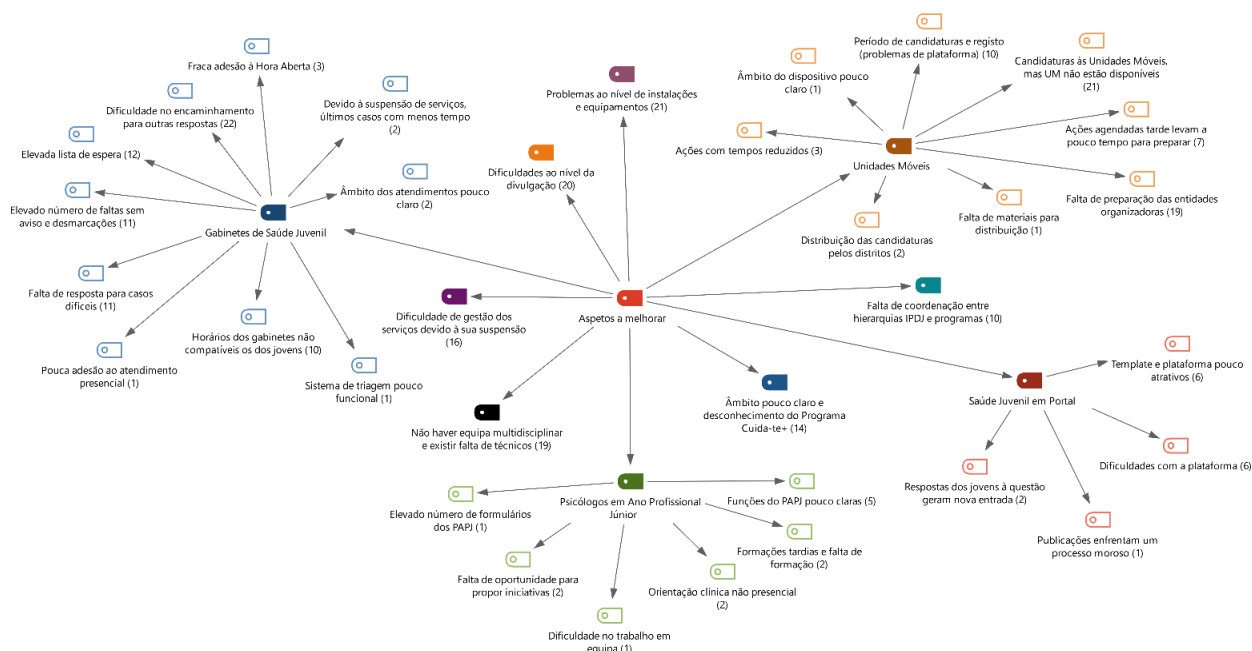


Figura 2 - Modelo hierárquico de códigos dos aspetos a melhorar

Relativamente às sugestões, os aspetos mais referidos foram: 1) nos Gabinetes de Saúde Juvenil, melhorar o processo de encaminhamento (8 codificações); 2) nas unidades móveis, clarificar quando é possível ou não a presença da unidade móvel antes das candidaturas (13 codificações) e ações mais regulares e extra-candidatura (9 codificações); 3) na Saúde Juvenil em Portal, criar uma página para o Programa Cuida-te+ (9 codificações); e 4) ao nível do funcionamento geral, aumentar a divulgação (23 codificações) e mais reuniões e maior articulação entre os psicólogos júnior, a ASA e o IPDJ (14 codificações) (figura 3).

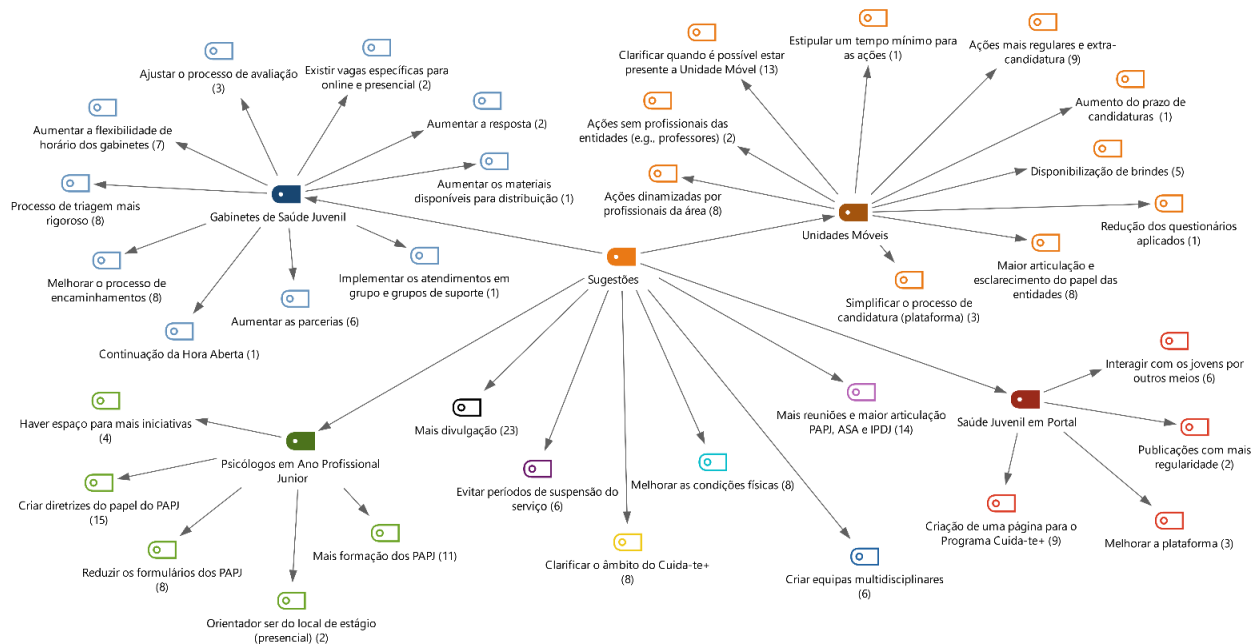


Figura 3 - Modelo hierárquico de códigos dos aspetos a melhorar

De forma a apresentar exemplo dos segmentos com maior número de codificações foi elaborada uma tabela com referência a cada uma das principais categorias (tabela 38).



Tabela 38 - Resumo dos códigos e exemplos de segmentos codificados

Aspetos positivos	Aspetos a melhorar	Sugestões
Unidades Móveis		
<p><b>Realização do evento presencial em Lisboa (Dia da Saúde Mental)</b>            “Um dos pontos fortes do mês de outubro, foi o seminário do Dia Mundial da Saúde Mental realizado pelo IPDJ, que decorreu no dia 10 de outubro no Centro de Juventude de Lisboa.”</p> <p><b>Contacto prévio com profissionais das entidades organizadoras</b>            “Conhecimento das problemáticas dos jovens, no terreno, através das partilhas realizadas e contactos com professores e técnicos (...)”            “Articulação autónoma com responsáveis de entidades externas acerca do serviço a realizar, metodologias, esclarecimentos do âmbito da ação, problemáticas a abordar e características do público-alvo.”            “Contactos entidades para preparação das unidades móveis.”</p>	<p><b>Período de candidaturas e registo (problemas de plataforma)</b>            “Dificuldades no registo na plataforma, aquando da sua inoperacionalidade.”            “(...) problemas de acesso à plataforma, bem como, alguma complexidade na mesma, pois existiram algumas dificuldades na inserção dos dados na plataforma, o que poderá ter contribuído negativamente para que outras entidades não se tenham candidatado às UM.”            “Arrastamento do processo de candidaturas e dificuldades no acesso à plataforma por parte das entidades candidatas e consequente atraso na marcação/realização das ações.”</p> <p><b>Candidaturas às Unidades Móveis, mas UM não estão disponíveis</b>            “As entidades que se candidatam à Unidade Móvel, fazem uma candidatura para terem uma Unidades Móvel, e depois é-lhes proposto o formato de sessão de esclarecimento. Também o tema é por vezes modificado. Assim, seria importante, no futuro, repensar as candidaturas a este dispositivo.”            “Questões relacionadas com o anonimato e confidencialidade foram apontadas por alguns jovens, durante a intervenção na viatura.”            “Ações com recurso à viatura, exigem uma organização/logística complexa, pois existe apenas uma única viatura para os 6 distritos da região centro.”</p>	<p><b>Disponibilização de brindes</b>            “Uso de brindes para promover a procura dos jovens.”            “Promover a distribuição de brindes, panfletos físicos e preservativos femininos e masculinos.”            “As UM deveriam ir para as ações com materiais (por exemplo, preservativos e flyers) para distribuir junto dos jovens.”</p> <p><b>Clarificar quando é possível estar presente a Unidade Móvel</b>            “Repensar as Unidades Móveis em termos de candidaturas. Isto é, se a candidatura fala na carrinha, terá de ser realizado com carrinha e não em formato de sessão de esclarecimentos.”            “Realizar um ajuste de expectativas das entidades para com a tipologia do serviço disponibilizado.”            “Promover a disponibilidade da carrinha em complemento com as ações de sensibilização em auditório/sala de aula.”            “Calendarização da divisão da carrinha.”</p> <p><b>Ações dinamizadas por profissionais da área</b>            “Na área de alimentação e atividade física e desportiva seria mais oportuno serem dinamizadas por nutricionistas ou técnicos do desporto. O mesmo para a temática saúde sexual e reprodutiva em que seria mais oportuno ser dinamizado por enfermeiros.”            “Profissionais de saúde de cada área específica para realização de ações - Nomeadamente, alimentação e atividade física e desportiva e saúde sexual e reprodutiva.”</p>

Aspetos positivos	Aspetos a melhorar	Sugestões
	<p><b>Falta de preparação das entidades organizadoras</b>  “Desconhecimento, por parte das entidades, para a necessidade de preenchimento do relatório até 20 dias após cada intervenção.”  “Faixa etária dos participantes previstos em algumas ações não correspondeu ao que era pretendido nem ao que estava selecionado na candidatura.”</p> <p><b>Ações agendadas tarde levam a pouco tempo para preparar</b>  “Algumas Unidades Móveis foram marcadas em cima da hora (com, por exemplo, intervalo de 1 semana), o que influenciou a preparação para as mesmas.”  “As candidaturas e os resultados das Unidades Móveis deveriam decorrer nos prazos previamente estabelecidos, de forma a manter as datas que se colocam em candidatura.”</p>	<p>“Quando uma entidade se candidata a uma ação em determinada temática, espera que seja alguém dessa área a dinamizar a atividade.”</p> <p><b>Maior articulação e esclarecimento do papel das entidades</b>  “Melhorar a informação que é disponibilizada às entidades aquando das candidaturas das UM's, uma vez que se verificou um desconhecimento das entidades dos reais objetivos das UM's.”  “Estabelecer normas claras que as entidades organizadoras selecionadas devem cumprir para realização das ações, como por exemplo assegurar a existência de um espaço adequado, condições técnicas, auscultação prévia dos jovens e sensibilização para o tipo de ação.”</p> <p><b>Ações mais regulares e extra-candidatura</b>  “Desenvolvimento deste dispositivo no sentido de serem realizados programas contínuos, com variadas sessões de treino de competências e promoção de qualidade de vida e bem-estar.”  “As ações de sensibilização principalmente em escolas deveriam ser feitas regularmente e não contemplar só as candidaturas das UM.”  “Maior facilidade e abertura em aceitar candidaturas externas, caso haja disponibilidade pro parte do técnico e psicóloga/o em ano profissional júnior.”</p>
<b>Gabinetes de Saúde Juvenil</b>		
<p><b>Instalações físicas e equipamentos disponíveis</b>  “As instalações e condições físicas, existindo um Gabinete somente para o Cuida-te+.”  “O Gabinete não partilhado, permitiu uma certa flexibilidade nos horários dos atendimentos presenciais, na medida em que foi sempre possível adaptar os horários do GSJ à disponibilidade dos jovens, pois apesar de inicialmente haver um</p>	<p><b>Horários dos gabinetes não compatíveis os dos jovens</b>  “Horário dos jovens, que é um pouco limitado e que não coincide muitas vezes com o horário do IPDJ”  “Limitação da disponibilidade (em termos de horários) dos jovens para atendimento, que muitas vezes não corresponde ao horário do gabinete.”</p> <p><b>Elevada lista de espera</b></p>	<p><b>Aumentar a flexibilidade de horário dos gabinetes</b>  “Quanto ao dispositivo 1.2 – Gabinete de Saúde Juvenil (GSJ), o horário deveria continuar a ser adaptado à disponibilidade dos jovens (...).”  “Necessidade de rever a questão dos horários dos PAJ relativamente ao regime presencial dos estágios, tendo em conta a dificuldade que os</p>

