

Aventura Social & Saúde

A SAÚDE DOS ADOLESCENTES DE LISBOA

Estudo Regional - Lisboa - da Rede Europeia HBSC /OMS (1998)

Margarida Gaspar de Matos

Celeste Simões

Susana Fonseca Carvalhosa

Lúcia Canha



"A SAÚDE DOS ADOLESCENTES DE LISBOA"

Relatório Regional - Lisboa - da Rede Europeia HBSC /OMS (1998)

Equipa pela F.M.H.	Prof. ^a Dr. ^a Margarida Matos Dr. ^a Celeste Simões Dr. ^a Susana Carvalhosa Dr. ^a Lúcia Canha
Consultores	Prof. Dr. Luís Sardinha Prof. Dr. Alves Diniz Dr. ^a Catalina Pestana
Equipa pelo PEPT Saúde	Dr. ^a Maria da Luz Duque Dr. ^a Fernanda Oliveira Dr. Orlando Duarte Dr. ^a Alice Costa Dr. Jorge Costa Dr. ^a Isabel Reis Dr. ^a Dorinda Calha Dr. Carlos André
Equipa pelo GPT /CML	Dr. ^a Filomena Marques
Financiamento	Faculdade de Motricidade Humana Projecto Vida PEPT Saúde GPT /CML
Tiragem	1500 exemplares
Data	Julho 2000
Depósito Legal	156103/00
Execução	Gráfica 2000
Fotografias	Ana de Almeida Costa e Tiago Mós, Paulo Canha

ÍNDICE

PREFÁCIO	4
COMPORTAMENTO SOCIAL E SAÚDE: DA TEORIA À PRÁTICA	6
INTRODUÇÃO	10
REVISÃO DA LITERATURA	12
METODOLOGIA	16
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	19
EXPECTATIVAS FUTURAS	21
HISTÓRIA DE CONSUMOS	22
Álcool	22
Tabaco	23
Drogas	24
PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E TEMPOS LIVRES	28
Exercício Físico	28
Televisão	31
Jogos de Computador	31
HÁBITOS ALIMENTARES E DE HIGIENE	32
BEM ESTAR E APOIO FAMILIAR	35
AMBIENTE NA ESCOLA	40
Amigos	41
Professores	43
Violência	45
IMAGEM PESSOAL	48
QUEIXAS PSICOLÓGICAS E SOMÁTICAS	50
CRENÇAS E ATITUDES FACE AO VIH /SIDA	54
SÍNTESE DAS DIFERENÇAS ENTRE SEXO E IDADE	57
CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	65

Saúde...

Observou-se nas últimas décadas a passagem de um conceito de “Saúde”, que se baseava na dicotomia “Saúde /Doença” para outro mais lato e presentemente já perfeitamente reconhecido, que se lê “Saúde Positiva” e que se define como “não apenas a ausência de doença mas um completo estado de bem estar físico, mental e social (OMS, 1993, p. 5).

No entanto esta assumpção de “Saúde positiva” tem sempre de ser enquadrada em termos não só individuais como interpessoais e ambientais, isto é, o significado de “Saúde /bem estar”, varia de grupo para grupo, de cultura para cultura. “Saúde” é uma percepção intra e inter pessoal que depende do modo como cada um de nós se sente (ou sente um outro) doente ou não, em função de cada momento da sua vida e da sua história individual e grupal.

Ter “Saúde” não é pois só um objectivo individual mas um objectivo de cada comunidade nas suas rotinas do dia a dia, que inclui aspectos ligados à Saúde física mas também à Saúde mental e interpessoal. Depende não só da escolha individual em adoptar comportamentos de saúde ou de risco, mas também do meio ambiente no qual os indivíduos estão envolvidos e da capacidade deste meio ambiente em permitir escolhas saudáveis. Por isso qualquer programa de Promoção e Educação para a Saúde tem que visar não só acções sobre os indivíduos como também acções sobre o ambiente e sistema social e político.

O enfoque sobre os indivíduos tem de incluir não só acções educativas, mas também acções de facilitação do desenvolvimento pessoal e social que promovam competências de vida que permitam aos indivíduos preferir comportamentos de saúde e estilos de vida saudáveis, na sua acepção mais lata, e que os capacitem para depois vir a intervir activamente no meio envolvente de modo a mudá-lo para optimizar este processo.

Esta abordagem sublinha questões como a participação activa dos indivíduos no processo de decisão e implementação de medidas que visem melhorar a sua saúde e a da comunidade. Neste processo é preciso criar uma visão partilhada do que são envolvimentos saudáveis, seleccionar objectivos prioritários, e posteriormente desenvolver, implementar e avaliar planos de acção. Para todo este processo se sublinha o papel participativo e capacitativo de todos os intervenientes. Quanto aos resultados o enfoque é fazer o que for possível para que as pessoas tenham as melhores condições para se sentirem mais felizes e mais saudáveis.

Na implementação de programas em diversos contextos em que a escola aparece privilegiada, é absolutamente necessário essa visão partilhada e participada do que é um projecto promotor de saúde. Posteriormente vai-se afinando uma linguagem comum, vai-se garantindo a comunicação, promovendo a capacitação e participação de todos os

indivíduos envolvidos, tendo em mente que as coisas não acontecem sozinhas nem acontecem de um momento para o outro e que o trabalho em regime de voluntariado se arrisca à exaustão a médio prazo.

Há ainda que ter em mente que não há só intervenções positivas e intervenções que não dão resultado, há também intervenções negativas, de onde a necessidade de garantir uma avaliação com base em indicadores de realização, quer a nível dos processos, quer a nível do impacto, quer ainda a nível dos produtos esperados.

Promoção da Saúde...

Promoção da saúde, segundo a carta de Ottawa (1986) é “um processo de capacitar as pessoas a aumentar o controlo sobre a saúde e melhorá-la”.

Assim, promover a saúde significa, a um nível não só individual mas sistémico, criar um sistema de saúde que permita a cada pessoa não apenas a prevenção das doenças mas a possibilidade de promover e proteger a sua saúde.

Promover a saúde tem a ver com a acessibilidade a estilos de vida saudáveis, reduzindo outros mais ligados ao risco de doença. Uma vez mais esta medida tem tradução tanto no indivíduo como no sistema político e organização social das comunidades.

Promover a saúde tem a ver com medidas no dia a dia, medidas essas que tornem a opção por estilos de vida saudáveis a opção fácil e prestigiante do ponto de vista do reconhecimento social. Este facto é sobretudo importante na adolescência, onde por vezes a adopção de estilos de vida saudáveis é vista como “cinzenta, aborrecida, desprestigiante e desinteressante”, ao passo que os consumos e as velocidades, por exemplo, e em geral “transgredir” (não usar cinto de segurança, envolver-se em lutas, não usar capacete), são vistos como excitantes e fonte de prestígio social. É pois preciso reduzir as barreiras físicas, económicas e culturais que dificultam escolhas de saúde. É também necessário incluir o indivíduo como parte deste processo de controlo e responsabilização individual sobre a sua saúde e a saúde da comunidade.

Num estudo realizado por Green e Kreuter (1991) em que estes tentam apurar quais são os comportamentos que os adolescentes percebem como saudáveis e como comportamentos problema, concluíram que comportamentos saudáveis são a abstinência de drogas, o comportamento pró-social e o bem estar pessoal, como comportamentos contrários à saúde aparecem-nos o consumo de tóxicos, o comportamento anti-social e o sexo não protegido.

Educação para a Saúde...

Num inquérito realizado com jovens portugueses em que estes eram inquiridos sobre aspectos da sua vida afectiva e sexual (Matos, Gomes, Silvestre, Fernandes, Jorge, Nunes, Bizarro, Frazão, Canha & Duarte, 1994), concluiu-se que os jovens estavam em geral bem informados no que diz respeito à prevenção da gravidez não desejada e às

doenças sexualmente transmissíveis, no entanto tinham por vezes dificuldades em transformar esses conhecimentos em comportamentos de saúde.

É nesta discrepância entre “informação” e “adopção de comportamento” que fazem sentido medidas promocionais que ajudem os jovens a transformar os seus conhecimentos em práticas de saúde. Para tal, propõem-se programas de promoção de competências pessoais e sociais que capacitem o jovem a identificar e resolver problemas, gerir conflitos interpessoais, otimizar a sua comunicação interpessoal, defender os seus direitos, resistir à pressão de pares, etc. e com estas aprendizagens otimizar a sua capacidade de escolher um estilo de vida saudável e de o manter (Matos, 1994, 1997).

A educação para a saúde não se pode limitar a adoptar uma abordagem específica das doenças, nem pode privilegiar o cariz informativo ou instrumental ou mesmo visar apenas o desenvolvimento de crenças e atitudes. As acções educativas têm de ser integradas num contexto mais vasto de promoção da saúde, não só para que sejam os próprios indivíduos a tomar decisões e a responsabilizarem-se pela sua saúde, como para que estes mesmos indivíduos se sintam competentes para adoptar estilos de vida saudáveis, como ainda para que o envolvimento físico e social seja favorável a estes estilos de vida permitindo uma acessibilidade fácil, socialmente valorizada e duradoura.

Da Investigação à Intervenção...

Os comportamentos de saúde são, como já referimos, muito complexos e o estudo de como estes comportamentos aparecem e se estabelecem na infância e na adolescência tem que ter em conta os cenários mais relevantes da vida destes jovens: a família, a escola e o grupo de pares. Efectivamente muitos factores ligados à protecção e ao risco na área da saúde, tiveram a sua génese na infância e na adolescência, fruto de uma aprendizagem social, de uma experimentação ou de uma adesão a um grupo de pertença, que se tornou uma alternativa. Assim numa perspectiva de promoção e educação para a saúde, os jovens são um importante alvo sendo de prever acções específicas para cenários específicos.

Por outro lado estes jovens, enquadrados no sistema de ensino regular tornam-se mais acessíveis a programas de incentivo que favoreçam escolhas de estilos de vida saudáveis.

Como base num trabalho de intervenção na Escola, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, é útil definir então primeiro o “estado da arte” dos conhecimentos científicos nesta área. Daí a importância de estudos actuais, como é o caso do HBSC /OMS (King, Wold, Tudor-Smith & Harel 1996), que visem a compreensão dos comportamentos dos jovens ligados ao risco ou à saúde, do entendimento do que é a saúde por parte destes mesmos jovens, dos seus estilos de vida e das suas interacções com cenários envolvimento relevantes (a escola, a família, os pares, as estruturas comunitárias), e que monitorizem a evolução deste conhecimento através da actualização periódica do estudo.

O que se pretende a seguir é uma elaboração esclarecida de programas de intervenção nas escolas, que promovam os comportamentos de saúde como um objectivo dos jovens, e apoiem a implementação e manutenção de estilos de vida saudáveis.

Referências

- Green, V. L., & Kreuter, M. W. (1991). Health promotion planning: an educational and environmental approach (2nd ed.). London: Mayfield.
- King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C., & Harel, Yossi (1996). The health of youth: a cross-national survey. Canada: WHO.
- Matos, M. (1994). Corpo, Movimento & Socialização. Rio de Janeiro: Sprint.
- Matos, M., Gomes, A., Silvestre, A., Fernandes, C., Jorge, C., Nunes, F., Bizarro, J. Frazão, J., Canha, L. & Duarte, S. (1994). Comportamentos sexuais de risco na adolescência. Educação Especial e Reabilitação, 2, 41-46.
- Matos, M. (1997). Comunicação e gestão de conflitos na escola. Lisboa: Edições FMH.
- Organização Mundial de Saúde (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (Direcção Geral de Saúde, Trad.). Versão portuguesa "Uma Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública", 17-21 Novembro, Ottawa, Canada.
- Organização Mundial de Saúde (1993). The health of young people: A challenge and a promise. Geneva: WHO.

Margarida Gaspar de Matos
Professora FMH/UTL
Coordenadora Nacional do HBSC/OMS

I N T R O D U Ç Ã O

INTRODUÇÃO

Em 1987 foi iniciado o "Aventura Social". Este projecto desenvolve o seu trabalho na área da promoção de competências de relacionamento interpessoal, em vários contextos. Todo o trabalho passou pela elaboração, implementação e avaliação de um programa de promoção de competências de relacionamento pessoal e social, que abrange os conteúdos da comunicação interpessoal, da identificação e resolução de problemas e gestão de conflitos, e do treino de competências sociais simples e complexas (Matos, 1997a,b; Matos, 1995a,b; Matos, 1994; Matos, Silva, Santinha, Alão, Alves, Sampaio & Carvalho, 1994).

De acordo com o tipo de população alvo, assim se designam as várias extensões do mesmo projecto:

- Aventura Social e Risco - Colégios Tutelares de Menores;
- Aventura Social na Escola - Escolas do Ensino Regular;
- Aventura Social e Inserção Sócio-Laboral - Locais de Formação Profissional;
- Aventura Social /Recreação e Lazer - Instituições para Deficientes;
- Aventura Social na Comunidade - Intervenção comunitária em Juntas de Freguesia; e
- Aventura Social e Saúde - Qualidade de vida e Saúde nos jovens.

O projecto Aventura Social e Saúde, desde 1995, que desenvolve um estudo sobre Comportamentos ligados à Saúde em jovens Portugueses em idade escolar. Este é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (OMS), integrado na rede Europeia "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC).

Em 1982, foi realizado o primeiro estudo Health Behaviour of School-aged Children e foi levado a cabo por investigadores da Inglaterra, Finlândia e Noruega. Actualmente cerca de 30 países estão envolvidos.

Portugal participou nos últimos dois estudos conduzidos em 1995-1996 e 1997-1998, através do Aventura Social e Saúde desenvolvido na Faculdade de Motricidade Humana.

A presente brochura apresenta as atitudes e comportamentos de saúde dos jovens portugueses, em idade escolar, do último estudo realizado em Portugal Continental. Foram inquiridos cerca de 1069 alunos dos 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, do ensino regular na região de Lisboa.

Este estudo foi financiado pelo Gabinete de Prevenção da Toxicodependência da Câmara Municipal de Lisboa.

O próximo estudo HBSC está planeado para o ano escolar de 2001-2002.

**R
E
V
I
S
Ã
O
D
A**

**L
I
T
E
R
A
T
U
R
A**

COMPORTAMENTO E ESTILO DE VIDA

O comportamento e o estilo de vida são determinantes cruciais para a saúde (Wold, 1993). É então necessário analisar todos os processos que levam à escolha de estilos de vida mais ou menos saudáveis.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como "o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença" (OMS, 1993, p. 5).

De acordo com este conceito de saúde, podemos apontar alguns indicadores de saúde: (1) os indicadores sócio-culturais (nível sócio-económico, educativo, cultural, etc.) e (2) os indicadores psicossociais (concepções de saúde, expectativas a nível de saúde, avaliação de expectativas, grau de satisfação com a vida, etc.). Estes indicadores são determinantes de um estado de saúde e não apenas consequências objectivas ou subjectivas desse mesmo estado de saúde. Incluídos nos determinantes da saúde, estão também os comportamentos de saúde (Goshman, 1988; Pickins & St. Leger, 1993).

Saúde

A saúde é um recurso para o dia a dia, e não o objecto de vida. É um conceito positivo enfatizando os meios sociais e pessoais assim como as capacidades físicas (Nutbeam, 1998).

Podemos definir comportamentos de saúde, como acções praticadas por indivíduos que se percebem como saudáveis, com o objectivo de prevenir o surgimento de mal-estar ou doença (Kasl & Cobb, 1966, citado por Conner & Norman, 1996).

Comportamentos de Saúde

Qualquer actividade desenvolvida por um indivíduo, indiferente do seu estado de saúde actual ou percebido, com o objectivo de promover, proteger ou manter a saúde, quer ou não esse comportamento seja objectivamente eficiente para o fim (Nutbeam, 1998).

Os comportamentos de saúde podem ser classificados como positivos ou negativos (Ogden, 1996). Os comportamentos de saúde positivos, também denominados como comportamentos de saúde de protecção (Matarazzo, 1984, citado por Ogden, 1996), envolvem actividades que contribuem para a promoção da saúde, protecção do risco de acidentes e detecção da doença e deficiência num estágio precoce (Steptoe & Wardle, 1996). Os comportamentos de saúde negativos, também denominados como hábitos prejudiciais à saúde (Matarazzo, 1984, citado por Ogden, 1996) ou comportamentos de risco para a saúde (Steptoe & Wardle, 1996), traduzem-se em qualquer actividade praticada por indivíduos, com frequência ou intensidade tal, que conduza a um aumento de risco de doença ou acidente (Steptoe & Wardle, 1996).

Em 1996, Ogden realizou uma revisão de vários estudos, onde examinou a relação entre os comportamentos de saúde e o estado de saúde. A autora verificou existir uma relação entre a prática de alguns comportamentos de saúde (tomar o pequeno almoço todos os dias, comer raramente entre as refeições, ter ou estar próximo do peso recomendado, não fumar, não consumir álcool ou consumir moderadamente, praticar actividade física regularmente) e um baixo nível de mortalidade e consequente aumento de tempo de vida. Também Conner e Norman, em 1996, efectuaram uma revisão dos estudos publicados nesta área e salientaram como alguns dos percursos das doenças

cardiovasculares e do cancro, o consumo de tabaco, o consumo de álcool, o não praticar actividade física e uma má alimentação.

Porque as principais causas de morte, nos países ocidentais, incluem estas doenças, é urgente promoverem-se comportamentos de saúde afim de se evitarem estes problemas.

ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA ADOLESCÊNCIA

Considerando que anteriormente as infecções eram a causa de uma parte desproporcionável de doenças e mortalidade, actualmente a esmagadora taxa de morbilidade e mortalidade dos adolescentes é o resultado dos estilos de vida praticados.

Estilos de vida (que contribuem para a saúde)

Modo de vida baseado em padrões identificáveis de comportamentos que são determinados pela interacção entre as características pessoais do indivíduo, as interacções sociais e as condições de vida sócio-económicas e ambientais (Nutbeam, 1998).

A adolescência é um período no qual se verifica um aumento da atenção e da tomada de consciência, sobre o estado físico e o bem-estar. Este período é tradicionalmente encarado como uma fase de óptima saúde com baixos níveis de morbilidade e de doenças crónicas (Sells & Blum, 1996, citado por OMS, 2000). Contudo, o suicídio, a depressão, outras condições de saúde mental, a SIDA e outros riscos evidenciados na adolescência ameaçam esta noção de boa saúde predominante para os adolescentes.

Adolescência

Período desde o início da puberdade até ao final do crescimento físico e até se alcançar a altura final e as características adultas que ocorrem durante a 2ª década de vida (Dorland, 1974, citado por OMS, 2000).

Para termos uma noção global do comportamento social e da saúde na adolescência, é necessário, segundo Irwin (1987), analisarmos a relação dos adolescentes com os seus principais grupos de referência e com os comportamentos exploratórios que se verificam nesta fase da vida (construção de novas experiências, o enfrentar de acontecimentos até ao momento não vivenciados, o experimentar novos papéis e aprender novos comportamentos) (Soares & Campos, 1985).

Os problemas de saúde dos adolescentes estão associados ao seu comportamento (DiClemente, Hansen & Ponton, 1996; OMS, 1993; Steptoe & Wardle, 1996), à sua interacção com o envolvimento, e às mudanças sociais radicais às quais estes são altamente vulneráveis (DiClemente, Hansen & Ponton, 1996; OMS, 1993).

O processo básico do desenvolvimento do adolescente envolve modificar relações entre o indivíduo e os múltiplos níveis do contexto em que o jovem se encontra (Lerner, 1998). Verifica-se assim um envolvimento activo no relacionamento com os outros significativos, fundamental para o processo de construção e estabelecimento de uma identidade e autonomia (DiClemente, Hansen & Ponton, 1996; Soares & Campos, 1985).

Os principais grupos de referência para os adolescentes são os grupos de pares que alternam com a família (Claes, 1985; Coleman, 1985; Lutte, 1988; Palmonari, Pombeni & Kirchler, 1992; Schaffer, 1994).

As referências parentais são seguidas pelos jovens, relativamente a valores culturais “estáveis” e em decisões que implicam consequências a longo prazo, como por exemplo,

valores sócio-económicos, religião, adesão política, cuidados de saúde e hábitos de consumo.

As referências do grupo de pares, são tomadas em consideração na realização de comportamentos relacionados com valores culturais e sociais “mutáveis”, e com consequências imediatas, como por exemplo, preferências (música, moda), linguagem, modelos de interacção individuais e sexuais (Claes, 1985; Lutte, 1988).

De uma forma geral a influência dos pais salienta-se nas decisões que têm implicações a nível do futuro, e a influência do grupo de pares nas decisões relativas a necessidades, nomeadamente em termos de identidade e status (Claes, 1985; Schaffer, 1994). Lutte, salienta ainda que em muitos casos a influência dos pais e dos amigos converge e reforça-se mutuamente: “as normas, os valores, a estrutura dos grupos de jovens estão em grande parte condicionadas pela cultura ou subcultura dos adultos, de onde eles derivam” (p. 204).

Segundo Irwin (1987), é necessário uma reconceptualização em termos mais precisos do “risk taking” (tomada de risco), para clarificar a diferença entre comportamentos exploratórios construtivos, que fazem parte do crescimento normal (OMS, 1986), e portanto com consequências positivas no desenvolvimento psicossocial e na saúde do adolescente, e potenciais comportamentos destrutivos.

Alguns autores (Irwin, 1987; Schwarzer & Fuchs, 1995) referem que tem sido possível verificar que grande parte dos adolescentes têm consciência do risco e do perigo em que estão envolvidos ao praticarem determinados comportamentos, mas preferem ignorá-los, devido ao facto de darem mais valor a outras consequências psicossociais inerentes a esses comportamentos. É necessário pois compreender e dar mais atenção ao crescimento positivo, à aquisição de novas competências e promoção de comportamentos de saúde, bem como à mudança natural das relações interpessoais.

M E T O D O L O G I A

INSTRUMENTOS

O questionário Comportamento e Saúde em Jovens em Idade Escolar utilizado neste estudo foi o adoptado no estudo europeu em 1997 /1998. Incluímos as questões demográficas e um conjunto adicional de questões sobre a imagem do corpo, sobre a violência, sobre conhecimento e atitude face ao VIH /SIDA, consumo de drogas ilícitas e representações dos factores de risco e protectores a ela associados e ainda a actividade física.

Ficámos assim com um conjunto de questões relacionadas com expectativas para o futuro, história de consumos (consumo de álcool, tabaco e drogas), prática de exercício físico e tempos livres, hábitos alimentares e de higiene, bem estar e apoio familiar, ambiente na escola (amigos, professores e violência), imagem pessoal, queixas psicológicas e somáticas e crenças e atitudes face ao VIH /SIDA.

AMOSTRA

Os questionários foram recolhidos em 31 escolas (Quadro 1), do ensino regular na região de Lisboa, totalizando 1069 alunos inquiridos. Foram seleccionados alunos dos 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, correspondendo cada um destes anos a uma idade média de 11, 13 e 16 anos.

n	ESCOLAS	IDADE	NÍVEL ESCOLARIDADE
1069	31	11 / 13 / 16	6º / 8º / 10º

Quadro 1 - Número de sujeitos e de escolas que participaram no estudo, escalões etários e níveis de escolaridade dos sujeitos

Os Gráficos 1 e 2 apresentam a distribuição destes jovens por sexo e por nível de escolaridade.

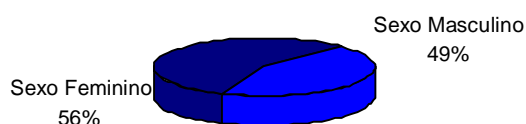


Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos por sexo

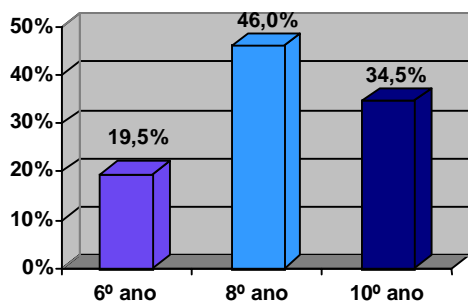


Gráfico 2 - Distribuição dos sujeitos por nível de escolaridade

ANÁLISE DOS RESULTADOS APRESENTAÇÃO E

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os quadros seguintes (Quadros 2 a 52) apresentam os resultados obtidos para cada uma das questões do questionário. Em cada quadro referimos a questão em análise e respectivas modalidades. Nas primeiras duas linhas de cada quadro apresentamos os resultados por modalidade na amostra total. Em linhas seguintes apresentam-se os resultados para cada questão, por modalidade em função do sexo e da idade (11 anos como representação dos mais novos e 16 anos como representação dos mais velhos).

Estudo Comparativo

Compararam-se as respostas dos rapazes com as das raparigas e as respostas dos alunos mais novos (dos 10 aos 12 anos) com as dos mais velhos (dos 15 aos 17 anos). Para esta variável da idade a amostra é reduzida para metade dos alunos ($n = 548$).

Utilizou-se o teste de Qui-quadrado e residuais ajustados para localizar os grupos onde se registam diferenças significativas. Registaremos em texto apenas as diferenças significativas, aceitando uma probabilidade de erro inferior a .05.

Nos Quadros 2 a 52, as percentagem indicadas a **negrito** referem-se a diferenças estatisticamente significativas entre as modalidades Masculino/Feminino e 11 anos/16 anos.

Nas questões que se referem a variáveis contínuas (número de cigarros e número de saídas nocturnas com amigos) utilizámos o teste T de Student. Registaremos também em texto apenas as diferenças significativas, aceitando uma probabilidade de erro inferior a .05 (Quadros 7 e 34).

1. EXPECTATIVAS FUTURAS

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 1

No quadro seguinte apresentam-se as expectativas dos jovens, no que diz respeito ao seu futuro.

Prosseguir estudos		Estudos orientados p/ vida activa		Arranjar emprego		Formação profissional		Ficar sem emprego		Não sei	
64.4%		17.7%		6.1%		2.1%		0.1%		9.7%	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
54.1%	72.5%	20.0%	16.0%	10.3%	2.7%	2.8%	1.5%	0.2%	0.0%	12.7%	7.3%
11	16	11	16	11	16	11	16	11	16	11	16
55.9%	66.7%	14.0%	18.2%	3.2%	2.2%	5.4%	6.7%	0.0%	0.2%	21.5%	6.0%

Quadro 2 - Expectativas futuras

Podemos verificar (Quadro 2) que a maioria dos alunos pretende prosseguir os estudos, após a escolaridade obrigatória.

Em relação aos sexos, as raparigas pretendem mais prosseguir os estudos, enquanto que os rapazes mais frequentemente pensam em arranjar emprego ou não sabem.

Na diferença de idades, os alunos mais novos são aqueles que têm mais dúvidas quanto ao seu futuro.

EXPECTATIVAS FUTURAS	
Prosseguir estudos	Raparigas
Não sei	Rapazes / Mais novos

2. HISTÓRIA DE CONSUMOS

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 2

2.1. ÁLCOOL

Nos quadros apresentados de seguida expomos as questões relacionadas com o consumo e padrão de consumo de álcool.