Aspetos positivos	Aspetos a melhorar	Sugestões
<p>horário estipulado (de acordo com o horário de funcionamento do IPDJ – até às 18h).”  “O ambiente físico e a mobilidade pelo serviço- o GSJ é muito acolhedor, tranquilo e cumpre todas as condições necessárias.”</p> <p><b>Localização dos gabinetes</b>  “Localização do IPDJ, próximo de uma escola, Centro de Saúde.”  “A localização geográfica do IPDJ, pois existem diversas instituições na proximidade.”  “Espaço acolhedor e bem localizado.”</p> <p><b>Flexibilidade na gestão do horário e espaço para atendimentos</b>  “Flexibilidade face aos horários e disponibilidade dos jovens (que muitas vezes apresentam um horário que não coincide com os horários do IPDJ), sendo que o IPDJ, no caso de o jovem não apresentar outras possibilidades de horário, prolongavam para o atendimento.”  “Flexibilidade de horário – consultas em horário pós-laboral.”  “Total disponibilidade do gabinete permite gerir o horário e responder da melhor maneira às necessidades dos jovens.”</p> <p><b>Atendimentos online</b>  “Possibilidade de atendimento em formato online, que proporcionou uma resposta mais abrangente”  “Modalidade de consulta online, facilitou a continuação de acompanhamentos no período de interrupção escolar. Promoção de processos terapêutico em modalidade mista, com alternância entre a modalidade online e presencial, quando necessário.”  “O formato de atendimento online provou ser uma mais-valia que permitiu seguir muitos mais jovens que de outra forma seria impossível.”</p>	<p>“Dificuldade na gestão da lista de espera (tempo de espera muito elevado).”  “Divulgação do programa, por parte do ipdj, em momentos não estratégicos: em fase de lista de espera alta; próximo do término do programa, etc. - perda de oportunidades, e pouco favorável para a imagem do programa.”</p> <p><b>Elevado número de faltas sem aviso e desmarcações</b>  “Faltas (muitas vezes sem aviso) e desmarcações dos jovens, assim como a demora na remarcação, que revela falta de compromisso e responsabilidade por parte dos jovens.”  “Irregularidade no acompanhamento (faltas e pedidos de reagendamento em períodos específicos tais como época de frequências e exames, término do ano letivo, férias, festas académicas...).”</p> <p><b>Falta de resposta para casos difíceis</b>  “Crescente prevalência nacional de risco ou instalação de psicopatologia nos jovens, e conseqüente falta de recursos públicos, desinvestimento crónico, sem estruturas de encaminhamento eficaz.”  “Vários jovens com patologias graves, procuraram os serviços e mostraram resistência ao serem encaminhados para o SNS, por consideram a resposta demorada e pouco frequente.”</p> <p><b>Dificuldade no encaminhamento para outras respostas</b>  “Elevada dificuldade no processo de encaminhamento e referência, sendo que existem poucas respostas a nível de serviços de saúde mental no distrito e o SNS não apresenta uma resposta efetiva (existindo lista de espera longas e acompanhamentos muito espaçados).”</p>	<p>jovens têm em relação à disponibilidade de horários e/ou outra.”  “Tentativa de alargamento do horário de funcionamento de alguns gabinetes no que diz respeito ao atendimento presencial, nomeadamente no Gabinete de Saúde Juvenil, onde a grande maioria dos pedidos que nos chegavam eram de jovens trabalhadores-estudantes, pelo que um horário das 9h às 17h é redutor e não nos permite dar-lhes resposta.”</p> <p><b>Processo de triagem mais rigoroso</b>  “Evitar enviar casos urgentes para formato online.”  “Encaminhamentos diretos para urgência no momento da triagem, de casos considerados urgentes.”  “Jovens referem que quando fazem pedido de atendimento online o pedido deles dá muitas voltas, anda a saltar de um lado para o outro (distrito em distrito: geral - rastreio - PAPJ final).”</p> <p><b>Melhorar o processo de encaminhamentos</b>  “Melhorar o processo de encaminhamentos e referência.”  “Simplificação do processo de encaminhamento dos jovens, através da criação de um procedimento simplificado para encaminhamento/referência dos jovens, nomeadamente para o SNS. Considerando que é um dos âmbitos do programa.”  “Criar protocolos com as respostas do SNS, de forma a facilitar o encaminhamento dos jovens.”</p> <p><b>Aumentar as parcerias</b>  “Continuação das parcerias estabelecidas e estabelecimento de parcerias adicionais diretamente com técnicos nos variados projetos da comunidade.</p>

Aspetos positivos	Aspetos a melhorar	Sugestões
	<p>“Capacidade de resposta com escassa celeridade nos serviços do SNS.” “Dificuldade acrescida para casos com necessidade de encaminhamento - falta de respostas existentes, o que se traduziu nos jovens ficarem sem qualquer resposta/acompanhamento.”</p> <p>“O tempo de respostas nas respostas do SNS é demorado, com elevada procura.”</p>	
Saúde Juvenil em Portal		
	<p><b>Dificuldades com a plataforma</b></p> <p>“Obstáculos informáticos ao facilitado manuseio da plataforma de resposta às perguntas anónimas.”</p> <p>“Falhas no sistema que devem ser totalmente reparadas antes da continuação da utilização da ferramenta (ex. a pergunta desaparece, ou a resposta dada desaparece, etc.)”</p> <p>“As falhas técnicas constantes na resposta às questões colocadas no portal levaram à dificuldade em atender as necessidades dos jovens neste âmbito.”</p> <p><b>Template e plataforma pouco atrativos</b></p> <p>“O facto de ser usar sempre o mesmo template nos conteúdos digitais, pode ser pouco atrativo e não chamar atenção do jovem.”</p> <p>“Formato pouco apelativo utilizado nas redes sociais, bem como uma maior utilização do Facebook em detrimento do Instagram (este último, mais utilizado pelos jovens).”</p> <p>“Plataforma pouco apelativa para os jovens.”</p>	<p><b>Interagir com os jovens por outros meios</b></p> <p>“Reestruturação da modalidade de resposta aos jovens (por SMS, WhatsApp, redes sociais, chat em tempo real) na ferramenta “Coloca aqui as tuas dúvidas”.”</p> <p>“Produzir fact sheets acerca das diversas temáticas englobadas no Programa Cuida-te+ (por exemplo, um tema por mês).”</p> <p>“Introduzir conteúdos, imagens, atividades mais apelativas e que promovam uma maior interação com o público-alvo, por exemplo: concursos, jogo quiz, ..., com a possibilidade de atribuição de prémios (bilhete para um festival, participação numa atividade radical, participação num programa de rádio, ...).”</p> <p><b>Criação de uma página para o Programa Cuida-te+</b></p> <p>“Criação de uma página no site do IPDJ somente para o Cuida-te+.”</p> <p>“Desenvolvimento das redes sociais só para o programa e por fim, maior tempo disponível para a orientação clínica, para proporcionar outras aprendizagens e necessidades.”</p> <p>“Se possível, criar uma rede social exclusiva do programa Cuida-te+ e convidar os parceiros do programa a desenvolver conteúdos.”</p>

Aspetos positivos	Aspetos a melhorar	Sugestões
<b>Psicólogos em Ano Profissional Júnior</b>		
<p><b>Formação disponibilizada aos PAPJ</b>            “Formações dinamizadas pela equipa da ASA.”            “Possibilidade de assistir a algumas formações ao longo do ano que promovidas pela ASA como pelo IPDJ.”</p> <p><b>Oportunidade para propor e implementar iniciativas dos PAPJ</b>            “Dia aberto no GSJ - muitos jovens abrangidos e que ficaram a conhecer o IPDJ e o GSJ.”            “Disponibilidade por parte da equipa da DRLVT para aceitar novas ideias e apoiar na realização das mesmas.”</p> <p><b>Autonomia dos PAPJ</b>            “A autonomia que nos foi facultada durante todo o estágio foi outro ponto forte - Esta autonomia teve sempre por base a responsabilidade inerente do bom desempenho das tarefas do Programa.”            “Autonomia e responsabilidade na realização de tarefas.”            “Poder realizar o trabalho de forma autónoma.”</p> <p><b>Formação Inicial dinamizada pela OPP</b>            “Curso da OPP.”            “Formação da OPP ajudam com a falta de formação.”</p>	<p><b>Funções do PAPJ pouco claras</b>            “Necessidade de antecipação da informação pertinente, e menos a "conta-gotas", face aos procedimentos necessários a ser realizados em todas as fases do percurso do programa.”            “Necessidade de melhoria e coerência das informações prestadas e dos critérios, igualando e articulando a nível nacional, e menos a nível regional.”</p>	<p><b>Mais formação dos PAPJ</b>            “Maior investimento em formação para os psicólogos juniores nas áreas de intervenção do programa, com vista a proporcionar uma intervenção de maior qualidade.”            “Promover ações de formação em saúde mental e bem-estar para com os recursos humanos.”            “Poderia ter sido vantajoso, ter havido uma breve formação online do Programa Cuida-te+ antes de se ter iniciado o estágio (...)”</p> <p><b>Reduzir os formulários dos PAPJ</b>            “Realizar análise SWOT mensalmente, ao invés de semanalmente. E, incluir a monitorização dos casos na ficha semanal, para facilitar o processo.”            “Manter a monitorização semanal dos casos, mas passar os relatórios apenas para mensais. Talvez no início seja importante um controlo semanal, mas depois reduzir.”            “No que concerne às questões fora IPDJ, apenas se sugere o término das fichas de supervisão semanais com recurso à análise SWOT”</p> <p><b>Criar diretrizes do papel do PAPJ</b>            “Criação de diretrizes (e documentos) sobre o âmbito do programa.”            “Especificar o âmbito da atuação do PAPJ aos colegas/coordenadores locais.”            “O plano de trabalho do estágio a desenvolver pelos PAJ e os objetivos do programa Cuida-te+ deve estar o mais possível em consonância.”            “Haver um documento com a definição do cuida-te para se realizar melhor os rastreios.”            “Elaboração de um manual orientador com algumas diretrizes chave para facilitar o trabalho dos psicólogos júnior.”</p>