Sim		Não	
78.3%		21.7%	
M	F	M	F
78.2%	78.4%	21.8%	21.6%
11	16	11	16
45.2%	92.1%	54.8%	7.9%

Quadro 3 - Consumo de álcool: Experimentar álcool

Pela análise do Quadro 3 podemos constatar que a maioria dos jovens inquiridos já experimentou bebidas alcoólicas.

Entre os rapazes e as raparigas não existem diferenças quanto ao experimentar bebidas alcoólicas.

Mais frequentemente os alunos mais velhos já provaram uma bebida alcoólica. O contrário acontece com os alunos mais novos.

EXPERIMENTAR ÁLCOOL

Sim	Mais velhos
-----	-------------

Como poderemos verificar de seguida, a bebida menos popular nos jovens é o vinho.

Os rapazes bebem mais frequentemente cerveja e bebidas espirituosas do que as raparigas. São os mais novos que menos frequentemente consomem álcool (raramente ou nunca).

CERVEJA

Todos os dias		Todas as semanas /meses		Raramente ou nunca	
0.7%		14.3%		85.0%	
M	F	M	F	M	F
1.6%	0.0%	18.0%	11.4%	80.5%	88.6%
11	16	11	16	11	16
1.1%	0.7%	3.3%	23.5%	95.7%	75.8%

VINHO

Todos os dias		Todas as semanas /meses		Raramente ou nunca	
0.1%		3.3%		96.6%	
M	F	M	F	M	F
0.2%	0.0%	3.5%	3.1%	96.3%	96.9%
11	16	11	16	11	16
0.0%	0.0%	1.1%	5.0%	98.9%	95.0%

BEBIDAS ESPIRITUOSAS

Todos os dias 1.0%		Todas as semanas /meses 13.7%		Raramente ou nunca 85.3%	
M	F	M	F	M	F
1.8%	0.3%	14.5%	13.0%	83.7%	86.6%
11	16	11	16	11	16
0.0%	1.4%	3.4%	22.6%	96.6%	76.1%

Quadro 4 - Consumo actual de álcool: Cerveja, vinho e bebidas espirituosas

CONSUMO ACTUAL	
Cerveja - Maiores consumos	Rapazes / Mais velhos
Espirituosas - Maiores consumos	Rapazes / Mais velhos

No que diz respeito ao estado de embriaguez, as raparigas e os mais novos referem mais frequentemente nunca terem ficado embriagados. Os rapazes e os mais velhos, pelo contrário, referem mais frequentemente terem ficado embriagados várias vezes.

Nunca 72.8%		1 a 3 vezes 20.9%		4 vezes ou mais 6.3%	
M	F	M	F	M	F
68.5%	76.3%	22.2%	19.9%	9.3%	3.9%
11	16	11	16	11	16
91.5%	60.6%	8.5%	29.1%	0.0%	10.4%

Quadro 5 - Consumo de álcool: Embriaguez

EMBRIAGUEZ	
Maior frequência	Rapazes / Mais velhos

2.2. TABACO

Considerando as questões relacionadas com o consumo e padrão de consumo de tabaco, podemos verificar através dos Quadros 6 e 7 que a maioria dos jovens nunca experimentou tabaco e presentemente não fuma.

Sim 36.7%		Não 63.3%	
M	F	M	F
34.7%	38.3%	65.3%	61.7%
11	16	11	16
11.8%	53.3%	88.2%	46.7%

Quadro 6 - Consumo de tabaco: Experimentar tabaco

EXPERIMENTAR TABACO	
Sim	Mais velhos

É na idade que se encontram mais diferenças entre os jovens, os mais velhos são aqueles que mais experimentaram tabaco, são aqueles que mais consomem diariamente e aqueles que fumam mais cigarros.

Comportamentos opostos são revelados pelos mais novos que mais frequentemente nunca experimentaram tabaco e que actualmente não fumam.

Todos os dias		Uma vez semana		Menos de 1 vez semana		Não fuma		Média de cigarros por semana*	
7.9%		2.3%		3.6%		86.2%		31.55	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
6.8%	8.8%	3.0%	1.9%	1.9%	4.9%	88.3%	84.5%	29.9	32.4
11	16	11	16	11	16	11	16	11	16
0.0%	13.0%	3.2%	3.1%	3.2%	4.8%	93.6%	79.1%	1.8	35.5

* t-test, apenas foram incluídos na análise os sujeitos que fumam

Quadro 7 - Consumo actual de tabaco

CONSUMO ACTUAL	
Maior frequência	Mais velhos
Mais cigarros	Mais velhos

2.3. DROGAS

De seguida vamos analisar as questões relacionadas com o consumo e padrão de consumo de drogas.

Apesar da maioria dos jovens nunca ter experimentado drogas ainda existe uma percentagem significativa de jovens que já experimentaram algumas substâncias.

HAXIXE / ERVA					
Sim			Não		
6.5%			93.5%		
M	F		M	F	
8.7%	4.8%		91.3%	95.2%	
11	16		11	16	
1.2%	11.6%		98.8%	88.4%	

ESTIMULANTES					
Sim			Não		
1.9%			98.1%		
M	F		M	F	
2.0%	1.7%		98.0%	98.3%	
11	16		11	16	
2.4%	1.6%		97.6%	98.4%	

HEROÍNA / ÓPIO / "CRACK" / MORFINA					
Sim			Não		
0.8%			99.2%		
M	F		M	F	
1.1%	0.5%		98.9%	99.5%	
11	16		11	16	
1.2%	0.5%		98.8%	99.5%	

MEDICAÇÃO USADA COMO DROGA					
Sim			Não		
1.8%			98.2%		
M	F		M	F	
2.7%	1.0%		97.3%	99.0%	
11	16		11	16	
2.4%	1.6%		97.6%	98.4%	

COCAÍNA	
Sim	Não
0.6%	99.4%

M	F	M	F
0.7%	0.5%	99.3%	99.5%
11	16	11	16
1.2%	0.5%	98.8%	99.5%

OUTRAS			
Sim		Não	
M	F	M	F
2.6%	2.0%	97.4%	98.0%
11	16	11	16
2.7%	2.9%	97.3%	97.1%

Quadro 8 - Consumo de drogas: Experimentar drogas

Os produtos mais experimentados pelos jovens são o haxixe ou erva, os estimulantes e a medicação tomada como droga.

EXPERIMENTAR DROGAS	
Sim	Rapazes

Os rapazes referem mais frequentemente terem experimentado haxixe /erva e medicação usada como droga.

Em relação à idade, os mais velhos referem mais frequentemente terem experimentado haxixe /erva.

IDADE DA 1ª EXPERIÊNCIA			
6-9 anos	10-12 anos	13-15 anos	16-18 anos
1.3%	12.7%	72.2%	13.9%

SUBSTÂNCIAS DA 1ª EXPERIÊNCIA			
Haxixe	Estimulantes	Heroína	Tabaco
87.2%	5.1%	1.3%	6.4%

Quadro 9 - Consumo de drogas: idade e substância da 1ª experiência

A grande maioria dos jovens tem a sua primeira experiência com a droga entre os 13 e os 15 anos, mas é de salientar a percentagem de jovens que a tem antes desta idade.

O haxixe é a substância mais frequentemente referida como tendo sido a da primeira experiência.

CONSUMO DE DROGAS NO ÚLTIMO MÊS					
2 ou mais vezes		Uma vez		Nenhuma	
M	F	M	F	M	F
2.5%	1.3%	2.5%	0.9%	95.0%	97.8%
11	16	11	16	11	16
0.0%	3.3%	0.0%	3.3%	100.0%	93.5%

Quadro 10 - Consumo de drogas: no último mês

Em relação ao consumo de drogas no último mês, os rapazes referem mais frequentemente terem consumido uma vez. As raparigas e os mais novos referem com maior frequência não terem consumido no último mês.

AS PESSOAS CONSOMEM DROGAS PORQUE...

Os seus amigos também tomam		Querem experimentar		Gostam dos efeitos da droga		É tradição entre gente nova		Se sentem melhor quando tomam drogas	
56.8%		66.4%		36.1%		13.7%		41.3%	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
58.2%	55.6%	65.8%	66.9%	34.8%	37.1%	14.6%	12.9%	40.5%	41.8%
11	16	11	16	11	16	11	16	11	16
41.5%	57.7%	46.8%	70.7%	19.1%	44.3%	12.8%	13.2%	27.7%	45.4%

AS PESSOAS CONSOMEM DROGAS PORQUE...									
Sentem que para elas a droga não é perigosa		Não podem passar sem ela		Existem drogas nos lugares onde costumam ir		Se sentem sós			
23.7%		49.1%		25.8%		52.0%			
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
22.4%	24.7%	51.7%	47.1%	26.4%	25.4%	47.7%	55.5%		
11	16	11	16	11	16	11	16		
23.4%	20.3%	41.5%	46.5%	16.0%	28.0%	44.7%	52.4%		

Quadro 11 - Consumo de drogas: As pessoas consomem drogas porque...

Os jovens inquiridos referem mais frequentemente que as pessoas que consomem droga o fazem porque querem experimentar, porque os seus amigos também tomam drogas e porque se sentem sós.

AS PESSOAS CONSOMEM DROGA PORQUE...	
Querem experimentar	Mais velhos
Os seus amigos também tomam	Mais velhos
Se sentem sós	Raparigas

São as raparigas aquelas que mais frequentemente referem que as pessoas que consomem droga o fazem porque se sentem sós.

São os mais velhos que mais frequentemente referem o querer experimentar, os seus amigos também tomarem drogas, o gostarem dos efeitos da droga, o sentir-se melhor quando tomam drogas e existirem drogas nos lugares onde costumam ir, como as razões pelas quais as pessoas consomem droga.

AS PESSOAS NÃO TOMAM DROGAS PORQUE...									
Não sabem onde existe		É muito caro ser consumidor		Nunca pensaram nisso		Os amigos não consomem			
6.3%		11.1%		38.8%		25.0%			
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
8.4%	4.5%	15.2%	7.9%	37.1%	40.2%	26.8%	23.5%		
11	16	11	16	11	16	11	16		
5.3%	5.3%	9.6%	10.6%	37.2%	38.5%	13.8%	25.1%		

AS PESSOAS NÃO TOMAM DROGAS PORQUE...									
Têm receio de apanhar doenças		Têm receio das reacções dos pais e amigos		Não podiam fazer algumas coisas que gostam de fazer		Não querem			
45.8%		29.9%		37.7%		81.5%			
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
52.7%	40.3%	35.0%	25.9%	42.2%	34.1%	78.3%	84.0%		
11	16	11	16	11	16	11	16		
46.8%	39.9%	20.2%	29.5%	28.7%	38.3%	58.5%	87.9%		

Quadro 12 - Consumo de drogas: As pessoas não consomem drogas porque...

Os jovens inquiridos referem mais frequentemente que as pessoas não consomem droga porque não querem e porque têm receio de apanhar doenças.

As raparigas e os mais velhos são os que referem mais frequentemente como a razão pela qual as pessoas não tomam drogas o não querer. Os rapazes referem mais frequentemente que as pessoas não consomem substâncias porque têm receio de apanhar doenças, têm receio das reacções dos pais e amigos, não podiam fazer coisas que gostam de fazer, é muito caro ser consumidor e não sabem onde existe.

AS PESSOAS NÃO CONSOMEM DROGA PORQUE...	
Não querem	Raparigas /Mais velhos
Têm receio de apanhar doenças	Rapazes

3. PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E TEMPOS LIVRES

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 3

3.1. EXERCÍCIO FÍSICO

No que diz respeito às questões relacionadas com a prática e padrão de prática de exercício físico, verificamos que um terço dos jovens pratica uma actividade física, fora da escola, meia-hora ou menos por semana.

QUANTAS HORAS					
½ hora ou menos 33.1%		1 a 3 horas 58.6%		4 horas ou mais 8.2%	
M	F	M	F	M	F
26.3%	38.5%	61.4%	56.5%	12.3%	5.0%
11	16	11	16	11	16
43.8%	34.0%	49.4%	58.3%	6.7%	7.7%

QUANTAS VEZES					
1 vez por mês ou menos 16.8%		1 a 3 dias 48.5%		4 a 7 dias 34.6%	
M	F	M	F	M	F
7.4%	24.4%	42.6%	53.3%	50.0%	22.3%
11	16	11	16	11	16
16.1%	19.7%	35.5%	49.6%	48.4%	30.8%

Quadro 13 - Exercício físico fora da escola: tempo e frequência

Os rapazes praticam actividade física mais frequentemente e durante mais tempo do que as raparigas.

Os jovens mais novos praticam actividade física mais frequentemente.

TEMPO	
Mais tempo	Rapazes
FREQUÊNCIA	
Maior frequência	Rapazes / Mais novos

De seguida podemos verificar que, por semana, os jovens praticam exercício físico, durante pelo menos 20 minutos, entre 1 a 4 dias e o tipo de exercícios mais praticados são os de flexibilidade. São os rapazes que praticam com maior frequência exercício físico e as raparigas mais frequentemente não praticam exercício físico. Os rapazes ainda referem praticar com grande frequência exercícios para fortalecer ou tonificar os músculos.

EXERCÍCIO DURANTE 20'					
0 dias 16.7%		1 a 4 dias 66.9%		5 ou mais dias 16.4%	
M	F	M	F	M	F
11.9%	20.2%	62.9%	69.7%	25.2%	10.1%

EXERCÍCIOS DE FLEXIBILIDADE						
0 dias 21.4%		1 a 4 dias 64.5%			5 ou mais dias 14.1%	
M	F	M	F	M	F	
18.1%	23.9%	68.1%	6.9%	13.9%	14.2%	

EXERCÍCIO PARA FORTALECER OU TONIFICAR OS MÚSCULOS						
0 dias 26.8%		1 a 4 dias 60.6%			5 ou mais dias 12.7%	
M	F	M	F	M	F	
21.8%	30.3%	59.9%	61.1%	18.3%	8.6%	

CAMINHAR OU ANDAR DE BICICLETA DURANTE 30'						
0 dias 27.8%		1 a 4 dias 46.8%			5 ou mais dias 25.4%	
M	F	M	F	M	F	
29.9%	26.3%	48.6%	45.5%	21.5%	28.3%	

Quadro 14- Exercício físico fora da escola: tipo de exercício físico

EXERCÍCIO DURANTE 20'	
Maior frequência	Rapazes
EXERCÍCIO PARA FORTALECER OU TONIFICAR OS MÚSCULOS	
Maior frequência	Rapazes

Durante uma semana de aulas, praticamente dos alunos refere não ir às aulas de Educação Física.

A maioria refere mais frequentemente ir às aulas de Educação Física entre 1 a 4 dias por semana.

QUANTOS DIAS POR SEMANA VAIS ÀS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA						
0 dias 28.4%		1 a 4 dias 71.1%			5 ou mais dias 0.6%	
M	F	M	F	M	F	
26.9%	29.4%	70.3%	70.1%	2.8%	0.5%	

Quadro 15 - Exercício físico: frequência por semana das aulas de Ed^a Física

Em relação aos desportos de equipa organizados pela escola durante os últimos 12 meses, a maioria dos jovens refere que não praticou nenhum. As raparigas referem mais frequentemente que não praticaram nenhum desporto de equipa e os rapazes referem com maior frequência terem praticado 3 ou mais jogos.

Também durante os últimos 12 meses, a maioria dos jovens refere que não praticou nenhum jogo de equipa organizado fora da escola. E são novamente as raparigas que referem mais frequentemente não terem praticado nenhum desporto de equipa e os rapazes referem com maior frequência terem praticado 3 ou mais jogos.

DESPORTOS DE EQUIPA ORGANIZADOS PELA ESCOLA							
Nenhum 56.1%		1 jogo 13.2%		2 jogos 9.4%		3 ou mais jogos 21.3%	
M	F	M	F	M	F	M	F
33.6%	72.4%	17.5%	10.1%	14.7%	5.5%	34.3%	12.1%

DESPORTOS DE EQUIPA ORGANIZADOS FORA DA ESCOLA							
Nenhum 46.6%		1 jogo 13.2%		2 jogos 8.8%		3 ou mais jogos 31.4%	
M	F	M	F	M	F	M	F
30.1%	58.6%	11.2%	14.6%	9.1%	8.6%	49.7%	18.2%

Quadro 16 - Exercício físico: jogos de equipa

DESPORTOS DE EQUIPA ORGANIZADOS PELA ESCOLA	
Maior frequência	Rapazes
DESPORTOS DE EQUIPA ORGANIZADOS FORA DA ESCOLA	
Maior frequência	Rapazes

As modalidades desportivas mais praticadas pelos jovens inquiridos durante os últimos 6 meses e de forma regular foram: o futebol, o voleibol, o basquetebol, a ginástica e a natação.

MODALIDADE DESPORTIVA PRATICADA											
Futebol 54.1%		Basquetebol 35.2%		Andebol 18.5%		Ginástica 34.4%		Voleibol 35.8%		Atletismo 16.7%	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
75.3%	37.1%	36.1%	34.5%	19.2%	18.0%	25.9%	41.2%	32.3%	38.7%	18.8%	15.0%
11	16	11	16	11	16	11	16	11	16	11	16
64.9%	46.0%	36.2%	34.4%	10.6%	18.1%	31.9%	30.2%	21.3%	37.4%	14.9%	14.1%

MODALIDADE DESPORTIVA PRATICADA											
Ténis 10.5%		Raguebi 2.8%		Karaté 5.5%		Judo 2.5%		Natação 22.7%		Equitação 3.4%	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
13.3%	8.2%	4.9%	1.2%	8.9%	2.9%	3.8%	1.5%	25.3%	20.7%	3.0%	3.7%
11	16	11	16	11	16	11	16	11	16	11	16
8.5%	7.5%	0.0%	2.4%	5.3%	4.6%	2.1%	1.5%	26.6%	21.1%	2.1%	2.0%

MODALIDADE DESPORTIVA PRATICADA											
Vela 2.0%		Ciclismo 12.4%		B.T.T. 16.5%		Canoagem 2.8%		Surf 5.1%		Golfe 1.3%	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
3.0%	1.2%	16.5%	9.2%	27.8%	7.4%	4.4%	1.5%	10.5%	0.8%	2.7%	0.2%
11	16	11	16	11	16	11	16	11	16	11	16
1.1%	1.3%	12.8%	7.7%	21.3%	13.0%	4.3%	1.8%	5.3%	4.8%	1.1%	0.9%

MODALIDADE DESPORTIVA PRATICADA											
Remo 1.7%		Boxe 2.2%		Hóquei 3.2%		Patinagem 10.8%		Culturismo 3.1%		Outro 18.1%	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
3.6%	0.2%	4.2%	0.5%	5.5%	1.3%	7.8%	13.1%	5.5%	1.2%	19.6%	17.0%
11	16	11	16	11	16	11	16	11	16	11	16
0.0%	2.0%	2.1%	2.0%	3.2%	2.0%	12.8%	8.4%	1.1%	4.4%	20.2%	17.0%

Quadro 17 - Exercício físico: modalidades praticadas

Especificamente em relação a cada uma das modalidades praticadas nos últimos 6 meses e de forma regular, as raparigas referem mais frequentemente ter praticado ginástica, voleibol e patinagem. Os rapazes referem ter praticado futebol, ténis, raguebi, karaté, judo, vela, ciclismo, B:T.T., canoagem, surf, golfe, remo, boxe, hóquei e culturismo.

Os mais novos referem mais frequentemente ter praticado futebol e B.T.T. e os mais velhos, voleibol.

MODALIDADE DESPORTIVA PRATICADA	
Futebol	Rapazes / Mais novos
Ginástica	Raparigas
Voleibol	Raparigas / Mais velhos
Ténis	Rapazes
Raguebi	Rapazes
Karaté	Rapazes
Judo	Rapazes
Vela	Rapazes
Ciclismo	Rapazes
B.T.T.	Rapazes / Mais novos
Canoagem	Rapazes
Surf	Rapazes
Golfe	Rapazes
Remo	Rapazes
Boxe	Rapazes
Hóquei	Rapazes
Patinagem	Raparigas
Culturismo	Rapazes

3.2. TELEVISÃO

Relativamente às actividades de lazer (ver TV), cerca de um terço dos jovens passa 4 horas ou mais, por dia, a ver televisão. Não se encontraram diferenças significativas entre os sexos e a idade.

VER TV POR DIA					
Menos de ½ hora 9.5%		½ hora a 3 horas 57.3%		4 horas ou mais 33.3%	
M	F	M	F	M	F
9.5%	9.5%	54.2%	59.7%	36.2%	30.8%
11	16	11	16	11	16
8.6%	8.6%	60.2%	57.3%	31.2%	34.1%

Quadro 18 - Actividades de lazer: Ver TV

3.3 JOGOS DE COMPUTADOR

Relativamente às actividades de lazer (jogar computador), a maioria joga computador menos de uma hora por semana. São os rapazes que mais tempo passam a jogar computador.

JOGAR COMPUTADOR POR SEMANA					
Menos de 1 hora 67.1%		1 a 6 horas 26.4%		7 horas ou mais 6.5%	
M	F	M	F	M	F
48.4%	82.1%	39.7%	15.7%	11.8%	2.2%
11	16	11	16	11	16
64.9%	71.1%	27.7%	21.9%	7.4%	7.1%

Quadro 19 - Actividades de lazer: Jogar computador

JOGAR COMPUTADOR	
Mais tempo	Rapazes

4. HÁBITOS ALIMENTARES E DE HIGIENE

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 4

Nos quadros seguintes, consideraremos os hábitos alimentares e os hábitos de higiene.

Salientamos que cerca de um quinto dos jovens bebe café diariamente, mais de metade bebe coca-cola ou outros refrigerantes, consome doces e bolos ou pastelaria e que não chega a metade o número de alunos que consome diariamente vegetais cozinhados.

CAFÉ					
1 vez por dia ou mais 17.7%		1 vez por semana 11.4%		Raramente ou nunca 70.9%	
M	F	M	F	M	F
14.6%	12.5%	7.1%	12.0%	78.2%	75.5%
11	16	11	16	11	16
12.9%	23.0%	8.6%	13.7%	78.5%	63.4%

COCA-COLA / REFRIGERANTES					
1 vez por dia ou mais 54.5%		1 vez por semana 20.8%		Raramente ou nunca 24.7%	
M	F	M	F	M	F
62.5%	48.1%	19.0%	22.2%	18.6%	29.7%
11	16	11	16	11	16
48.4%	54.5%	10.8%	21.7%	40.9%	23.7%

LEITE MAGRO					
1 vez por dia ou mais 18.1%		1 vez por semana 3.7%		Raramente ou nunca 78.2%	
M	F	M	F	M	F
16.8%	19.1%	5.0%	2.6%	78.1%	78.3%
11	16	11	16	11	16
18.9%	17.3%	6.7%	3.4%	74.4%	79.3%

LEITE ½ GORDO OU GORDO					
1 vez por dia ou mais 78.7%		1 vez por semana 5.2%		Raramente ou nunca 16.1%	
M	F	M	F	M	F
84.3%	74.1%	5.2%	5.3%	10.5%	20.5%
11	16	11	16	11	16
76.1%	78.4%	8.7%	6.2%	15.2%	15.4%

Quadro 20 - Hábitos alimentares: Bebidas

Em relação às bebidas, são os mais velhos que mais consomem café, os rapazes que consomem mais coca-cola ou outros refrigerantes e são ainda os rapazes que mais frequentemente bebem leite meio-gordo ou gordo.

CAFÉ	
Maiores Consumos	Mais velhos
COCA-COLA	
Maiores Consumos	Rapazes
LEITE MAGRO	
Maiores Consumos	Rapazes
LEITE ½ GORDO OU GORDO	
Maiores Consumos	Rapazes

DOCES						
1 vez por dia ou mais 56.2%		1 vez por semana 24.4%		Raramente ou nunca 19.5%		
M	F	M	F	M	F	
51.7%	59.8%	25.3%	23.6%	23.0%	16.6%	
11	16	11	16	11	16	
48.9%	54.2%	26.1%	26.4%	25.0%	19.4%	

BOLOS OU PASTELARIA						
1 vez por dia ou mais 56.4%		1 vez por semana 23.3%		Raramente ou nunca 20.3%		
M	F	M	F	M	F	
58.8%	54.5%	23.6%	23.0%	17.6%	22.5%	
11	16	11	16	11	16	
43.6%	58.3%	23.4%	24.1%	33.0%	17.7%	

HAMBURGUERS, CACHORROS QUENTES OU SALSICHAS						
1 vez por dia ou mais 13.0%		1 vez por semana 39.6%		Raramente ou nunca 47.3%		
M	F	M	F	M	F	
16.9%	9.9%	40.2%	39.2%	42.9%	50.9%	
11	16	11	16	11	16	
11.0%	11.8%	19.8%	44.2%	69.2%	44.0%	

BATATAS FRITAS (PACOTE)						
1 vez por dia ou mais 24.4%		1 vez por semana 35.6%		Raramente ou nunca 40.0%		
M	F	M	F	M	F	
26.6%	22.7%	38.5%	33.2%	34.9%	44.1%	
11	16	11	16	11	16	
29.0%	19.6%	30.1%	40.0%	40.9%	40.4%	

BATATAS FRITAS						
1 vez por dia ou mais 35.3%		1 vez por semana 47.5%		Raramente ou nunca 17.1%		
M	F	M	F	M	F	
38.9%	32.5%	46.0%	48.7%	15.1%	18.8%	
11	16	11	16	11	16	
40.2%	32.0%	39.1%	51.3%	20.7%	16.7%	

Quadro 21 - Hábitos alimentares: Doces, bolos, hamburgueres e batatas fritas

DOCES	
Maiores Consumos	Raparigas
BOLOS OU PASTELARIA	
Maiores Consumos	Mais velhos
HAMBURGUERS	
Maiores Consumos	Rapazes
BATATAS FRITAS	
Maiores Consumos	Rapazes

As raparigas são as que mais consomem doces e vegetais crus. Os rapazes, por seu lado, elegem como alimentos que mais frequentemente consomem os hamburgueres, os cachorros quentes ou as salsichas, as batatas fritas e o pão.

Na diferença de idade, verificamos que são os mais velhos que mais consomem bolos ou pastelaria.

FRUTA

1 vez por dia ou mais 91.8%		1 vez por semana 4.1%		Raramente ou nunca 4.2%	
M	F	M	F	M	F
91.4%	92.0%	4.5%	3.7%	4.1%	4.3%
11	16	11	16	11	16
92.3%	91.2%	2.2%	4.9%	5.5%	4.0%

PÃO					
1 vez por dia ou mais 35.3%		1 vez por semana 10.6%		Raramente ou nunca 54.1%	
M	F	M	F	M	F
39.2%	32.2%	10.4%	10.7%	50.3%	57.1%
11	16	11	16	11	16
33.3%	33.8%	8.6%	9.9%	58.1%	56.3%

VEGETAIS CRÚS					
1 vez por dia ou mais 61.0%		1 vez por semana 19.8%		Raramente ou nunca 19.2%	
M	F	M	F	M	F
54.4%	66.3%	22.8%	17.5%	22.8%	16.3%
11	16	11	16	11	16
52.2%	61.6%	21.1%	20.8%	26.7%	17.6%

VEGETAIS COZINHADOS					
1 vez por dia ou mais 48.8%		1 vez por semana 32.7%		Raramente ou nunca 18.5%	
M	F	M	F	M	F
45.8%	51.1%	34.8%	31.1%	19.4%	17.8%
11	16	11	16	11	16
46.1%	45.8%	31.5%	33.9%	22.5%	20.3%

Quadro 22 - Hábitos alimentares: Fruta, pão e vegetais

PÃO	
Maiores Consumos	Rapazes
VEGETAIS CRÚS	
Maiores Consumos	Raparigas

No que diz respeito aos hábitos de higiene e especificamente à lavagem dos dentes, a grande maioria dos inquiridos lava os dentes uma vez por dia ou mais.