Aspetos positivos	Aspetos a melhorar	Sugestões
<b>Aspetos gerais</b>		
<p><b>Novas parcerias estabelecidas</b>  “Parcerias estabelecidas com técnicos na comunidade para a referenciação de casos.”  “Foi possível estabelecer contatos com vários profissionais de saúde (enfermeiras, médicas de família, psiquiatra, psicólogo(as)), uma grande parte para obter informações que pudessem complementar as do GSJ, e o estabelecimento de uma rede de contatos, também para possíveis encaminhamentos.”</p> <p><b>Rede de parceiros existente</b>  “Colaboração/parceria com a Câmara Municipal (...) para a extensão dos serviços do Gabinete de Saúde Juvenil.”  “Contacto direto e próximo com as entidades organizadoras, maioritariamente escolas (...)”  “Boa rede interna de contactos”</p> <p><b>Reuniões de supervisão e orientação</b>  “Reuniões semanais com a ASA e as quinzenais com a supervisora de estágio.”  “Reuniões de equipa, semanais, mensais, e de intervenção e supervisão - excelente apoio.”  “Reuniões semanais/quinzenais com o coordenador.”</p> <p><b>Trabalho em equipa (PAPJ, ASA, IPDJ - coordenação e técnicos)</b>  “Trabalho em equipa (sobretudo para o desenvolvimento das publicações para as redes sociais).”  “Apoio da equipa técnica do IPDJ, em particular do técnico responsável pelo Programa.”</p> <p><b>Características do serviço</b>  “Atendimento gratuito, anónimo e confidencial para jovens entre os 12 e 25 anos.”</p>	<p><b>Âmbito pouco claro e desconhecimento do Programa Cuida-te+</b>  “Em algumas Unidades Móveis realizadas, foi possível observar que algumas entidades revelam desorganização e falta de preparação dos jovens. Sendo que os jovens não aproveitam a ação da melhor forma, pois não tiravam dúvidas, mesmo sendo-lhe proporcionado um momento no final para esclarecimento de dúvidas em grupo ou individualmente.”  “Foi possível verificar que a maior parte dos jovens não conhece o Programa Cuida-te+ e o IPDJ.”</p> <p><b>Dificuldade de gestão dos serviços devido à sua suspensão</b>  “Dificuldade na gestão dos atendimentos, devido aos serviços ficarem suspensos por tempo indeterminado, sobretudo no que toca aos encaminhamentos, principalmente dos atendimentos online.”  “Dificuldade com o término do estágio, que se traduziu numa falta de respostas existentes no programa.”</p> <p><b>Dificuldades ao nível da divulgação</b>  “Divulgação do GSJ um pouco tardio, dado alguma resistência por parte da técnica responsável.”  “Divulgação das Unidades Móveis realizada apenas pelo e-mail geral.”  “Escassa divulgação nacional e adesão, por parte dos jovens, ao portal “Coloca aqui as tuas dúvidas”.”</p> <p><b>Falta de comunicação entre PAPJ, ASA e IPDJ</b>  “Falta de comunicação entre os diversos envolvidos do programa (psicólogos</p>	<p><b>Clarificar o âmbito do Cuida-te+</b>  “Ter cuidado na divulgação dos gabinetes de saúde juvenil e do dispositivo Unidades Móveis. Especificar quais os objetivos do programa e em que consistem as ações realizadas.”  “Ser mais concreto na divulgação do Cuida-te+. Chegam jovens que depois tem de ser encaminhados para outras entidades. Ping pong com o jovem, salta de entidade em entidade. Não existe vagas e o jovem não tem recursos.”</p> <p><b>Criar equipas multidisciplinares</b>  “Equipa multidisciplinares em todos os gabinetes do país (psicólogos, médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos do desporto, etc.).”  “A equipa do Cuida-te+ em cada distrito devia integrar outros técnicos ou colaboradores (as que não têm ainda) por forma adquirir uma dinâmica abrangente e coesa.”</p> <p><b>Evitar períodos de suspensão do serviço</b>  “Melhor preparação do final do estágio, nomeadamente, colocação dos psicólogos juniores um pouco antes dos próximos terminarem ou logo depois, para não existir uma quebra nos serviços.”  “Pelo facto de serem feitos encaminhamentos de (alguns) jovens no período de suspensão temporária do Cuida-te+, seria pertinente que os IPDJ (que não têm) tivessem um(a) psicólogo(a) para poder continuar a acompanhar esses jovens.”</p> <p><b>Mais divulgação</b>  “Divulgação mais próxima dos jovens e não exclusivamente a nível institucional.”  “Participação em eventos de jovens na comunidade, para divulgação dos serviços do Programa.”</p>

Aspetos positivos	Aspetos a melhorar	Sugestões
<p>“Capacidade de resposta breve aos pedidos de acompanhamento comparativamente com outros serviços gratuitos na comunidade.”</p> <p>“Autodeterminação dos Jovens.”</p> <p><b>Divulgação realizada</b></p> <p>“Divulgação do serviço na comunidade, através de ‘passa a palavra’ entre jovens e familiares, promovendo o alcance de participantes adicionais.”</p> <p>“A divulgação do Cuida-te+ foi feita para diversas entidades, como escolas (de ensino regular e profissional), universidade, junta de freguesia, centro de saúde, Gabinete de Inserção Profissional, Colégios (...).”</p>	<p>juniores, ASA, IPDJ).”</p> <p>“Falta de um técnico de apoio ao PAJ para orientar e acompanhar o trabalho desenvolvido.”</p> <p>“Uma das maiores dificuldades foi a comunicação entre hierarquias, nomeadamente dentro do próprio IPDJ, o que muitas vezes dificultava a comunicação entre nós, psicólogos e ASA.”</p> <p><b>Falta de coordenação entre hierarquias IPDJ e programas</b></p> <p>“Realização das ações deste dispositivo concomitantemente (em datas próximas ou no mesmo dia e na mesma temática) com o dispositivo Educação para a Saúde. Em exemplo, na mesma entidade, a mesma turma beneficia da participação nos dispositivos 1.1 Unidade Móvel e Educação para a Saúde.”</p> <p>“Estrutura e falhas de Comunicação hierárquica do IPDJ.”</p> <p><b>Não haver equipa multidisciplinar e existir falta de técnicos</b></p> <p>“Não existir uma equipa multidisciplinar.”</p> <p>“Escasso nº de técnicos alocados a este serviço.”</p> <p>“Não existir outros técnicos das áreas de abrangência do Programa, como parceiros, e pouca disponibilidade da coordenação limitou a dinâmica que o Cuida-te+ deveria ter.”</p> <p><b>Problemas ao nível de instalações e equipamentos</b></p> <p>“O espaço deveria talvez apresentar uma melhor identificação exterior.”</p> <p>“Quando a outra psicóloga dá consultas no gabinete ao lado, ouve-se. Portanto, existem dificuldades a nível de sonorização.”</p> <p>“Falta de condições de Setting Presencial.”</p> <p>“Falhas de Internet.”</p>	<p>“Desenvolver um plano de divulgação nacional da ferramenta “Coloca aqui as tuas dúvidas”.”</p> <p>“Este Programa podia ser divulgado em mais eventos do IPDJ em cada Distrito, nomeadamente onde se concentrasse maior número de jovens, e ainda em eventos públicos culturais, desportivos, regionais.”</p> <p><b>Melhorar as condições físicas</b></p> <p>“Colocação de material informático no segundo gabinete de forma que os profissionais de saúde estejam no GSJ no mesmo horário.”</p> <p>“Requalificação/mudança da zona de sala de espera por forma a permitir uma maior confidencialidade das sessões.”</p> <p>“Fornecimento de copos e lenços de papel para utilização nas sessões.”</p> <p>“Melhorar o isolamento térmico e sonoro dos gabinetes, de modo a deixar tanto os jovens como os profissionais mais confortáveis.”</p> <p><b>Mais reuniões e maior articulação PAPJ, ASA e IPDJ</b></p> <p>“Realização de reuniões com equipa ASA, psicólogos juniores e IPDJ.”</p> <p>“Realização de reuniões por parte do IPDJ, englobando os psicólogos juniores.”</p> <p>“Maior articulação entre técnicos IPDJ, direção regional e sede; (propor reuniões para partilha de informações e orientações); uniformizar procedimentos entre as direções regionais e todos os Gabinetes.”</p> <p>“Transmissão de informação clara, objetiva e por escrito para os vários técnicos coordenadores relativa às funções do PAJ, horas de trabalho semanal, modalidade de trabalho, etc.”</p>

## Conclusões

No âmbito do protocolo entre o Instituto Português do Desporto e da Juventude, I. P. e a Equipa Aventura Social, para a avaliação do Programa Cuida-te+, um trabalho em colaboração com a Ordem dos Psicólogos Portugueses, reúnem-se os principais resultados e pistas para o futuro.

Com início a 25 de outubro de 2021, o trabalho supervisionado pela Equipa Aventura Social, integrou a coordenação e acompanhamento de 19 Psicólogos do Ano Profissional Júnior (PAPJ), distribuídos pelos 18 distritos de Portugal continental (2 no distrito de Lisboa). Em cada distrito, o trabalho era distribuído pelos seguintes dispositivos: Unidades Móveis, Saúde Juvenil em Portal e Gabinetes de Saúde Juvenil. Com vista à avaliação e monitorização do programa, foi utilizada uma metodologia específica.

### **Unidades Móveis:**

As 192 ações das Unidades Móveis realizadas envolveram um total estimado de 9700 jovens, sendo que 93,87% das ações decorreram em espaços fechados e 59,2% foram em realizadas em auditórios. Participaram, 3406 jovens dos 10 aos 28 anos ( $M = 14,99$ ;  $DP = 1,90$ ), sendo 50,9% do género feminino. No que concerne à avaliação da satisfação com as ações realizadas no âmbito do dispositivo das Unidades Móveis, a maioria dos jovens declaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos nos diferentes parâmetros avaliados.

### **Gabinetes de Saúde Juvenil**

Relativamente ao número de rastreios, atendimentos e encaminhamentos realizados nos Gabinetes de Saúde Juvenil, foi realizado um total de 736 rastreios, 6342 atendimentos e 357 encaminhamentos. Verificou-se que o atendimento correspondeu na sua maioria às expectativas dos jovens, obtendo-se um total de 4874 respostas de avaliação relativas às expectativas com uma



média de 8,79 ( $DP=1,28$ ) numa escala de 0 (não correspondeu às expectativas) a 10 (correspondeu na totalidade às expectativas). Foi observado que a expectativa dos jovens face ao atendimento teve uma tendência significativa a crescente, existindo uma diferença percebida ao longo dos meses de intervenção. Também a qualidade de vida (geral, física, psicológica e social) e o bem-estar dos jovens tiveram uma melhoria estatisticamente significativa após a intervenção, com uma diminuição da sintomatologia (nível de stresse, ansiedade e depressão).

### **Saúde Juvenil em Portal**

Na Ferramenta “**Coloca aqui as tuas dúvidas**”, foram elaboradas 52 respostas e desenvolvidas 22 publicações para as redes sociais, que mereceram a atenção dos jovens se considerarmos o *feedback* obtido (“gostos”).

### **Reflexões dos PAPJ**

**No âmbito das Unidades Móveis**, o dispositivo carece de clarificação em termos de objetivos e população-alvo, bem como o período das candidaturas, a disponibilidade da Unidade Móvel, a distribuição das candidaturas por distrito, o tempo reduzido, o atraso na planificação e agendamento das ações, a necessidade de preparação das entidades organizadoras e alguma falta de materiais e de apoio local, ou de desfasamento entre a oferta em termos das unidades móveis e os pedidos.

**No âmbito dos Gabinetes de Saúde Juvenil**, regista-se o seu encerramento durante a pandemia, os horários dos gabinetes serem pouco compatíveis com os dos jovens, o sistema de triagem mostrou-se pouco funcional, pouca adesão ao atendimento presencial, a elevada lista de espera, elevado número de faltas e desmarcações sem avisos.

**No âmbito do portal da saúde** registaram-se dificuldades com a plataforma, e sua pouca amigabilidade, morosidade das publicações, dificuldades no diálogo.

**Globalmente** alguns PAPJ referem alguma indefinição nas suas funções, dificuldade no trabalho em equipa no Cuida-te+, elevado número de formulários, dificuldades em propor iniciativas locais, formações tardias (OPP), algumas dificuldades relativas a orientação clínica não ser presencial, o próprio âmbito do programa Cuida-te+ ser pouco claro e desconhecido, dificuldades no estabelecimento de parcerias, dificuldades a nível da divulgação, necessidade de otimizar a comunicação e coordenação do IPDJ e entre este e os PAPJ e a ASA, falta de uma equipa multidisciplinar, problemas com instalações e equipamentos, extensão do protocolo de avaliação, necessidade de aumentar o atendimento em grupo e grupos de apoio, mais formação para os PAPJ, haver um orientador no local de estágio, maior regularidade nas publicações e evitar que o período entre PAPJ acarrete uma suspensão do serviço, melhorar as condições físicas, mais divulgação, maior comunicação/articulação entre PAPJ/ASA/IPDJ, falta de resposta e de possibilidade de reencaminhamento de “casos difíceis” e fora do âmbito do Cuida-te+, receber pedidos de avaliações psicológicas, atendimentos e pareceres de especialista e relatórios clínicos.

## Recomendações

### **Divulgação do Programa Cuida-te+ centralizado pelo próprio IPDJ que:**

- 6) Possa clarificar o âmbito da sua atuação;
- 7) Divulgue os serviços oferecidos;
- 8) Articule os serviços oferecidos com os recursos disponíveis, para melhor rentabilizar a ação das unidades moveis, do portal da saúde e do atendimento em gabinete;
- 9) Aumente a comunicação interna através de orientações de funcionamento e diminuição de aspetos burocráticos;
- 10) Garanta a privacidade no atendimento e no registo de informação confidencial,

uma vez que os problemas surgidos são, por um lado, uma procura desajustada aos objetivos do programa e, por outro lado, um não aproveitamento de todos os recursos que o programa pode oferecer. Estes problemas dizem ainda respeito a um desajustamento entre a oferta e a logística necessária para a sua concretização.

### **Equacionar a contratação de um psicólogo por cada distrito de modo a:**

- 6) Assegurar a continuidade dos trabalhos nos períodos de transição dos PAPJ;
- 7) Encarregar-se de atos psicológicos não tutelados;
- 8) Articular com serviços locais na definição do âmbito do Programa Cuida-te+;
- 9) Servir como orientador interno/supervisor clínico dos PAPJ (note-se que os atuais supervisores funcionam como supervisores externos, uma vez que atuam na sua qualidade individual de Psicólogos supervisores da OPP, e não no âmbito do protocolo entre o IPDJ e a ASA);
- 10) Diminuir a lista de espera e tempo para atendimento.

**Aumento dos profissionais no Programa Cuida-te+:**

- 1) Aumento de psicólogos experientes nos Gabinetes de Saúde Juvenil e/ou contratação dos psicólogos júnior desta edição;
- 2) Elaboração de novos acordos e protocolos com vista à disponibilização em cada Gabinete de Saúde Juvenil de uma equipa multidisciplinar procurando garantir a oferta de serviços na sua totalidade.
- 3) Serviços de enfermagem, nutricionista, pedopsiquiatria, assistência médica, entre outros disponíveis e que façam a ligação com o apoio psicológico;
- 4) Desenvolvimento de equipa multidisciplinar.

**Melhor aproveitamento das instalações físicas do IPDJ:**

- 1) Reforço das questões de privacidade em alguns gabinetes;
- 2) Aumento do número de gabinetes no caso de estes serem partilhados com outros profissionais, de forma disponibilizar horários de atendimentos mais alargados;
- 3) Aumento do horário de abertura dos espaços no qual se situam os Gabinetes de Saúde Juvenil, atendendo que o horário de fecho é entre as 17h30 e as 18h00, o que dificulta atender jovens que apenas conseguem depois desse horário.

**Rede de encaminhamentos interno e externo:**

- 1) Criação de uma plataforma de articulação dos profissionais de saúde no qual mencionam a sua disponibilidade para receber novos pedidos, permitindo que outros profissionais realizem o encaminhamento de casos;

- 2) Criação de redes e protocolos para encaminhamento de jovens que não se enquadram no âmbito do Programa Cuida-te+ e necessitam de uma resposta específica à necessidade apresentada.

### **Equacionar reformulação do dispositivo 1.1. Unidades Móveis:**

- 1) Adaptar o processo de candidatura de forma que as entidades organizadoras apenas possam concorrer aos serviços que se encontram disponíveis no distrito (e.g., carrinhas, nutricionistas);
- 2) Ajustar o período de candidaturas ao calendário escolar, uma vez que as escolas, realizam as candidaturas atendendo às necessidades identificadas nesse ano letivo. No entanto, o período de realização das ações poderá decorrer no ano letivo seguinte.

### **Clarificação e criação de diretrizes que regulam a intervenção do Psicólogo em Ano Profissional Júnior.**

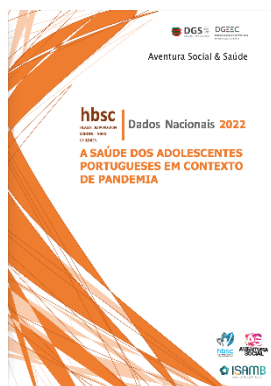
#### **Mensagem-chave**

O Programa Cuida-te+ é um programa inovador no espaço Europeu, e bastante promissor nos seus objetivos, recursos e opção de proximidade, e tem a maior relevância no apoio aos jovens, na prevenção universal e seletiva de riscos para a saúde, e na promoção de estilos de vida saudáveis, pelo que muito pequenas mudanças como as que se propõem poderão dar origem a um recurso ainda mais funcional, eficaz e eficiente.

Esta é uma mensagem-chave

- a) para os utentes deste serviço e suas famílias, para que o frequentem, e para que o frequentem respeitando o âmbito da sua atuação;
- b) para os profissionais de saúde, da educação e do setor social/justiça, para que refiram e recebam referências deste programa respeitando também o âmbito da sua atuação;
- c) para as políticas públicas para que invistam na continuidade e robustecimento deste programa atendendo às recomendações baseadas na investigação.

## Obras de referência aconselhadas aos Psicólogos



Gaspar, T., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia - Dados nacionais do estudo HBSC 2022 (ebook)*.

[https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC\\_Relato%CC%81rioNacional\\_2022-1.pdf](https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022-1.pdf)



HOUSE-Colégio F3, ULisboa. (2022). *Saúde e estilos de vida dos estudantes universitários à entrada da universidade: Relatório do Estudo HOUSE-Colégio F3, ULisboa*. Universidade de Lisboa.



Matos, M. G., Guedes, F. B., Tomé, G., Reis, M., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Gaspar, T. (2021). *Aventura Social – Comportamento e saúde dos adolescentes do concelho de Vila Nova de Famalicão*.

<https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2023/01/Relato%CC%81rio-CMF.pdf>

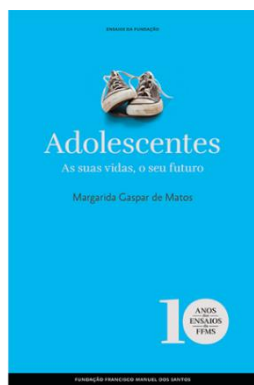


Coleção “Ative a Sua Escola” da Equipa Aventura Social disponível para download em

<https://www.promocao-para-a-saude-aese.pt/ative-a-sua-escola/>



Branquinho, C., Silva, S., Santos, J., Martins, I. S., Gonçalves, C., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2021). *Dream Teens powered by Jovem Cascais*. Aventura Social. [https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1633007951\\_RelatorioDTCascais\\_Final.pdf](https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1633007951_RelatorioDTCascais_Final.pdf)



Matos, M. G. (2020). *Adolescentes – As suas vidas, o seu futuro*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.





# Anexos

## Índice de anexos

Anexo 1 – Publicação “Tens dúvidas sobre saúde mental, métodos contraceptivos, consumos, etc.”	99
Anexo 2 – Publicação “Lidar com a ansiedade gerada pelas notícias sobre a guerra”	100
Anexo 3 – Publicação “Porque ainda existe estigma na saúde mental”	102
Anexo 4 – Publicação “Quando procurar ajuda”	104
Anexo 5 – Publicação “Afinal o que é a ansiedade?”	105
Anexo 6 – Publicação “Como posso cuidar da minha saúde mental?”	106
Anexo 7 – Publicação “Orientação sexual”	108
Anexo 8 – Publicação “A importância do sono...”	110
Anexo 9 – Publicação “Autoestima”	112
Anexo 10 – Publicação “Relacionamentos saudáveis VS abusivos”	114
Anexo 11 – Publicação “Ataques de Ansiedade vs Pânico”	116
Anexo 12 – Publicação “Identidade de Género”	118
Anexo 13 – Publicação “Diz-me o que comes... Dir-te-ei da tua saúde mental!”	120
Anexo 14 – Publicação “Suicídio”	122
Anexo 15 – Publicação “Dia Mundial da Gratidão”	124
Anexo 16 – Publicação “Pela tua saúde mental... Põe-te a mexer!”	125
Anexo 17 – Publicação “Bullying & Cyberbullying”	126
Anexo 18 – Publicação “Dependências das Tecnologias”	128
Anexo 19 – Publicação “Síndrome de Burnout (ou Stress Profissional)”	130
Anexo 20 – Publicação “Empatia e Estilos de Comunicação”	131
Anexo 21 – Publicação “Vamos falar de autocuidado?”	133
Anexo 22 – Publicação “Relações saudáveis: o consentimento”	135


## Anexo 1 – Publicação “Tens dúvidas sobre saúde mental, métodos contraceptivos, consumos, etc.”

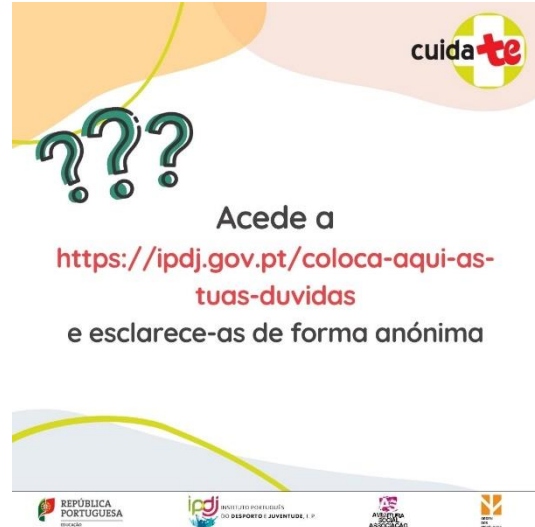


**cuida-te**

**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

Tens dúvidas sobre **Saúde Mental, Métodos Contraceptivos, Consumos, etc?**







**cuida-te**

???