LAVAR OS DENTES					
1 vez / dia ou mais 97.0%		1 vez / semana 2.1%		Menos de 1 vez / semana 0.9%	
M	F	M	F	M	F
95.4%	98.3%	3.2%	1.2%	1.5%	0.5%
11	16	11	16	11	16
93.6%	98.0%	4.3%	1.1%	2.1%	0.9%

Quadro 23 - Hábitos de higiene: Lavar os dentes

São as raparigas e os mais velhos que mais frequentemente referem lavar os dentes uma vez por dia ou mais e são os rapazes e os mais novos que referem mais frequentemente lavar os dentes pelo menos uma vez por semana.

LAVAR OS DENTES	
Maior frequência	Raparigas / Mais velhos

5. BEM ESTAR E APOIO FAMILIAR

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 5

Consideraremos de seguida as questões relacionadas com o bem-estar e o apoio familiar.

No que diz respeito à percepção de bem-estar, a maioria dos jovens descreve-se como feliz, mas sentindo-se por vezes só.

SOLIDÃO					
Sim 78.4%			Não 21.6%		
M	F		M	F	
74.9%	81.2%		25.1%	18.8%	
11	16		11	16	
70.3%	84.0%		29.7%	16.0%	

FELICIDADE					
Muito feliz /Feliz 86.0%			Pouco feliz /Infeliz 14.0%		
M	F		M	F	
87.1%	85.1%		12.9%	14.9%	
11	16		11	16	
89.1%	82.4%		10.9%	17.6%	

Quadro 24 - Percepção de bem-estar

As raparigas e os mais velhos referem mais frequentemente já se terem sentido sós e os rapazes e os mais novos referem mais frequentemente nunca se terem sentido sós.

Em relação à felicidade, não existem diferenças significativas entre os sexos e entre as idades.

SOLIDÃO	
Sim	Raparigas / Mais velhos

No que diz respeito aos amigos, a maioria acha ser fácil ou muito fácil arranjar amigos.

Os rapazes referem mais frequentemente não ter amigos íntimos, enquanto que as raparigas referem preferencialmente ter um amigo íntimo.

FACILIDADE PARA ARRANJAR AMIGOS					
Muito fácil /Fácil 87.6%			Difícil /Pouco difícil 12.4%		
M	F		M	F	
88.1%	87.3%		11.9%	12.7%	
11	16		11	16	
87.2%	87.4%		12.8%	12.6%	

AMIGOS ÍNTIMOS					
Não tenho 8.5%		1 41.2%		2 ou mais 50.3%	
M	F	M	F	M	F
10.5%	6.9%	13.9%	18.9%	75.6%	74.2%
11	16	11	16	11	16
14.0%	8.0%	16.1%	15.5%	69.9%	76.5%

Quadro 25 - Relação com os amigos

AMIGOS ÍNTIMOS	
Mais amigos	Raparigas

Em relação ao apoio social, a maioria dos jovens raramente ou nunca sente que é posto de lado, raramente ou nunca se sente sem apoio e sempre ou frequentemente se sente confiante em si mesmo.

SENTES QUE ÉS POSTO DE LADO					
Sempre / Frequentemente 7.3%		Às vezes 25.9%		Raramente / Nunca 66.8%	
M	F	M	F	M	F
7.4%	7.2%	23.2%	28.0%	69.4%	64.8%
11	16	11	16	11	16
9.0%	6.4%	20.2%	28.4%	70.8%	65.2%

SENTES-TE SEM APOIO					
Sempre / Frequentemente 6.0%		Às vezes 21.4%		Raramente / Nunca 72.6%	
M	F	M	F	M	F
4.7%	7.0%	19.4%	23.0%	75.9%	70.0%
11	16	11	16	11	16
6.8%	5.7%	13.6%	24.3%	79.5%	70.0%

SENTES-TE CONFIANTE EM TI MESMO					
Sempre / Frequentemente 69.8%		Às vezes 22.0%		Raramente / Nunca 8.2%	
M	F	M	F	M	F
75.2%	65.5%	18.4%	24.8%	6.4%	9.7%
11	16	11	16	11	16
81.1%	63.4%	16.7%	26.2%	2.2%	10.4%

Quadro 26 - Apoio social

Os rapazes referem que praticamente nunca se sentem sem apoio. Mas os mais velhos já afirmaram que às vezes se sentem sem apoio.

Em relação à auto-confiança, os rapazes e os mais velhos referem com mais frequência sentirem-se quase sempre confiantes em si. No entanto são também os mais velhos que mais frequentemente referem raramente ou nunca se sentirem auto-confiantes. As raparigas referem sentirem-se mais sós e confiantes às vezes.

SENTES-TE SEM APOIO	
Raramente / Nunca	Rapazes
SENTES-TE CONFIANTE EM TI MESMO	
Sempre / Frequentemente	Rapazes / Mais velhos

Embora a grande maioria dos alunos ache fácil falar com os pais, em especial com a mãe, um número menor mas preocupante refere dificuldades a este nível, sobretudo no diálogo com o pai.

Os rapazes e os mais novos acham mais fácil falar com o pai e as raparigas e os mais velhos mais difícil falar com o pai.

FALAR COM A MÃE						
Fácil 77.1%		Difícil 20.1%		Não falo /Não tenho 2.8%		
M	F	M	F	M	F	
78.0%	76.3%	19.2%	20.9%	2.8%	2.8%	
11	16	11	16	11	16	
79.8%	74.3%	18.0%	23.0%	2.2%	2.7%	

FALAR COM O PAI						
Fácil 50.9%		Difícil 40.4%		Não falo /Não tenho 8.7%		
M	F	M	F	M	F	
59.4%	44.1%	32.8%	46.5%	7.8%	9.4%	
11	16	11	16	11	16	
61.5%	42.0%	33.0%	47.7%	5.5%	10.2%	

FALAR COM IRMÃOS MAIS VELHOS						
Fácil 32.7%		Difícil 14.7%		Não falo /Não tenho 52.6%		
M	F	M	F	M	F	
37.4%	28.9%	12.6%	16.4%	50.0%	54.7%	
11	16	11	16	11	16	
32.5%	31.7%	26.3%	12.0%	41.3%	56.3%	

FALAR COM IRMÃS MAIS VELHAS						
Fácil 30.5%		Difícil 8.6%		Não falo /Não tenho 60.9%		
M	F	M	F	M	F	
26.2%	33.7%	8.7%	8.5%	65.1%	57.7%	
11	16	11	16	11	16	
26.7%	30.9%	10.7%	7.5%	62.7%	61.6%	

FALAR COM AMIGOS DO MESMO SEXO						
Fácil 88.3%		Difícil 9.6%		Não falo /Não tenho 2.1%		
M	F	M	F	M	F	
85.6%	90.4%	10.5%	8.9%	3.9%	0.7%	
11	16	11	16	11	16	
78.4%	89.1%	17.0%	9.8%	4.5%	1.1%	

FALAR COM AMIGOS DO SEXO OPOSTO						
Fácil 62.2%		Difícil 34.8%		Não falo /Não tenho 3.0%		
M	F	M	F	M	F	
65.0%	60.0%	30.3%	38.3%	4.7%	1.7%	
11	16	11	16	11	16	
40.7%	70.7%	51.2%	28.2%	8.1%	1.1%	

Quadro 27 - Relação com a família e amigos

Cerca de um terço dos jovens acha fácil falar com os irmãos /irmãs mais velhos, mas são os mais novos que referem mais frequentemente ser difícil falar com os irmãos mais velhos sobre os temas que os preocupam. Os rapazes acham mais fácil falar com os irmãos e as raparigas falar com as irmãs.

Em relação a falar com amigos sobre os temas que os preocupam, são as raparigas e os mais velhos que se sentem mais à vontade com amigos do mesmo sexo. Esta situação é referida com mais frequência pelos mais novos como sendo difícil. Quando se fala com amigos do sexo oposto, são os mais velhos que mais frequentemente referem ser fácil e são as raparigas e os mais novos que se sentem menos à vontade para o fazerem.

FALAR COM O PAI	
Fácil	Rapazes / Mais novos
FALAR COM IRMÃOS MAIS VELHOS	
Fácil	Rapazes
FALAR COM IRMÃS MAIS VELHAS	
Fácil	Raparigas
FALAR COM AMIGOS DO MESMO SEXO	
Fácil	Raparigas / Mais velhos
FALAR COM AMIGOS DO SEXO OPOSTO	
Fácil	Mais velhos

A maioria dos jovens inquiridos considera que se tivessem problemas na escola, os pais estariam prontos a ajudar.

Cerca de um terço refere que os pais raramente ou nunca vão voluntariamente à escola falar com os professores. São as raparigas e os mais velhos que mais frequentemente referem esta situação. Para os rapazes e para os mais novos, os pais vão à escola falar com os professores de um modo voluntário.

PAIS PRONTOS PARA AJUDAR					
Sempre / Frequentemente 90.2%		Às vezes 6.4%		Raramente / Nunca 3.4%	
M	F	M	F	M	F
91.5%	89.1%	6.2%	6.6%	2.3%	4.3%
11	16	11	16	11	16
93.4%	86.9%	3.3%	8.5%	3.3%	4.7%

PAIS VÊM À ESCOLA FALAR COM OS PROFESSORES					
Sempre / Frequentemente 43.0%		Às vezes 25.5%		Raramente / Nunca 31.4%	
M	F	M	F	M	F
49.6%	37.8%	24.9%	26.0%	25.5%	36.1%
11	16	11	16	11	16
52.8%	37.1%	24.7%	26.3%	22.5%	36.6%

PAIS ENCORAJAM A TER BONS RESULTADOS					
Sempre / Frequentemente 88.1%		Às vezes 7.2%		Raramente / Nunca 4.7%	
M	F	M	F	M	F
88.9%	87.5%	6.4%	7.9%	4.7%	4.6%
11	16	11	16	11	16
90.0%	84.9%	4.4%	9.4%	5.6%	5.6%

PAIS ESPERAM DEMAIS DE MIM DA ESCOLA					
Sempre / Frequentemente 61.8%		Às vezes 19.5%		Raramente / Nunca 18.7%	
M	F	M	F	M	F
68.2%	56.7%	16.3%	22.1%	15.5%	21.2%
11	16	11	16	11	16
71.1%	58.3%	11.1%	23.0%	17.8%	18.7%

Quadro 28 - Pais em relação à escola

A maioria dos jovens afirma que os pais os encorajam a ter bons resultados.

Um pouco mais de metade dos alunos considera que os seus pais esperam demais deles em relação à escola. Aqueles que mais frequentemente referem esta situação são os rapazes e os mais novos.

PAIS VÊM À ESCOLA FALAR COM OS PROFESSORES	
Sempre / Frequentemente	Rapazes / Mais novos
PAIS ESPERAM DEMAIS DE MIM DA ESCOLA	
Sempre / Frequentemente	Rapazes / Mais novos

Um pouco mais de metade dos jovens refere ter quarto próprio e não chega a um meio aqueles que afirmam o nível financeiro da família ser bom.

Um sexto refere não ter feito viagens de férias com a família no ano passado e a maioria afirma ter carro de família.

QUARTO PRÓPRIO					
Sim 58.9%			Não 41.1%		
M		F	M		F
60.8%		57.5%	39.2%		42.5%
11		16	11		16
53.3%		58.0%	46.7%		42.0%

NÍVEL FINANCEIRO DA FAMÍLIA					
Muito bem / Bem 49.6%		Média 42.6%		Não muito bem / Nada bem 7.8%	
M	F	M	F	M	F
49.5%	50.4%	44.1%	42.1%	6.5%	7.5%
11	16	11	16	11	16
60.4%	43.1%	30.8%	50.0%	8.8%	6.9%

VIAGENS DE FÉRIAS COM A FAMÍLIA							
Nunca 13.0%		1 vez 24.7%		2 vezes 26.3%		Mais do que 2 vezes 35.9%	
M	F	M	F	M	F	M	F
11.7%	14.1%	26.7%	23.2%	25.8%	26.8%	35.8%	35.9%
11	16	11	16	11	16	11	16
13.2%	12.6%	27.5%	26.4%	19.8%	28.6%	39.6%	32.4%

CARRO DE FAMÍLIA					
Não 9.5%		1 carro 48.1%		2 ou mais 42.5%	
M	F	M	F	M	F
8.3%	10.4%	47.8%	48.3%	43.9%	41.3%
11	16	11	16	11	16
5.4%	12.7%	52.2%	50.4%	42.4%	36.8%

Quadro 29 - Condições de vida familiar

6. AMBIENTE NA ESCOLA

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 6

Continuaremos com as questões relacionadas com o ambiente na escola.

SENTIMENTO PELA ESCOLA					
Gosto 84.9%			Não gosto 15.1%		
M	F		M	F	
81.6%	87.6%		18.4%	12.4%	
11	16		11	16	
92.6%	78.4%		7.4%	21.6%	

Quadro 30 - Vida escolar: Sentimento pela escola

SENTIMENTO PELA ESCOLA	
Gosto	Raparigas / Mais novos

A grande maioria dos alunos gosta da escola.

As raparigas e os mais novos referem mais frequentemente gostar da escola. Os rapazes e os mais velhos, pelo contrário, são aqueles que menos gostam da escola.

NA ESCOLA: OS ALUNOS TOMAM PARTE NA DECISÃO DE REGRAS						
Concordo 33.6%		Não sei 31.2%		Discordo 35.3%		
M	F	M	F	M	F	
35.2%	32.3%	28.8%	33.1%	36.1%	34.6%	
11	16	11	16	11	16	
39.3%	27.5%	25.8%	36.4%	34.8%	36.1%	

NA ESCOLA: OS ESTUDANTES SÃO TRATADOS COM SEVERIDADE						
Concordo 41.1%		Não sei 18.0%		Discordo 40.9%		
M	F	M	F	M	F	
41.1%	41.1%	18.8%	17.4%	40.0%	41.6%	
11	16	11	16	11	16	
34.8%	41.5%	18.5%	17.7%	46.7%	40.8%	

NA ESCOLA: AS REGRAS SÃO JUSTAS						
Concordo 62.6%		Não sei 14.1%		Discordo 23.3%		
M	F	M	F	M	F	
58.8%	65.6%	14.6%	13.7%	26.6%	20.7%	
11	16	11	16	11	16	
79.5%	58.5%	5.7%	15.6%	14.8%	25.9%	

Quadro 31 - Vida escolar: Regras

DECISÃO DAS REGRAS	
Concordo	Mais novos
REGRAS JUSTAS	
Concordo	Raparigas / Mais novos

Em relação às regras da escola, as opiniões dos alunos estão muito divididas.

Os mais novos acham que os alunos tomam parte na decisão das regras.

As raparigas e os mais novos acham que as regras na escola são justas.

Aqueles que referem mais frequentemente que as regras da escola não são justas são os rapazes e os mais velhos.

A ESCOLA: É UM BOM LUGAR PARA SE ESTAR						
Concordo 75.1%		Não sei 4.6%			Discordo 20.3%	
M	F	M	F	M	F	
71.8%	77.7%	5.8%	3.6%	22.4%	18.7%	
11	16	11	16	11	16	
80.0%	75.4%	1.1%	5.1%	18.9%	19.5%	

A ESCOLA: SINTO QUE PERTENÇO À ESCOLA						
Concordo 73.2%		Não sei 9.0%			Discordo 17.8%	
M	F	M	F	M	F	
71.6%	74.5%	10.8%	7.5%	17.5%	18.0%	
11	16	11	16	11	16	
70.3%	72.1%	14.3%	9.4%	15.4%	18.5%	

IR À ESCOLA É ABORRECIDO						
Sempre / Frequentemente 23.2%		Às vezes 43.1%			Raramente / Nunca 33.6%	
M	F	M	F	M	F	
30.3%	17.6%	39.8%	45.8%	29.9%	36.7%	
11	16	11	16	11	16	
19.4%	24.9%	29.0%	49.4%	51.6%	25.6%	

Quadro 32 - Vida escolar: Ambiente

ESCOLA BOM LUGAR PARA ESTAR	
Concordo	Raparigas
IR À ESCOLA É ABORRECIDO	
Raramente / Nunca	Raparigas / Mais novos

Apesar de $\frac{1}{4}$ dos jovens achar que a escola não é um bom lugar para se estar, a maioria acha o contrário. As raparigas são as que mais frequentemente referem que a escola é um bom lugar para se estar.

Aproximadamente $\frac{3}{4}$ dos alunos inquiridos sente que pertence à sua escola.

No que diz respeito a ir à escola ser aborrecido, apenas refere que raramente ou nunca isso acontece. São as raparigas e os mais novos que mais frequentemente o referem. Os rapazes referem com mais frequência que muitas vezes é aborrecido ir à escola e os mais velhos referem que às vezes é aborrecido.

6.1 AMIGOS

A maioria dos jovens afirma que os alunos da sua turma gostam de estar juntos. Mas são as raparigas que mais discordam desta situação.

A maioria dos alunos acha que a maior parte dos seus colegas são simpáticos e prestáveis e que os colegas os aceitam como são.

OS ALUNOS DA MINHA TURMA GOSTAM DE ESTAR JUNTOS

Concordo 84.8%		Não sei 5.6%		Discordo 9.6%	
M	F	M	F	M	F
87.3%	82.8%	5.8%	5.4%	6.9%	11.7%
11	16	11	16	11	16
86.5%	81.3%	4.5%	5.8%	9.0%	12.9%

OS MEUS COLEGAS SÃO SIMPÁTICOS E PRESTÁVEIS

Concordo 88.0%		Não sei 4.4%		Discordo 7.6%	
M	F	M	F	M	F
88.2%	87.9%	5.6%	3.4%	6.2%	8.7%
11	16	11	16	11	16
85.6%	86.3%	3.3%	5.8%	11.1%	8.0%

OS MEUS COLEGAS ACEITAM-ME COMO EU SOU

Concordo 84.3%		Não sei 9.6%		Discordo 6.2%	
M	F	M	F	M	F
84.8%	83.9%	8.8%	10.2%	6.4%	5.9%
11	16	11	16	11	16
84.4%	82.7%	10.0%	10.9%	5.6%	6.4%

Quadro 33 - Amigos: Alunos da turma

ALUNOS GOSTAM DE ESTAR JUNTOS

Não concordo	Raparigas
--------------	-----------

Existe pelo menos ¼ dos jovens que diz já ter acontecido, os seus colegas não quererem ficar com eles na escola e acabarem por ficar sozinhos. São os alunos mais velhos que mais frequentemente referem nunca terem passado por esta situação.

OS COLEGAS NÃO QUISERAM FAZER COMPANHIA NA ESCOLA

Não aconteceu 75.5%		Algumas vezes 22.0%		1 ou mais vezes /semana 2.4%	
M	F	M	F	M	F
76.1%	75.1%	21.8%	22.2%	2.1%	2.7%
11	16	11	16	11	16
67.4%	77.4%	29.3%	20.4%	3.3%	2.2%

FICAR COM AMIGOS DEPOIS DAS AULAS / DIAS POR SEMANA QUE SAEM COM OS AMIGOS

Não tenho 0.5%		1 vez /semana ou menos 33.0%		2 a 5 vezes /semana 66.6%		Média-sair à noite* 2.2	
M	F	M	F	M	F	M	F
0.8%	0.2%	27.7%	37.2%	71.5%	62.6%	2.4	2.0
11	16	11	16	11	16	11	16
0.0%	0.9%	44.9%	32.3%	55.1%	66.8%	2.6	2.2

* t-test, apenas foram incluídos na análise os sujeitos que saem à noite

Quadro 34 - Relação com os amigos

Depois das aulas, cerca de dos alunos ficam várias vezes com os amigos.

Os rapazes e os mais velhos ficam mais frequentemente com os amigos depois das aulas.

Daqueles que saem à noite com os amigos durante a semana, os rapazes e os mais novos referem mais frequentemente saírem mais vezes.

OS COLEGAS NÃO QUISERAM FAZER COMPANHIA NA ESCOLA

Não aconteceu	Mais velhos
---------------	-------------

FICAR COM OS AMIGOS	
Maior frequência	Rapazes / Mais velhos
SAIR À NOITE COM OS AMIGOS	
Mais saídas	Rapazes / Mais novos

6.2 PROFESSORES

A grande maioria dos alunos é de opinião que os seus professores pensam que ele tem uma capacidade boa ou média, quando comparada com a dos outros alunos. São os alunos do sexo masculino e os alunos mais novos que referem com maior frequência que os seus professores acham que as suas capacidades são muito boas.

O QUE OS MEUS PROFESSORES ACHAM DAS MINHAS CAPACIDADES						
Muito bom 6.7%		Bom / médio 89.9%		Inferior à média 3.3%		
M	F	M	F	M	F	
8.5%	5.3%	88.7%	90.9%	2.8%	3.8%	
11	16	11	16	11	16	
9.8%	4.2%	87.0%	92.2%	3.3%	3.5%	

Quadro 35 - Professores: O que pensam das minhas capacidades

O QUE OS MEUS PROFESSORES ACHAM DAS MINHAS CAPACIDADES	
Muito bom	Rapazes / Mais novos

Em relação aos professores, cerca de ¼ dos alunos inquiridos afirma não saber ou não concordar com a opinião de que os professores os encorajam a expressar os seus pontos de vista.

Também dos jovens refere que discorda ou que não sabe se os professores os tratam com justiça. São os rapazes que mais referem não concordar que os professores os tratam com justiça e são as raparigas e os mais novos, pelo contrário, que defendem a ideia de que os professores os tratam com justiça.

A maioria dos alunos concorda que quando precisam de ajuda dos professores, podem tê-la. Os mais novos são aqueles que mais concordam com esta opinião e são os rapazes que mais frequentemente referem discordar.

PROFESSORES: ENCORAJAM-ME A EXPRESSAR OS MEUS PONTOS DE VISTA						
Concordo 73.3%		Não sei 9.1%		Discordo 17.6%		
M	F	M	F	M	F	
71.3%	74.8%	11.0%	7.7%	17.7%	17.5%	
11	16	11	16	11	16	
67.4%	72.8%	14.6%	8.2%	18.0%	18.9%	

PROFESSORES: TRATAM-NOS COM JUSTIÇA						
Concordo 70.7%		Não sei 11.7%		Discordo 17.6%		
M	F	M	F	M	F	
67.2%	73.6%	11.7%	11.7%	21.2%	14.8%	
11	16	11	16	11	16	
79.5%	68.4%	9.1%	12.9%	11.4%	18.7%	

PROFESSORES: QUANDO PRECISO DE AJUDA POSSO TÊ-LA						
Concordo		Não sei		Discordo		
M	F	M	F	M	F	
81.6%		8.8%		9.5%		
80.4%	82.6%	7.5%	9.9%	12.0%	7.5%	
11	16	11	16	11	16	
88.8%	76.9%	3.4%	11.6%	7.9%	11.6%	

PROFESSORES: INTERESSAM-SE POR MIM COMO PESSOA						
Concordo		Não sei		Discordo		
M	F	M	F	M	F	
64.0%		21.7%		14.3%		
65.4%	62.8%	17.5%	25.1%	17.1%	12.1%	
11	16	11	16	11	16	
81.8%	54.7%	9.1%	28.4%	9.1%	16.9%	

PROFESSORES: ESPERAM DEMAIS DE MIM EM RELAÇÃO À ESCOLA						
Concordo		Não sei		Discordo		
M	F	M	F	M	F	
55.9%		27.7%		16.4%		
60.9%	51.9%	23.8%	30.8%	15.2%	17.3%	
11	16	11	16	11	16	
65.9%	51.1%	22.7%	31.8%	11.4%	17.1%	

Quadro 36 - Professores

A maioria dos jovens considera que os professores se interessam por eles como pessoas. As raparigas e os mais velhos não têm opinião sobre este assunto. Os rapazes referem mais que os professores não se interessam por eles. Os alunos mais novos referem mais frequentemente que os professores se interessam por eles como pessoas.

Mais de metade dos alunos refere que os professores esperam demais deles em relação à escola. São os rapazes e os mais novos que o referem com mais frequência.

PROFESSORES: TRATAM-NOS COM JUSTIÇA	
Concordo	Raparigas / Mais novos
PROFESSORES: QUANDO PRECISO DE AJUDA POSSO TÊ-LA	
Concordo	Mais novos
PROFESSORES: INTERESSAM-SE POR MIM COMO PESSOA	
Concordo	Mais novos
PROFESSORES: ESPERAM DEMAIS DE MIM EM RELAÇÃO À ESCOLA	
Concordo	Rapazes / Mais novos

Cerca de dos alunos inquiridos afirma sentir-se pressionado com os trabalhos da escola.

PRESSIONADOS COM OS TRABALHOS DA ESCOLA						
Não		Um pouco		Muito		
M	F	M	F	M	F	
32.2%		51.9%		15.8%		
27.9%	35.7%	53.3%	50.9%	18.8%	13.4%	
11	16	11	16	11	16	
43.5%	27.6%	42.4%	55.0%	14.1%	17.4%	

Quadro 37 - Pressionados com os trabalhos da escola

São os rapazes e os mais velhos que mais frequentemente referem sentirem-se pressionados com os trabalhos da escola e, pelo contrário, são as raparigas e os mais novos que também com mais frequência referem não se sentirem pressionadas com os trabalhos da escola que têm que fazer.

PRESSIONADOS COM OS TRABALHOS DA ESCOLA

Não

Raparigas / Mais novos

6.3 VIOLÊNCIA

Passamos às questões relacionadas com a violência na escola e acidentes em meio escolar.

Um número significativo de jovens já se envolveu pelo menos uma vez em provocações, quer como "provocador", quer como "provocado".

PROVOCAR						
Não fui 65.8%		1 vez /período a 1 vez /semana 32.5%		Várias vezes /semana 1.7%		
M	F	M	F	M	F	
55.2%	74.2%	41.8%	25.1%	3.0%	0.7%	
11	16	11	16	11	16	
65.6%	69.8%	32.2%	28.9%	2.2%	1.3%	

SER PROVOCADO						
Não fui 56.8%		1 vez /período a 1 vez /semana 40.2%		Várias vezes /semana 3.0%		
M	F	M	F	M	F	
44.3%	66.8%	52.1%	30.6%	3.6%	2.6%	
11	16	11	16	11	16	
43.5%	63.1%	51.1%	34.5%	5.4%	2.4%	

Quadro 38 - Violência

Os rapazes envolvem-se mais frequentemente em provocações quer como "provocador" quer como "provocado". As raparigas referem com maior frequência não serem provocadas nem tomarem parte em provocações a outros estudantes.

Os jovens mais novos são mais frequentemente alvo de provocações na escola e os mais velhos, pelo contrário, afirmam não serem provocados.