Acede a <https://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas> e esclarece-as de forma anónima







**cuida-te**

Se sentes que precisas de apoio, procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](https://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)




## Anexo 2 – Publicação “Lidar com a ansiedade gerada pelas notícias sobre a guerra”




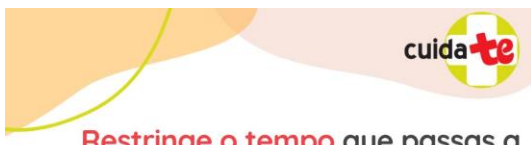
**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

Lidar com a ansiedade gerada pelas notícias sobre guerra...



É normal sentires-te ansios@, triste, preocupad@ perante a situação

Foca-te no **presente** e no que consegues **controlar**


**Restringe o tempo** que passas a ver as notícias e procura fontes de **informação fidedigna**

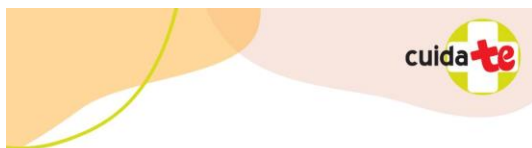
É normal não conseguires acompanhar a informação a tempo inteiro. **Foca-te no que está ao teu alcance**

**Conversa com amig@s e familiares** e **pede ajuda** caso sintas necessidade

Manter uma **alimentação e hábitos saudáveis** é essencial para cuidares da tua saúde mental





Se sentes que precisas de apoio,  
**coloca as tuas questões em:**

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde  
Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)



## Anexo 3 – Publicação “Porque ainda existe estigma na saúde mental”

**cuida-te**

### Cuida-te+ na tua Saúde Mental

Porque ainda existe estigma em relação à **Saúde Mental**?

**cuida-te**

Estou a **promover o estigma** quando digo a alguém com ansiedade ou depressão ...

**cuida-te**

Ainda existem alguns mitos associados à doença mental, como ...

**cuida-te**

Assim, este estigma pode:

Tornar mais difícil encontrar e manter um emprego, fazer amigos ou manter uma vida social ativa

E **dificulta a procura de ajuda** e, por isso, torna a recuperação mais lenta e difícil

**cuida-te**

CABE A CADA UM/A DE NÓS TENTAR MUDAR ESTE ESTIGMA!

Participa e **desenvolve projetos** sobre **saúde mental** na tua Escola/Faculdade

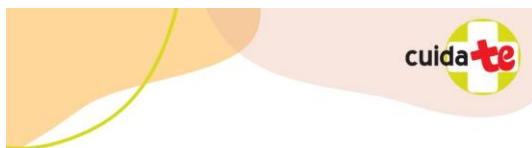
Partilha abertamente **como te sentes** com as pessoas em quem confias

**cuida-te**

CABE A CADA UM DE NÓS TENTAR MUDAR ESTE ESTIGMA!

Faz **Voluntariado** em Instituições Sociais ou de Saúde

Pergunta a um/a amigo/a como está e **escuta-a/o sem distrações e interrupções**



Se sentes que precisas de apoio,  
**coloca as tuas questões em:**

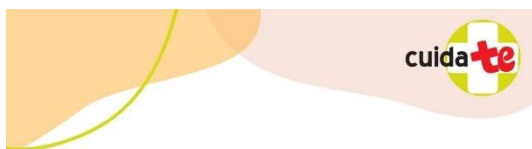
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde  
Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)



## Anexo 4 – Publicação “Quando procurar ajuda”



### Cuida-te+ na tua Saúde Mental

Quando procurar ajuda...



Os **problemas de saúde mental** podem acontecer a **qualquer pessoa**

Um/a **Psicólog@** pode ajudar a lidar com problemas relacionados com os teus **pensamentos, sentimentos e comportamentos**



### Sinais de alerta a que deves prestar atenção

- Ansiedade e tristeza intensa
- Irritabilidade
- Agressividade sem motivo aparente
- Isolamento e apatia
- Perda de interesse por atividades antes prazerosas



### Outras razões para procurar apoio:

- Mudar comportamentos/attitudes
- Lidar com acontecimentos difíceis
- Gerir conflitos familiares/com amigos
- Desenvolvimento pessoal



Como vês, existem inúmeras razões pelas quais **podes e deves procurar ajuda**

Pedir ajuda **não é sinal de fraqueza** e, apesar de poder ser difícil, **não tenhas receio!**



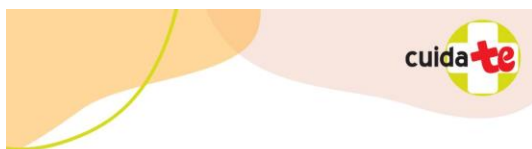
Se sentes que precisas de apoio, **coloca as tuas questões em:**  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)





## Anexo 5 – Publicação “Afinal o que é a ansiedade?”



### Cuida-te+ na tua Saúde Mental

Afinal o que é a  
Ansiedade?



1 em cada 7  
jovens Portugueses  
experiencia alguma  
problemática de Saúde Mental



### Afinal, o que é Ansiedade?

Sentir **preocupação, nervosismo e receio constante** pelo futuro e não conseguir parar de pensar no pior

Ter **medo de falhar** e  
desiludir os outros



Sentir o **coração a bater muito rápido**,  
falta e ar, **dor de barriga**, tensão  
muscular

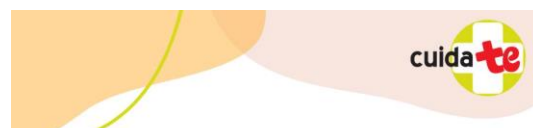
Ter **dificuldade em dormir**,  
relaxar e **concentrar-me**

**Evitar pessoas**,  
locais ou situações que são difíceis e  
**sentir irritabilidade**



Tod@s sentimos **ansiedade de vez em quando**. Pode ser útil, até certo ponto, para nos mantermos mais alerta e focad@s

Quando interfere no nosso **dia-a-dia e bem-estar** poderá ser benéfico pedir ajuda



Sentir ansiedade não deve ser motivo de vergonha ou culpa. **Coloca as tuas questões** em:

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)




## Anexo 6 – Publicação “Como posso cuidar da minha saúde mental?”




**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

Como posso cuidar da minha saúde mental?




Tal como investimos na nossa saúde física, existem várias formas de cuidar da nossa **saúde mental**

Parte de nós cuidar da **saúde mental** e ser responsável por ela

**Gestão do Stress/Ansiedade**


- Exercícios de respiração: inspirar pelo nariz (4 segundos), sustentar a respiração (4 segundos) e expirar pela boca (8 segundos)
- Praticar exercício físico ou meditação
- Reservar um momento na semana para relaxar



**Praticar o Autocuidado**


Não só o autocuidado da aparência mas:

- Autovalorizar-nos, aceitar como somos e as nossas fragilidades e tornar os erros, aprendizagens
- Estabelecer limites nas nossas amizades/namoro: saber dizer «não» quando estamos indisponíveis para fazer algo

**Manter o equilíbrio entre as atividades de escola e lazer**

- Gerir o tempo de forma a fazer algo que realmente gostamos - ver uma série, ler um livro, estar com os amigos ou família, aprender algo novo, fazer desporto...
- Usar este tempo como recompensa pelo esforço da semana



**Manter o sono regulado e uma alimentação equilibrada**

- Acordar e deitar sempre no mesmo horário
- Evitar exercício físico, comidas pesadas e café antes de dormir
- Tomar um banho relaxante
- Fazer uma alimentação variada incluindo frutas e legumes





Se sentes que precisas de apoio,  
**coloca as tuas questões** em:

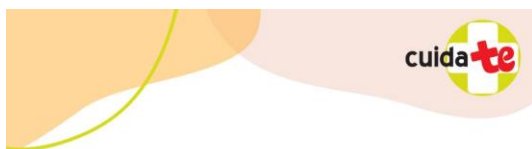
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde  
Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)



## Anexo 7 – Publicação “Orientação sexual”



### Cuida-te+ na tua Saúde Mental

#### Orientação sexual



#### Orientação Sexual

Componente da identidade que se refere ao que cada pessoa pensa e sente sobre si própria, sobre a sua afetividade e sexualidade e por quem se sente atraída afetiva e sexualmente



#### Orientação Sexual

- **Heterossexual:** Atração sexual e emocional por pessoas do sexo oposto
- **Homossexual:** Atração sexual e emocional por pessoas do mesmo sexo



#### Orientação Sexual

- **Bissexual:** Atração sexual e emocional por pessoas de ambos os sexos
- **Assexual:** Não existe atração sexual nem por homens nem mulheres, mas não deixa de existir conexão emocional com outras pessoas



Vamos descobrindo a nossa orientação sexual à medida que nos vamos conhecendo

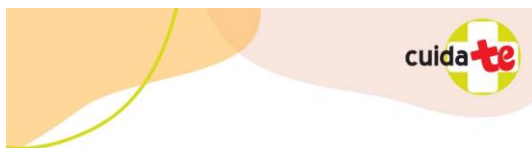
Não temos de nos sentir pressionados em atribuir um “rótulo”, como tendo esta ou aquela orientação sexual



As diferentes orientações sexuais fazem parte da diversidade humana, no entanto, as pessoas LGB ainda sofrem com o estigma e desconfiança associado a este tema

É importante falar e aprender sobre orientação sexual, de modo a desmistificar e normalizar a diversidade





Se sentes que precisas de apoio,  
**coloca as tuas questões** em:

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde  
Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)



## Anexo 8 – Publicação “A importância do sono...”

**cuida+te**

Já perdeste um minuto para **cuidar de ti** hoje?

**A importância do Sono...**



**IPDJ** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I. P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS** INSTITUTO PORTUGUÊS DE SAÚDE E SEGURANÇA

**cuida+te**

**Sabias que o sono é fundamental para a nossa saúde psicológica?**

**IPDJ** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I. P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS** INSTITUTO PORTUGUÊS DE SAÚDE E SEGURANÇA

**cuida+te**

**HÁBITOS DE SONO**

BONS vs MAUS

↙ ↘

**MELHORAM O NOSSO:**

- bem-estar;
- humor;
- concentração;
- produtividade;
- as nossas relações.

**MUITAS VEZES ASSOCIADOS A:**

- sintomas de depressão;
- abuso de álcool e drogas;
- diminuição do desempenho, produtividade, atenção e memória;
- dificuldade de regulação emocional;
- dificuldade na tomada de decisão.

**IPDJ** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I. P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS** INSTITUTO PORTUGUÊS DE SAÚDE E SEGURANÇA

**cuida+te**

**Sabias que... as pessoas que dormem muito pouco (menos de 5 horas por noite) têm maior probabilidade de desenvolver problemas de Saúde Psicológica?**

Todos temos noites de sono menos boas, isso pode afectar a forma como nos sentimos e aquilo que somos capazes de fazer durante o nosso dia.

**Somos todos diferentes e por isso todos temos necessidades de sono diferentes.**

No entanto, é natural que a ansiedade e o stress provocados pelo dia-a-dia possam ter um impacto significativo na qualidade de sono de muitas pessoas, contribuindo para o aparecimento ou agravamento das dificuldades em dormir.