PROVOCAR	
Maior frequência	Rapazes
SER PROVOCADO	
Maior frequência	Rapazes / Mais novos

Cerca de dos jovens referem já terem tido a sensação de não estarem seguros na escola. Destes são as raparigas que mais frequentemente referem só se sentirem seguras na escola às vezes e os rapazes referem que raramente ou nunca se sentem seguros na escola.

SENTIR-SE SEGURO NA ESCOLA					
Sempre / Frequentemente 66.2%		Às vezes 27.8%		Raramente / Nunca 6.0%	
M	F	M	F	M	F
67.7%	65.0%	23.1%	31.5%	9.1%	3.6%
11	16	11	16	11	16

65.6% 68.0% 26.9% 27.6% 7.5% 4.4%

Quadro 39 - Segurança na escola

SENTIR-SE SEGURO NA ESCOLA	
Não	Rapazes

Quando questionados sobre o seu envolvimento ou não numa luta nos últimos doze meses, cerca de afirma ter estado envolvido numa luta.

Aqueles que mais se envolveram em lutas foram os rapazes e os mais novos e, pelo contrário, as raparigas e os mais velhos referem mais frequentemente não terem estado envolvidos em lutas.

ENVOLVIMENTO NUMA LUTA NOS ÚLTIMOS 12 MESES					
Não 68.1%		1 a 3 vezes 26.5%		4 ou mais vezes 5.4%	
M	F	M	F	M	F
53.4%	79.7%	38.0%	17.4%	8.5%	2.9%
11	16	11	16	11	16
59.1%	74.1%	33.3%	20.4%	7.5%	5.5%

COM QUEM É QUE LUTASTE											
Desconhecido 7.9%		Pai, Mãe, etc 4.7%		Namorado/a 1.2%		Amigo/Conhecido 22.2%		Outros 4.9%		+ que 1 2.5%	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
13.1%	3.8%	3.7%	5.5%	0.9%	1.5%	33.3%	13.4%	7.1%	3.1%	3.7%	1.5%
11	16	11	16	11	16	11	16	11	16	11	16
3.3%	8.8%	7.7%	3.8%	1.1%	1.1%	29.7%	19.3%	2.2%	6.5%	3.3%	2.7%

Quadro 40 - Violência: Envolvimento numa luta e Pessoa com quem lutaste

Daqueles que afirmaram terem lutado, uma grande parte fê-lo com um amigo ou um conhecido. São os rapazes e os mais novos que mais referem esta situação. Os rapazes também referem com mais frequência terem lutado com um desconhecido.

ENVOLVIMENTO NUMA LUTA NOS ÚLTIMOS 12 MESES	
Sim	Rapazes / Mais novos
COM QUEM É QUE LUTASTE	
Amigo /Conhecido	Rapazes / Mais novos

Dos alunos que estiveram envolvidos numa luta, 13% sofreram pelo menos uma vez uma lesão que necessitou de tratamento. São os rapazes que mais afirmam já terem passado por esta situação.

LESÃO COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO	
13.4%	
M	F
20.2%	8.3%
11	16
18.9%	12.5%

Quadro 41 - Percentagem de casos em que houve necessidade de tratamento

ACIDENTES GRAVES	
Sim	Rapazes

Em relação aos últimos trinta dias anteriores ao preenchimento do inquérito, alguns alunos tinham andado com uma arma (navalha ou pistola) para defesa pessoal. Os rapazes são os que mais frequentemente confirmam terem andado com uma arma e as raparigas, pelo contrário, referem mais vezes não terem andado com armas.

ANDAR COM UMA ARMA DE DEFESA PESSOAL							
Não andei 94.3%		1 a 5 dias 4.3%				6 ou mais dias 1.5%	
M	F	M	F	M	F	M	F
87.9%	99.3%	8.8%	0.7%	3.3%	0.0%		
11	16	11	16	11	16		
94.3%	93.8%	3.4%	4.6%	2.3%	1.6%		

Quadro 42 - Violência: Andar com arma de defesa pessoal

ANDAR COM UMA ARMA DE DEFESA PESSOAL	
Sim	Rapazes

Relativamente à prevenção de acidentes através do uso do cinto de segurança quando andam de carro e do uso de capacete quando andam de bicicleta, a maioria coloca o cinto de segurança, mas raramente ou nunca usam capacete.

Aqueles que mais frequentemente referem usar cinto de segurança são as raparigas e os mais velhos, enquanto que os rapazes só usam cinto de segurança às vezes.

Os que usam sempre ou frequentemente o capacete quando andam de bicicleta são os rapazes e os mais novos. Mas são também os rapazes que raramente ou nunca usam capacete. As raparigas e os mais velhos são os que com mais frequência referem não andar de bicicleta.

USAR CINTO DE SEGURANÇA									
Sempre/Frequentemente 86.4%		Às vezes 8.3%				Raramente /Nunca 3.7%		Não há cinto 1.7%	
M	F	M	F	M	F	M	F		
83.4%	88.7%	10.4%	6.6%	4.5%	3.0%	1.7%	1.7%		
11	16	11	16	11	16	11	16		
77.2%	89.8%	12.0%	6.6%	6.5%	2.6%	4.3%	0.9%		

USAR CAPACETE NA BICICLETA									
Sempre/Frequentemente 5.4%		Às vezes 6.9%				Raramente /Nunca 66.2%		Não ando 21.4%	
M	F	M	F	M	F	M	F		
7.0%	4.2%	7.4%	6.6%	74.4%	59.7%	11.2%	29.5%		
11	16	11	16	11	16	11	16		
14.0%	4.6%	12.9%	4.4%	55.9%	63.9%	17.2%	27.1%		

Quadro 43 - Prevenção de acidentes: Cinto de segurança e capacete na bicicleta

USAR CINTO DE SEGURANÇA	
Sim	Raparigas / Mais velhos
USAR CAPACETE NA BICICLETA	
Sim	Rapazes / Mais novos

7. IMAGEM PESSOAL

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 7

Consideraremos agora as questões relacionadas com a imagem pessoal.

Um maior número de jovens acha o seu corpo gordo. Apenas um terço pensa que a sua aparência é boa. Um quarto dos jovens acha que apesar de não estar a fazer dieta, precisa de fazer para perder peso e metade gostaria de alterar algo no seu corpo.

CORPO							
Magro 16.2%		Ideal 35.6%		Gordo 38.4%		Não penso nisso 9.8%	
M	F	M	F	M	F	M	F
19.7%	13.3%	44.2%	28.8%	25.7%	48.6%	10.4%	9.3%
11	16	11	16	11	16	11	16
14.0%	17.9%	44.1%	30.7%	25.8%	41.9%	16.1%	9.5%

APARÊNCIA							
Boa 33.1%		Média 55.1%		Má 4.6%		Não penso nisso 7.1%	
M	F	M	F	M	F	M	F
35.2%	31.6%	50.8%	58.4%	4.4%	4.7%	9.5%	5.2%
11	16	11	16	11	16	11	16
29.8%	28.3%	59.6%	60.2%	3.2%	4.4%	7.4%	7.1%

Quadro 44 - Imagem corporal

CORPO	
Ideal	Rapazes / Mais novos

Os rapazes estão mais satisfeitos com o seu corpo e acham que não necessitam de fazer dieta. São também os rapazes que mais referem que o seu corpo é magro e que não pensam na sua aparência. As raparigas acham-se mais frequentemente gordas e com uma aparência média. São as raparigas que mais frequentemente referem que gostariam de alterar alguma coisa no seu corpo, estar a precisar de perder peso ou que estão a fazer dieta.

Os mais novos acham mais frequentemente que o seu corpo é ideal, que não querem mudar o seu corpo e que mais frequentemente acham que o seu peso está bom. Os mais velhos acham-se mais frequentemente gordos, gostariam de mudar algo no seu corpo e que estão actualmente a fazer dieta.

MUDAR O CORPO			
Sim 49.6%		Não 50.4%	
M	F	M	F
33.3%	62.4%	66.7%	37.6%
11	16	11	16
25.0%	56.5%	75.0%	43.5%

DIETA						
Não, o peso está bom 64.6%		Não, mas preciso 25.1%			Sim 10.3%	
M	F	M	F	M	F	
76.6%	55.0%	18.8%	30.2%	4.6%	14.8%	
11	16	11	16	11	16	
73.1%	61.5%	23.7%	25.2%	3.2%	13.3%	

Quadro 45 - Imagem corporal: Mudança

MUDAR O CORPO	
Sim	Raparigas / Mais velhos
DIETA	
Sim	Raparigas / Mais velhos

8. QUEIXAS PSICOLÓGICAS E SOMÁTICAS

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 8

Continuamos referindo as questões relacionadas com as queixas psicológicas e somáticas e com o consumo e padrão de consumo de medicamentos.

No que diz respeito à percepção de saúde e bem-estar, a maioria dos jovens descreve-se como saudável. Os rapazes são os que se descrevem mais frequentemente como bastante saudáveis.

SAÚDE					
Bastante saudável 33.5%		Saudável 62.1%		Pouco saudável 4.4%	
M	F	M	F	M	F
40.6%	27.8%	55.6%	67.3%	3.8%	4.9%
11	16	11	16	11	16
35.9%	32.9%	59.8%	62.0%	4.3%	5.1%

Quadro 46 - Percepção de saúde e bem-estar

SAÚDE	
Bastante	Rapazes

Embora a maioria dos jovens não apresente sintomas físicos ou psicológicos de mal-estar, é de salientar a pequena mas preocupante minoria que refere ter regularmente sintomas de mal-estar físico ou psicológico.

DOR DE CABEÇA					
Todos os dias 5.5%		1 vez por semana ou mais 38.4%		Raramente ou nunca 56.2%	
M	F	M	F	M	F
2.6%	7.8%	30.2%	44.8%	67.2%	47.4%
11	16	11	16	11	16
5.5%	7.3%	29.7%	44.5%	64.8%	48.2%

DOR DE COSTAS					
Todos os dias 7.4%		1 vez por semana ou mais 33.6%		Raramente ou nunca 59.0%	
M	F	M	F	M	F
5.6%	8.8%	32.3%	34.7%	62.2%	56.4%
11	16	11	16	11	16
9.0%	7.1%	31.5%	34.7%	59.6%	58.3%

DOR DE ESTÔMAGO					
Todos os dias 2.1%		1 vez por semana ou mais 26.9%		Raramente ou nunca 71.0%	
M	F	M	F	M	F
1.5%	2.6%	21.0%	31.5%	77.5%	65.9%
11	16	11	16	11	16
2.2%	1.8%	15.6%	26.3%	82.2%	71.9%

Quadro 47 - Frequência de sintomas físicos e psicológicos: Dor de cabeça, dor de costas e dor de estômago

SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

Dor de cabeça	Raparigas / Mais velhos
Dor de costas	Raparigas
Dor de estômago	Raparigas / Mais velhos

As raparigas apresentam mais frequentemente sintomas de mal-estar físico e psicológico (dores de cabeça, de estômago e de costas, nervosismo, tonturas e depressão) do que os rapazes (cansaço matinal).

IRRITABILIDADE					
Todos os dias 6.2%		1 vez por semana ou mais 42.2%		Raramente ou nunca 51.6%	
M	F	M	F	M	F
5.4%	6.8%	39.4%	44.3%	55.2%	48.8%
11	16	11	16	11	16
5.6%	6.4%	28.1%	50.2%	66.3%	43.3%

NERVOSISMO					
Todos os dias 12.2%		1 vez por semana ou mais 51.8%		Raramente ou nunca 36.1%	
M	F	M	F	M	F
9.3%	14.5%	50.8%	52.6%	40.0%	33.0%
11	16	11	16	11	16
14.3%	12.0%	34.1%	59.8%	51.6%	28.2%

TONTURAS					
Todos os dias 2.9%		1 vez por semana ou mais 18.0%		Raramente ou nunca 79.1%	
M	F	M	F	M	F
1.1%	4.3%	15.4%	20.1%	83.5%	75.6%
11	16	11	16	11	16
0.0%	2.4%	15.7%	22.2%	84.3%	75.4%

Quadro 48 - Frequência de sintomas físicos e psicológicos: Irritabilidade, nervosismo e tonturas

SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS	
Irritabilidade	Mais velhos
Nervosismo	Raparigas / Mais velhos
Tonturas	Raparigas

Os mais velhos apresentam mais frequentemente sintomas de mal-estar físico e psicológico (dores de cabeça e de estômago, irritabilidade, nervosismo e depressão).

DEPRIMIDO					
Todos os dias 5.4%		1 vez por semana ou mais 33.2%		Raramente ou nunca 61.5%	
M	F	M	F	M	F
3.7%	6.6%	27.9%	37.3%	68.4%	56.0%
11	16	11	16	11	16
3.3%	5.5%	24.4%	38.8%	72.2%	55.7%

DIFICULDADE EM ADORMECER					
Todos os dias 11.4%		1 vez por semana ou mais 25.0%		Raramente ou nunca 63.6%	
M	F	M	F	M	F
10.2%	12.4%	26.7%	23.6%	63.1%	63.9%
11	16	11	16	11	16
13.3%	12.2%	24.4%	26.6%	62.2%	61.2%

CANSAÇO MATINAL					
------------------------	--	--	--	--	--

4 vezes ou mais 13.8%		1 a 3 vezes 17.5%		Raramente ou nunca 68.7%	
M	F	M	F	M	F
16.7%	11.5%	16.7%	18.1%	66.5%	70.4%
11	16	11	16	11	16
14.0%	15.2%	11.8%	19.6%	74.2%	65.2%

Quadro 49 - Frequência de sintomas físicos e psicológicos: Depressão, dificuldade em adormecer e cansaço matinal antes das aulas

SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS	
Deprimido	Raparigas / Mais velhos
Cansaço matinal	Rapazes

Passamos agora às questões relacionadas com o consumo e padrão de consumo de medicamentos.