**IPDJ** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I. P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS** INSTITUTO PORTUGUÊS DE SAÚDE E SEGURANÇA

**cuida+te**

**COMO PODEMOS MELHORAR OS NOSSOS HÁBITOS DE SONO?**

- Adota uma rotina de sono, mantendo um horário regular para ires dormir e para te levantares;
- Procura criar um ambiente propício ao sono, mantendo o quarto escuro, silencioso e confortável. Lembra-te que o espaço de sono deve ser utilizado apenas para dormir;
- Procura terminar o teu dia algumas horas antes de ires dormir;
- Prioriza atividades que te permitam relaxar antes de te deitares tais como, a leitura ou a meditação;

**IPDJ** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I. P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS** INSTITUTO PORTUGUÊS DE SAÚDE E SEGURANÇA

**cuida+te**

- Pratica exercício físico durante o dia;
- Evita comportamentos estimulantes perto da hora de dormir, tais como praticar exercício físico intenso, utilizar ecrãs uma hora antes de te deitares, fazer refeições pesadas, beber bebidas estimulantes ou álcool;
- Evita sestas ao longo do dia;
- Evita que o teu momento de reflexão diária seja na hora de te deitares. Tenta tirar um momento para o fazeres ao longo do teu dia.

**IPDJ** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I. P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS** INSTITUTO PORTUGUÊS DE SAÚDE E SEGURANÇA



Se sentes que precisas de ajuda, coloca as tuas  
questões em:  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou

Procura o Gabinete de Saúde Juvenil mais perto de ti  
em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)

**E não te esqueças...CUIDA-TE +**



## Anexo 9 – Publicação “Autoestima”



Já perdeste um minuto  
para **cuidar de ti** hoje?

### Autoestima



Autoestima é a forma como nos  
avaliamos



A autoestima é a autoavaliação geral ou o  
sentido de auto-valorização de uma  
pessoa, usado para avaliar os seus traços  
e capacidades.



Crença que temos sobre nós próprios, que  
é influenciada pelos nossos pensamentos,  
comportamentos e sentimentos



Autoconceito



Está relacionado com o que tu  
pensas acerca de ti próprio@

Autoconfiança



Está relacionado com os  
comportamentos que tens em  
relação a ti próprio@

Amor próprio



Está relacionado com os que  
sentimentos que tens por ti  
própri@



Sabias que a  
**AUTOESTIMA** tem um  
papel muito  
importante na nossa  
saúde psicológica?



### Os três pilares da autoestima



### COMO PODEMOS MELHORAR/AUMENTAR A NOSSA AUTOESTIMA?

- Experimenta conhecer-te melhor, reconhece as tuas qualidades e pontos a melhorar;
- Pratica o autoelogio;
- Valoriza as tuas pequenas conquistas;
- Prioriza-te na tua vida;
- Evita as comparações.







Se sentes que precisas de ajuda, coloca as tuas  
questões em:  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou

Procura o Gabinete de Saúde Juvenil mais perto de ti  
em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)

**E não te esqueças...CUIDA-TE +**



## Anexo 10 – Publicação “Relacionamentos saudáveis VS abusivos”

**cuida-te**

**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

Relacionamentos saudáveis **VS** abusivos

ICDJ INSTITUTO DE CUIDADOS DE DESPORTO / AVENTURA S.P. ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

Nos relacionamentos saudáveis existe:

- Capacidade de resolver conflitos
- Respeito e honestidade
- Momentos de intimidade consentidos
- Confiança e apoio mútuo
- Outras relações de amizade ou familiares
- Prazer em passar tempo junt@s

ICDJ INSTITUTO DE CUIDADOS DE DESPORTO / AVENTURA S.P. ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

Sinais de alerta para Relações abusivas/violentas:

- Tentar controlar-te onde vais, com quem vais estar ou o que podes vestir
- Tentar fazer com que te sintas inútil ou sem valor
- Criticar @s teus/tuas amig@s e ser possessiv@ e violent@

ICDJ INSTITUTO DE CUIDADOS DE DESPORTO / AVENTURA S.P. ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

Sinais de alerta para Relações abusivas/violentas:

- Criar perfis falsos nas redes sociais para controlar as tuas conversas, posts, etc
- Exigir-te que partilhes fotos íntimas
- Forçar-te a ter relações sexuais

ICDJ INSTITUTO DE CUIDADOS DE DESPORTO / AVENTURA S.P. ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

Sinais de alerta para Relações abusivas/violentas:

- Provocar-te medo devido a comportamentos ou humores
- Gritar contigo, atirar objetos, agarrar-te com força
- Ameaçar que te abandona/termina a relação

ICDJ INSTITUTO DE CUIDADOS DE DESPORTO / AVENTURA S.P. ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

Estou numa relação abusiva. O que posso fazer?

- Ligar 112 (se a tua vida corre perigo)
- Não ignorares os sinais de alerta
- Dizer não e estabelecer limites
- Não te responsabilizares ou culpares pelo comportamento do/a agressor/a

ICDJ INSTITUTO DE CUIDADOS DE DESPORTO / AVENTURA S.P. ASSOCIAÇÃO




Os seguintes serviços podem ajudar-te, de forma imediata, caso estejas numa relação abusiva

**PEDE AJUDA**

- Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica - Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género - **800 202 148** - gratuita, 24h
- Linha SNS24 - **808 24 24 24** (24h/dia)
- APAV - **116 006** (gratuita, 8h-22h)
- UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta - **218 873 005**
- Linha de Emergência Social - **144**









Coloca as tuas questões em:

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)

## Anexo 11 – Publicação “Ataques de Ansiedade vs Pânico”

**cuida-te**



**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

**Ataques de Ansiedade vs Pânico**



**cuida-te**

Sabes qual é a diferença entre um Ataque de **Ansiedade** e um Ataque de **Pânico**?


**cuida-te**

**Ataque de Ansiedade VS Pânico**

↙ ↘

A ansiedade é caracterizada por preocupação excessiva e persistente, que está presente no dia a dia da pessoa;

Os ataques de pânico são períodos de ansiedade extrema acompanhados de sensações corporais, medo e desconforto intensos;




**cuida-te**

**Ataque de Ansiedade VS Pânico**

↙ ↘

A intensidade vai aumentando, de forma gradual, ao longo do tempo;

Acontece sem aviso prévio e de forma súbita, atingindo normalmente a intensidade máxima num período rápido de tempo (cerca de 10-15 minutos);




**cuida-te**

**Ataque de Ansiedade VS Pânico**

↙ ↘

A causa é quase sempre identificável, ocorre muitas vezes perante uma situação clara, para a qual é direcionado o ataque de ansiedade;

Muitas vezes não existe uma causa identificável para a ocorrência do ataque de pânico;




**cuida-te**

**Ataque de Ansiedade VS Pânico**

↙ ↘

-Preocupação excessiva;  
-Tonturas;  
-Tremores;  
-Falta de ar;  
-Tensão muscular;  
-Alterações ao nível do sono e da concentração;  
-Irritabilidade;  
-Inquietação.

-Tonturas;  
-Palpitações;  
-Náuseas/dores abdominais;  
-Sensação de asfixia;  
-Suores excessivos;  
-Desconexão do corpo e dos pensamentos, como se fosse observador da sua própria vida;  
-Medo de morrer  
-Medo de perder o controlo;  
-Medo de enlouquecer.



**cuida-te**




## Ataque de Ansiedade VS Pânico

↙

É uma experiência perturbadora, mas a sua intensidade pode variar. No entanto, pode prejudicar a qualidade de vida da pessoa.




↘

É uma experiência muito perturbadora, desagradável e assustadora caracterizada por sintomas físicos intensos.

**cuida-te**

Se sentires que te enquadras em alguma destas situações, pode ser **importante** pedires ajuda de um/uma psicólogo(a).

**cuida-te**

Se sentes que precisas de apoio,  
**coloca as tuas questões em:**  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)





## Anexo 12 – Publicação “Identidade de Género”

**cuida+te**

**Cuida-te+na tua Saúde Mental**

**Identidade de Género**



icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO | AVENTURA, I. P.

ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL

IPSS

**cuida+te**

**Identidade de género**

Refere-se ao auto-reconhecimento pessoal e profundo enquanto homem ou mulher, enquanto ambos, ou enquanto trans. É ainda possível que não exista identificação com nenhum género ou que essa identificação vá mudando ao longo do tempo (género fluido).

Não devemos assumir a identidade de género de alguém através da sua expressão de género, uma vez que nem sempre é congruente.  
**Exemplo:** pessoa com barba não tem de ser um homem

icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO | AVENTURA, I. P.

ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL

IPSS

**cuida+te**

**Transgénero**

Não congruência entre a identidade de género e o sexo atribuído no nascimento. As pessoas trans podem recorrer – ou não – a tratamentos médicos com vista a tornar o corpo e as expressões de género mais congruentes com a sua identidade de género.

**Exemplo:** um homem trans sente-se homem, mas o sexo atribuído à nascença foi o feminino

icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO | AVENTURA, I. P.

ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL

IPSS

**cuida+te**

Para a maioria das pessoas, há uma congruência entre sexo biológico (nascimento), identidade de género e papel do género

Porém, há pessoas que experimentam algum grau de incongruência entre sexo biológico e a identidade de género

Esta incongruência **não** é considerada uma perturbação

icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO | AVENTURA, I. P.

ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL

IPSS

**cuida+te**

Quando a incompatibilidade percebida entre sexo no nascimento e identidade de género causa sofrimento ou incapacidade significativa à pessoa, estamos perante a **disforia de género**

O foco é o sofrimento da pessoa (ansiedade, depressão e irritabilidade), e não a presença de incongruência de género


icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO | AVENTURA, I. P.

ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL

IPSS

**cuida+te**

Pessoas com disforia de género grave podem apresentar sintomas graves, perturbadores e de longa duração e geralmente têm forte desejo de mudar o corpo por meios clínicos e/ou cirúrgicos para que os seus corpos se alinhem mais estreitamente com a sua identidade de género




icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO | AVENTURA, I. P.

ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL

IPSS

**cuida-te**

Em situações de sofrimento psicológico pode ser essencial a ajuda de um/uma psicólogo@



**ipdj** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO (JUVENIL) | P.  
**ASOCIACAO**  
 ASSOCIACAO

**cuida-te**

Se sentes que precisas de apoio,  
**coloca as tuas questões em:**  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)

**ipdj** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO (JUVENIL) | P.  
**ASOCIACAO**  
 ASSOCIACAO

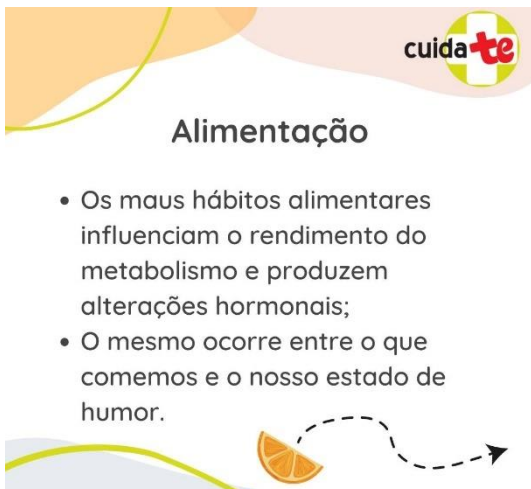
## Anexo 13 – Publicação “Diz-me o que comes... Dir-te-ei da tua saúde mental!”



**cuida-te**

### Cuida-te+ na tua Saúde Mental

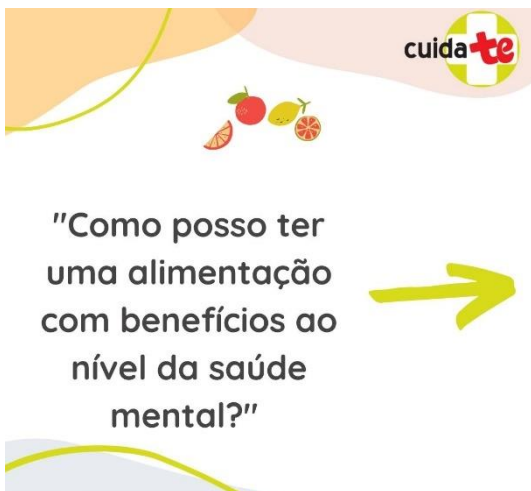
**Diz-me o que comes... Dir-te-ei da tua saúde mental!**

**cuida-te**


### Alimentação

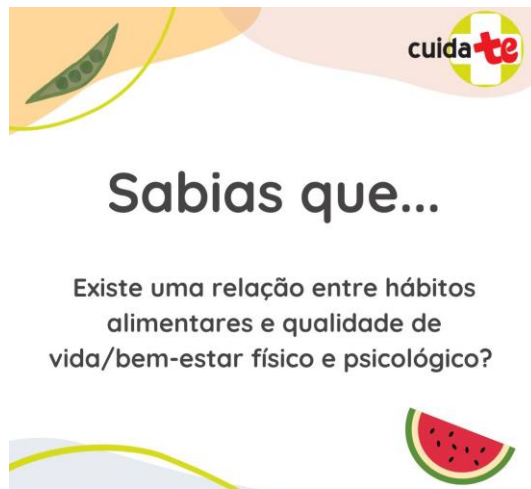
- Os maus hábitos alimentares influenciam o rendimento do metabolismo e produzem alterações hormonais;
- O mesmo ocorre entre o que comemos e o nosso estado de humor.

**cuida-te**

**"Como posso ter uma alimentação com benefícios ao nível da saúde mental?"**

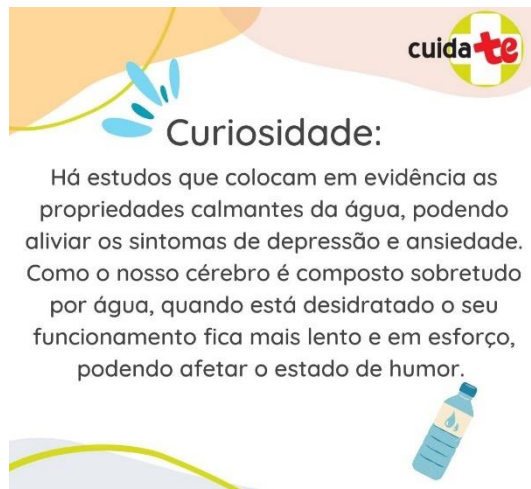




**cuida-te**

### Sabias que...

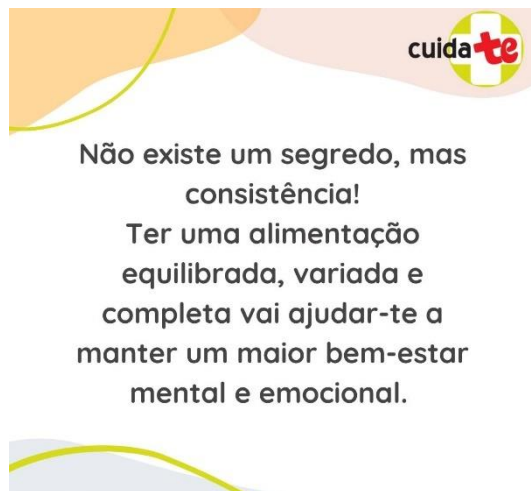
Existe uma relação entre hábitos alimentares e qualidade de vida/bem-estar físico e psicológico?

**cuida-te**

### Curiosidade:

Há estudos que colocam em evidência as propriedades calmantes da água, podendo aliviar os sintomas de depressão e ansiedade. Como o nosso cérebro é composto sobretudo por água, quando está desidratado o seu funcionamento fica mais lento e em esforço, podendo afetar o estado de humor.

**cuida-te**

**Não existe um segredo, mas consistência!**

**Ter uma alimentação equilibrada, variada e completa vai ajudar-te a manter um maior bem-estar mental e emocional.**





cuida-te

## Cuida-te mais,

- Aumentando o consumo de frutas e legumes;
- Reduzindo a ingestão de açúcar e estimulantes, como bebidas com cafeína;
- Mantendo-te bem hidratad@;
- Consumindo suficientes proteínas diárias, como os feijões, as carnes, os ovos, a soja, o tofu...



cuida-te

O objetivo de uma alimentação adequada é garantir que haja a contribuição necessária de nutrientes para que os neurotransmissores (responsáveis pela passagem de informação no cérebro, e pela regulação do nosso bem-estar) estejam em níveis adequados para um ótimo funcionamento do nosso corpo e mente!



cuida-te

Sentes que precisas de apoio? Envia-nos **as tuas questões**:

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)



## Anexo 14 – Publicação “Suicídio”

**cuida-te**

**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

**- Suicídio -**

"Nenhuma tempestade dura para sempre."

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO / AVENTURA, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

**Suicídio e Preconceito**

"... é só para chamar à atenção."  
"... é só drama."

"Há pessoas que não dão valor ao que têm."

"... é um ato egoísta."  
"Não se compreende. Há pessoas em situações muito piores."

"... só pessoas com mente fraca pensam nisso."

"... é falta de fé."

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO / AVENTURA, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

**Sabias que...**

? Em Portugal, suicidam-se em média 3 pessoas por dia?

? As tentativas de suicídio são sinal de grande sofrimento emocional?

? Na maioria das vezes são tentativas de escapar à dor?

? O suicídio pode ser evitado?

**DID YOU KNOW?**

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO / AVENTURA, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

**Por vezes...**

**HARD MODE** A vida pode ser realmente difícil e desafiante.

**HARD MODE** São incontáveis as situações e os motivos que podem levar alguém a desejar morrer ou até a tentar o suicídio.

**HARD MODE**

**DIFFICULT AHEAD**

... Porquê?

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO / AVENTURA, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

**Porque as pressões podem ser muitas!**

Medos intensos

Desesperança generalizada

Traumas Perdas

Problemas que parecem não ter solução

Situações de violência

Solidão prolongada

...E tantas outras...

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO / AVENTURA, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

**TOP TIPS**

**O que fazer se surgirem pensamentos suicidas?**

- Fala com alguém em quem confies
- Procura um lugar seguro e afasta objetos que possas usar para te magoares
- Respira profundamente
- Concentra-te nos sentidos: o que consegues ver, ouvir, cheirar, tocar e saborear?
- Faz coisas que costumavas achar agradáveis (ver uma série, escrever, desporto, etc)
- Procura ajuda profissional

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO / AVENTURA, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

Esses pensamentos não duram para sempre!  
E lembra-te: Não estás sozinho!

**Pede Ajuda!**  
Pede Ajuda!

**HELP!**



- Pais;
- Familiares;
- Amigos/as;
- Professor/a;
- Psicólogo/a;
- (...)

**EM CASO DE URGÊNCIA:**

**112**  
Serviço Nacional de Socorro (INEM)



ipdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO (JUVENIL) | P.

IPSS ASSOCIAÇÃO

IPSS ASSOCIAÇÃO

**cuida-te**

Se sentes que precisas de apoio,  
**coloca as tuas questões em:**  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)

ipdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO (JUVENIL) | P.

IPSS ASSOCIAÇÃO

IPSS ASSOCIAÇÃO

## Anexo 15 – Publicação “Dia Mundial da Gratidão”



IPDJ - Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P.

21 de Setembro de 2022 · 🌐

Hoje é o Dia Mundial da Gratidão 🙏

Praticar a gratidão é reconhecer tudo o que há de bom na nossa vida, valorizar o que nos rodeia, agradecer o que se tem.

Sabias que a gratidão pode ser muito útil na tua vida?

Praticar regularmente a gratidão melhora a nossa qualidade de vida, saúde e bem-estar e ainda reduz os sintomas de stress, ansiedade e depressão.

Como sabes, nem todos valorizamos as mesmas coisas...podem ser coisas grandes ou mais pequenas, com diferentes níveis de importância. Lembra-te que há sempre coisas pelas quais podes estar grat@, mesmo que estejas a passar por um período difícil.

Com este post, desafiámos-te a criar o teu próprio diário da gratidão.

Um sítio que seja de fácil acesso para ti, onde possas escrever diariamente algo pelo qual estás grato/a e que possas consultar sempre que te sentires menos motivado/a ou mais desalentado/a/triste, ou em alturas em que possas questionar a sorte que tens. O teu diário de gratidão vai fazer com que te relembres das coisas que devem ser celebradas na tua vida.

No Cuida-te +, desafiámos os jovens como tu a partilhar connosco algo pelo qual se sentem grat@s.

Faz scroll e partilha também connosco a tua mensagem 🤔📩

O Programa Cuida-te+ disponibiliza gratuitamente apoio psicológico para jovens dos 12 aos 25 anos. Caso tenhas dúvidas ou questões que gostarias de esclarecer, podes fazê-lo através do link da bio - Programa Cuida-te + | Coloca aqui as tuas dúvidas. Podes também caso pretendas encontrar o Gabinete de Saúde Juvenil mais perto de ti em <https://ipdj.gov.pt>

#diamundialdagratidao #gratidao #AEJ20 #EuropeanYearofYouth #AnoEuropeudaJuventude



## Anexo 16 – Publicação “Pela tua saúde mental... Põe-te a mexer!”





**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**





**Pela tua saúde mental... Põe-te a mexer!**





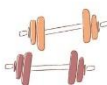








A prática de exercício físico influencia o nosso bem-estar psicológico e a nossa saúde mental.





**Quando a prática é frequente e sistemática,**

- ✓ Ajuda a diminuir os níveis de stress e ansiedade;
- ✓ Ajuda a prevenir estados depressivos;
- ✓ Contribui para o controlo da agressividade;
- ✓ Melhora a autoestima;
- ✓ Aumenta a capacidade da concentração e a memória;
- ✓ Promove a socialização.

É importante praticares uma modalidade que gostes, que faça sentido para ti, e que pode, ou não, ir ao encontro de objetivos.

Podes recorrer a ginásios, parques ao ar livre, ou até vídeos de exercícios gratuitos que podes encontrar na internet (assegura-te primeiro que são seguros e de fonte credível).


Sentes que precisas de apoio? Envia-nos **as tuas questões**:

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)






## Anexo 17 – Publicação “Bullying & Cyberbullying”

**cuida-te**

**Cuida-te+na tua Saúde Mental**



**Bullying & Cyberbullying**



**cuida-te**

**O que é o Bullying?**

É um conjunto de comportamentos agressivos, destinados a humilhar, que acontecem de forma **repetida** e **intencional**, em que verifica um **desequilíbrio de poder** entre o agressor e a vítima.





**cuida-te**

**O Bullying não é...**

- uma luta.
- uma provocação.
- um desentendimento.
- uma brincadeira.

O **Bullying** distingue-se destas situações porque é uma forma **grave, intencional** e **continuada** de agressão.





**cuida-te**

**E então o que é o Cyberbullying?**

É **uma forma de Bullying** que ocorre através do uso da internet e dispositivos digitais. Muitas vezes é anónimo e **difícil de controlar**.

**Exemplos:**

- ✘ Mensagens ofensivas
- ✘ Publicar imagens ou vídeos desrespeitosos
- ✘ Criar uma página falsa em nome de alguém






**cuida-te**

**Consequências para as vítimas**



- Níveis de ansiedade mais elevados
- Sintomatologia depressiva
- Isolamento
- Baixa autoestima
- Em **casos mais graves**, pode dar origem a tentativas de suicídio


O **Bullying** pode ter um impacto muito negativo, deixando **marcas para o resto da vida**.




**cuida-te**

O **Bullying** afeta muitos jovens. Se assistires uma situação de Bullying, **não ignores** ou **apoies**. A única forma de parar o Bullying é **pedir ajuda!** (adulto de confiança, pais, professores, psicólogo@..)




Em situações de sofrimento psicológico, pode ser essencial a ajuda de um/uma psicólogo@.

Se sentes que precisas de apoio, **coloca as tuas questões em:**  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)



## Anexo 18 – Publicação “Dependências das Tecnologias”

**cuida-te**

**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

**Dependência das Tecnologias**



icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P. | AVVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**


Sabes avaliar o teu comportamento online?

**Dependência**

**Uso Excessivo**

**Uso Normal**

**Uso baixo ou nulo**




icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P. | AVVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

**Uso baixo ou nulo**

Geralmente é um padrão de utilização feito por pessoas que têm baixa literacia digital.

Não há uma real adesão às tecnologias;  
Não é provável que haja interesse em iniciar um processo de aprendizagem




icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P. | AVVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

**Uso normal**

Utilização de tecnologias para responder a necessidades quotidianas. As tecnologias são usadas unicamente como ferramentas de trabalho e não como fontes de entretenimento ou de lazer.




icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P. | AVVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

**Uso excessivo**

Utilização problemática das tecnologias. Depende-se grande parte do tempo online...

Todavia, há também tempo dedicado a outras atividades



icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P. | AVVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

**Dependência**

Depende-se todo o tempo online, prejudicando as restantes áreas de vida. Utilização com consequências a nível físico, psicológico e social.



icdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO E JUVENTUDE, I.P. | AVVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS




**cuida-te**

Consequências associadas à dependência das tecnologias

Humor deprimido      Ansiedade

Baixa autoestima      Isolamento Social

Baixa tolerância à frustração      Alterações nos padrões de sono




**cuida-te**

## Cuida-te mais...

e não permitas que sejam as tecnologias a controlar-te.  
És tu quem as domina!




**cuida-te**

## Algumas sugestões...

- ° Estabelece horários em que te permites, ou não permites, utilizar os teus dispositivos;
- ° Faz uma monitorização atenta do tempo que despendes nas tecnologias;
- ° Se perceberes que estás a passar demasiado tempo a utilizar os teus dispositivos, pede ajuda!



**cuida-te**

Sentes que precisas de apoio? Envia-nos **as tuas questões**:

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)




## Anexo 19 – Publicação “Síndrome de Burnout (ou Stress Profissional)”

**cuida-te**

**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

**Síndrome de Burnout (ou Stress Profissional)**

O que é? Quais os sintomas?




**cuida-te**


**Síndrome de Burnout**


O Síndrome de **Burnout** é um estado de esgotamento físico e mental causado pelo desempenho de uma atividade profissional.

É uma condição de stress excessivo causado pela sobrecarga de trabalho.

Ocorre frequentemente em casos em que as exigências são desajustadas face aos conhecimentos e/ou capacidades das pessoas.


 As pessoas com burnout beneficiam de intervenção psicológica, de forma a melhor gerirem emoções e preocupações.






**cuida-te**

Em situações de sofrimento psicológico, pode ser essencial a ajuda de um/uma psicólogo@.






**cuida-te**

Sabes a diferença entre Stress, Burnout e Depressão?


Stress	Burnout	Depressão
Resposta natural do organismo para responder a perigos/ameaças. O corpo quando se encontra em estado de alerta gera respostas físicas e emocionais. <b>Não acontece apenas no contexto laboral.</b>	A Síndrome de Burnout é um quadro físico e psicológico, causado pela exposição intensa e prolongada ao stress em ambiente profissional, que se manifesta através de <b>signais</b> como: a exaustão emocional, desgaste da empatia, menor motivação e dedicação, fadiga, dores, alterações ao sono, entre outros.	Perturbação mental que afeta o sentir, o pensar e o agir. Pode ter várias causas e impacto em várias áreas da vida. <b>Sintomas predominantes:</b> tristeza, perda de interesse, desespero, angústia.




**cuida-te**

**Sintomas**

- Físicos:** Tensão muscular, insónias, perda de apetite...
- Emocionais:** Tristeza, irritabilidade, desmotivação, baixa autoestima...
- Cognitivos:** Dificuldades de concentração, lapsos de memória...
- Comportamentais:** Distanciamento, impulsividade, comportamentos aditivos (com ou sem substância)...
- Em contexto laboral:** Absentismo, baixas médicas, menor produtividade, aumento de erros...
- Sociais:** Conflitos com familiares, amigos e/ou colegas de trabalho...





**cuida-te**

Se sentes que precisas de apoio, **coloca as tuas questões em:**

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)



## Anexo 20 – Publicação “Empatia e Estilos de Comunicação”

**cuida-te**

**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

**Empatia e Estilos de Comunicação**



icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | IPSS

**cuida-te**

**Empatia**

Empatia é a capacidade de te colocares no lugar do outro, entenderes a sua perspectiva, no sentido de compreenderes o que está a sentir.



icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | IPSS

**cuida-te**

**Sabias que...**

- Ser empático tem como características a entreeajuda e o interesse genuíno pelo outro?
- A empatia fomenta relações interpessoais mais saudáveis?
- Ser empático pode diminuir os comportamentos agressivos?
- A empatia pode ser comunicada através de interações tanto verbais como não-verbais?



icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | IPSS

**cuida-te**

**Mas... o que é comunicar?**

Comunicar requer a transmissão de uma mensagem por um emissor e a receção dessa mensagem por um recetor. A comunicação tanto pode ocorrer de forma verbal como não - verbal.

Existem vários estilos de comunicação, com diferentes características.




icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | IPSS

**cuida-te**

**Estilo de Comunicação Passivo**

- Dificuldade em expressar opiniões, sentimentos, necessidades e direitos de forma clara e objetiva;
- Dificuldade em dizer que não;
- Tendência para evitar conflitos;
- Receio da opinião do outro.



icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | IPSS

**cuida-te**

**Estilo de Comunicação Manipulador**

- Dificuldade em resolver problemas, criando conflitos e rumores;
- Os objetivos numa interação não são apresentados de forma clara;
- Recurso à chantagem emocional.



icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. | ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL | IPSS

**cuida+te**

## Estilo de Comunicação Agressivo

- Não há respeito pelos direitos/sentimentos do outro;
- Apresentação de uma atitude autoritária e intolerante;
- Desvalorização do outro, intimidando-o e desafiando as suas ideias.



ipdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO RESPEITO À JUVENTUDE, I.P. | AVESPA ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida+te**

## Estilo de Comunicação Assertivo

- Capacidade de defesa dos direitos e interesses;
- Expressão de sentimentos e pensamentos;
- Aceitação de que os outros pensam de forma diferente;
- Comunicação clara e construtiva;
- Estabelecimento de limites.



ipdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO RESPEITO À JUVENTUDE, I.P. | AVESPA ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida+te**

## Relação entre Empatia e Comunicação

- O estilo de comunicação assertivo é o estilo de comunicação ideal, uma vez que permite estabelecer relações positivas entre as pessoas. Ser assertivo implica respeito por ambas as partes que comunicam.
- A empatia privilegia a comunicação assertiva, tendo em consideração o ponto de vista do outro, tentando compreender o que o outro está a sentir.

ipdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO RESPEITO À JUVENTUDE, I.P. | AVESPA ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida+te**

Se sentes que precisas de apoio,  
**coloca as tuas questões em:**  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)

ipdj INSTITUTO PORTUGUÊS DO RESPEITO À JUVENTUDE, I.P. | AVESPA ASSOCIAÇÃO | IPSS

## Anexo 21 – Publicação “Vamos falar de autocuidado?”

**cuida-te**

### Cuida-te+ na tua Saúde Mental

Vamos falar sobre **Autocuidado?**




**icdi** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS**

**cuida-te**

### O que é?

O autocuidado relaciona-se com um conjunto de ações que realizamos para **cuidar de nós próprios** e promover a nossa **qualidade de vida**. É o ato de investirmos no que nos dá prazer.



**icdi** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS**

**cuida-te**

Estas ações podem consistir na realização de tarefas que nos façam sentir **úteis** e **produtiv@s**, tais como...



**icdi** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS**

**cuida-te**



Arrumar a casa/quarto



Praticar exercício físico e manter uma alimentação saudável



Terminar tarefas pendentes



Iniciar um projeto, mesmo que seja algo simples

**icdi** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS**

**cuida-te**

Ou podem consistir na realização de **outro tipo de ações....**



**icdi** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS**

**cuida-te**



Vestir roupa confortável



Comer a nossa comida preferida



Descansar



Tomar um banho relaxante

**icdi** INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESEMPREGO E JUVENTUDE, I.P. **ASSOCIAÇÃO AVENTURA SOCIAL** **IPSS**



Pode envolver outras pessoas como por exemplo passear com um@ amig@



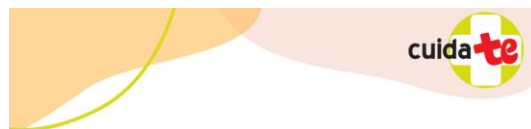
Ou apenas a ti próprio porque é importante tirares tempo para estares só contigo.



O autocuidado pode ser visto como difícil de praticar e, muitas vezes, é mesmo esquecido!

É muito importante investirmos nele porque nos ajuda a aumentar a **qualidade de vida** e melhora a **autoestima**.

Se tiveres dificuldade em praticá-lo de forma autónoma, podes recorrer a um profissional para te ajudar neste aspeto.



Sentes que precisas de apoio? Envia-nos **as tuas questões**:

[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:

[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)



Anexo 22 – Publicação “Relações saudáveis: o consentimento”

**cuida-te**

**Cuida-te+ na tua Saúde Mental**

Relações saudáveis: **o consentimento** **YES!**

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO JUVENIL, I.P. | AVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

**Consentimento é...**

...escolher participar ou não numa dada situação, o que implica ter capacidade para compreender a situação e eventuais consequências.

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO JUVENIL, I.P. | AVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

**Sabias que:**

- O consentimento deve ser dado sem pressões, podendo ser retirado a qualquer momento.
- O silêncio ou o “não sei” não são formas de consentimento!

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO JUVENIL, I.P. | AVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

**Atenção!**

Sem que o “sim” seja totalmente claro e informado, não há consentimento.

Ou seja...

Não basta usar a linguagem corporal. É preciso expressar por palavras, e diretamente.

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO JUVENIL, I.P. | AVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

“sim” é “sim” “não” é “não”

Com **assertividade** conseguimos comunicar de forma saudável e prevenir situações de abuso!

icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO JUVENIL, I.P. | AVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

**Relações Saudáveis**


- Honestidade
- Respeito e apoio mútuo
- Confiança
- Identities separadas
- Privacidade
- Reciprocidade
- Boa comunicação
- Igualdade




icdi INSTITUTO PORTUGUÊS DO DESPORTO JUVENIL, I.P. | AVENTURA SOCIAL ASSOCIAÇÃO | IPSS

**cuida-te**

## Cuida-te mais...

... E não aceites menos que uma relação saudável, onde o consentimento é a base da comunicação!



**cuida-te**

Sentes que precisas de apoio?  
**Envia-nos as tuas questões:**  
[ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas](http://ipdj.gov.pt/coloca-aqui-as-tuas-duvidas)

Ou procura o **Gabinete de Saúde Juvenil** mais perto de ti em:  
[ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil](http://ipdj.gov.pt/gabinetes-de-saude-juvenil)