A maioria dos jovens não é consumidora de medicamentos, mas uma minoria consome com regularidade.

DOR DE CABEÇA					
Sim 31.8%			Não 68.2%		
M	F		M	F	
23.3%	38.6%		76.7%	61.4%	
11	16		11	16	
29.2%	35.8%		70.8%	64.2%	

DOR DE ESTÔMAGO					
Sim 12.3%			Não 87.7%		
M	F		M	F	
9.0%	14.8%		91.0%	85.2%	
11	16		11	16	
7.0%	12.8%		93.0%	87.2%	

NERVOSISMO					
Sim 10.2%			Não 89.8%		
M	F		M	F	
8.3%	11.8%		91.7%	88.2%	
11	16		11	16	
5.7%	13.0%		94.3%	87.0%	

DIFICULDADE EM ADORMECER					
Sim 5.9%			Não 94.2%		
M	F		M	F	
6.3%	5.5%		93.7%	94.5%	
11	16		11	16	
11.6%	5.3%		88.4%	94.7%	

Quadro 50 - Consumo de medicamentos

As raparigas são as maiores consumidoras de medicamentos para a dor de cabeça e de estômago.

Os mais novos referem com mais frequência o consumo de medicamentos para a dificuldade em adormecer.

Daqueles que não consomem medicamentos, os rapazes afirmam não consumir medicamentos para a dor de cabeça e de estômago, e os mais velhos para a dificuldade em adormecer.

MEDICAMENTOS	
Dor de cabeça /Estômago	Raparigas
Dificuldade em adormecer	Mais novos

9. CRENÇAS E ATITUDES FACE AO VIH /SIDA

INSERIR FOTOGRAFIA Nº 9

Vamos analisar de seguida as questões relacionadas com as crenças e as atitudes dos jovens face ao VIH /SIDA.

Dos jovens inquiridos apesar de $\frac{3}{4}$ pensar que as pessoas portadoras do VIH não deveriam viver à parte do resto da população, os restantes concordariam que essas pessoas vivessem à parte ou então não sabem o que dizer sobre o assunto. Aqueles que mais referem não concordar com a afirmação de que as pessoas com o vírus da SIDA deveriam viver à parte do resto da população são as raparigas e os mais velhos. Quem refere mais frequentemente concordar com essa afirmação, são os rapazes e os mais novos. Também são os mais novos que mais afirmam não ter opinião.

AS PESSOAS COM VÍRUS DA SIDA DEVERIAM VIVER À PARTE DO RESTO DA POPULAÇÃO					
Concordo 8.8%		Não concordo 76.2%		Não sei 15.0%	
M	F	M	F	M	F
11.1%	7.0%	72.6%	79.0%	16.2%	14.0%
11	16	11	16	11	16
17.8%	5.8%	45.6%	85.8%	36.7%	8.4%

ERA CAPAZ DE ESTAR NUMA AULA AO LADO DE UM PORTADOR DO VÍRUS DA SIDA					
Concordo 69.4%		Não concordo 7.8%		Não sei 22.8%	
M	F	M	F	M	F
65.0%	72.9%	9.8%	6.1%	25.2%	21.0%
11	16	11	16	11	16
37.1%	76.9%	24.7%	3.1%	38.2%	20.0%

EXAGERA-SE SOBRE O PERIGO DA SIDA					
Concordo 22.8%		Não concordo 51.8%		Não sei 25.3%	
M	F	M	F	M	F
27.8%	18.9%	47.2%	55.5%	25.0%	25.6%
11	16	11	16	11	16
27.8%	23.7%	35.6%	52.3%	36.7%	23.9%

VISITAR UM AMIGO/A SE ESTE TIVESSE SIDA					
Concordo 85.5%		Não concordo 3.3%		Não sei 11.2%	
M	F	M	F	M	F
82.2%	88.0%	5.0%	2.1%	12.8%	9.9%
11	16	11	16	11	16
59.8%	91.3%	12.6%	1.3%	27.6%	7.3%

Quadro 51 - Crenças e atitudes face às pessoas portadoras do VIH

A maioria dos jovens refere que era capaz de assistir a uma aula ao lado de um colega portador do vírus da SIDA. Quem mais frequentemente refere esta situação são as raparigas e os mais velhos. Os que afirmam não serem capazes de o fazer, são os rapazes e os mais novos. Os mais novos ainda referem que não sabem o que dizer.

Cerca de metade da população de jovens questionados, é da opinião que não se exagera sobre o perigo da SIDA. As raparigas e os mais velhos são os que mais referem

esta situação. Os rapazes referem com mais frequência que se exagera e os mais novos não sabem.

A maioria dos alunos visitaria um amigo/a se este tivesse SIDA. São as raparigas e os mais velhos que com mais frequência afirmam que o fariam e os rapazes e os mais novos são os que não o fariam. Mais uma vez os mais novos, também são os que mais referem não ter opinião.

AS PESSOAS COM VÍRUS DA SIDA DEVERIAM VIVER À PARTE DO RESTO DA POPULAÇÃO	
Não	Raparigas / Mais velhos
ERA CAPAZ DE ESTAR NUMA AULA AO LADO DE UM PORTADOR DO VÍRUS DA SIDA	
Sim	Raparigas / Mais velhos
EXAGERA-SE SOBRE O PERIGO DA SIDA	
Não	Raparigas / Mais velhos
VISITAR UM AMIGO/A SE ESTE TIVESSE SIDA	
Sim	Raparigas / Mais velhos

A maioria dos jovens considera verdadeiras as formas de contágio através de relações sexuais, utilização de uma seringa infectada, transfusão de sangue e transmissão mãe-feto. Consideram que vestir roupa de um indivíduo infectado, falar com um indivíduo infectado e beijar não são formas de transmissão do vírus.

RELAÇÕES SEXUAIS						
Verdadeiro 95.4%		Falso 1.6%		Não sei 3.0%		
M	F	M	F	M	F	
94.2%	96.3%	1.9%	1.4%	3.9%	2.4%	
11	16	11	16	11	16	
91.0%	98.4%	2.2%	0.0%	6.7%	1.6%	

VESTIR ROUPA DE UM INDIVÍDUO INFECTADO						
Verdadeiro 5.8%		Falso 79.8%		Não sei 14.4%		
M	F	M	F	M	F	
5.4%	6.0%	80.6%	79.2%	13.9%	14.8%	
11	16	11	16	11	16	
12.2%	2.7%	53.3%	86.9%	34.4%	10.4%	

UTILIZAÇÃO DE UMA SERINGA INFECTADA						
Verdadeiro 95.4%		Falso 1.9%		Não sei 2.7%		
M	F	M	F	M	F	
93.3%	97.1%	2.8%	1.2%	3.9%	1.7%	
11	16	11	16	11	16	
87.4%	98.4%	3.4%	0.0%	9.2%	1.6%	

TRANSFUSÃO DE SANGUE						
Verdadeiro 91.8%		Falso 2.3%		Não sei 5.9%		
M	F	M	F	M	F	
90.9%	92.6%	3.2%	1.6%	5.8%	5.9%	
11	16	11	16	11	16	
80.7%	96.4%	3.4%	0.7%	15.9%	2.9%	

FALAR COM UM INDIVÍDUO INFECTADO						
Verdadeiro 3.0%		Falso 88.6%		Não sei 8.4%		
M	F	M	F	M	F	
4.4%	1.9%	86.9%	90.0%	8.7%	8.1%	
11	16	11	16	11	16	
9.1%	0.9%	67.0%	94.6%	23.9%	4.5%	

TRANSMISSÃO MÃE-FETO						
Verdadeiro 81.8%		Falso 3.0%			Não sei 15.3%	
M	F	M	F	M	F	
79.8%	83.4%	3.2%	2.7%	17.0%	13.9%	
11	16	11	16	11	16	
59.6%	86.7%	6.7%	1.1%	33.7%	12.2%	

BEIJAR						
Verdadeiro 16.2%		Falso 60.7%			Não sei 23.1%	
M	F	M	F	M	F	
16.6%	15.8%	61.3%	60.2%	22.1%	24.0%	
11	16	11	16	11	16	
32.6%	10.8%	32.6%	66.3%	34.8%	22.9%	

Quadro 52 - Crenças e atitudes face às formas de contágio do vírus da SIDA

Especificamente em relação a cada uma das formas de contágio apresentadas, são os mais velhos que mais frequentemente referem as relações sexuais, a utilização de uma seringa infectada, a transfusão de sangue e a transmissão mãe-feto como formas de contágio. E são também os mais velhos que afirmam que vestir roupa de um indivíduo infectado, falar com um indivíduo infectado e beijar não são formas de contágio. As raparigas também afirmam com maior frequência que a utilização de uma seringa infectada é uma forma de contágio. Os mais novos são o grupo que mais dúvidas tem em relação às formas de contágio.

RELAÇÕES SEXUAIS	
Sim	Mais velhos
VESTIR ROUPA DE UM INDIVÍDUO INFECTADO	
Não	Mais velhos
UTILIZAÇÃO DE UMA SERINGA INFECTADA	
Sim	Raparigas / Mais velhos
TRANSFUÇÃO DE SANGUE	
Sim	Mais velhos
FALAR COM UM INDIVÍDUO INFECTADO	
Não	Mais velhos
TRANSMISSÃO MÃE-FETO	
Sim	Mais velhos
BEIJAR	
Não	Mais velhos

E N T R E S E X O E I D A D E

S Í N T E S E D A S D I F E R E N Ç A S

SÍNTESE DAS DIFERENÇAS ENTRE SEXO E IDADE

Nos quadros seguintes apresentamos a síntese das diferenças entre sexos e idade, com indicação do sentido dessa diferença:

- + maior escolha
- menor escolha
- ? maior frequência de "não sei"
- ◆ maior frequência de valores médios
- maior frequência de valores extremos.

	SEXO		IDADE	
	M	F	11	16
EXPECTATIVAS FUTURAS				
Prosseguir estudos		+		
Estudos para vida activa				
Arranjar emprego	+			
Formação profissional				
Ficar desempregado				
Não sabem	+		+	
HISTÓRIA DE CONSUMOS				
Alcool				
Experimentar				+
Cerveja	+			+
Vinho				
Bebidas espirituosas	+		-	◆
Ficar embriagado	+			+
Tabaco				
Experimentar				+
Frequência				+
Nº de cigarros /semana*	-	+	-	+
Drogas				
Experimentar	+			+
Consumo	+		-	
As pessoas consomem porque:				
Os seus amigos também tomam				+
Querem experimentar				+
Gostam dos efeitos da droga				+
É tradição entre gente nova				
Se sentem melhor quando tomam				+
Sentem que para elas não é perigosa				
Não podem passar sem ela				
Existem drogas nos locais onde vão				+
Se sentem sós		+		
As pessoas não consomem porque:				
Não sabem onde existe	+			
É muito caro ser consumidor	+			
Nunca pensaram nisso				
Os amigos não consomem				+
Têm receio de apanhar doenças	+			
Têm receio das reacções pais /amigos	+			
Não podiam fazer algumas coisas	+			
Não querem		+		+

	SEXO		IDADE	
	M	F	11	16
PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E TEMPOS LIVRES				
Exercício Físico				
Mais tempo	+			
Maior frequência	+	◆	+	◆
Exercício durante 20'	+			
Exercícios de flexibilidade				
Exercício para fortalecer/tonificar músculos	+			
Caminhar ou andar de bicicleta durante 30'				
Desportos de eq. organizados pela escola	+			
Desportos de eq. organizados fora escola	+			
Modalidade desportiva praticada:				
Futebol	+		+	
Basquetebol				
Andebol				
Ginástica		+		
Voleibol		+		+
Atletismo				
Ténis	+			
Raguebi	+			
Karaté	+			
Judo	+			
Natação				
Equitação				
Vela	+			
Ciclismo	+			
B.T.T.	+		+	
Canoagem	+			
Surf	+			
Golfe	+			
Remo	+			
Boxe	+			
Hóquei	+			
Patinagem		+		
Culturismo	+			
Televisão				
Ver TV				
Jogos de Computador				
Jogar computador	+			
HÁBITOS ALIMENTARES E DE HIGIENE				
Café	-			+
Coca-cola	+		-	◆
Leite magro	◆			
Leite ½ gordo ou gordo	+			
Doces		+		
Bolos ou pastelaria		-		+
Hamburgueres /Cachorros /Salsichas	+		-	◆
Batatas fritas (pacote)		-		
Batatas fritas	+			◆
Fruta				
Pão	+			
Vegetais crus	◆	+		
Vegetais cozinhados				
Lavar os dentes	◆	+	◆	+

	SEXO		IDADE	
	M	F	11	16
BEM ESTAR E APOIO FAMILIAR				
Solidão		+		+
Felicidade				
Facilidade para arranjar amigos				
Amigos íntimos		◆		
Sentir-se posto de lado				
Raramente se sente sem apoio	+			◆
Sentir confiança em si mesmo	+	◆		●
Fácil falar com a mãe				
Fácil falar com o pai	+		+	
Fácil falar com irmãos mais velhos	+		-	
Fácil falar com irmãs mais velhas		+		
Fácil falar com amigos do mesmo sexo		+		+
Fácil falar com amigos do sexo oposto		-		+
Pais prontos para ajudar				
Pais vão à escola falar com os professores	+		+	
Pais encorajam a ter bons resultados				
Pais esperam demais em relação à escola	+		+	◆
AMBIENTE NA ESCOLA				
Gostar da escola		+	+	
Alunos participam na decisão das regras			+	
Estudantes tratados com severidade				
Regras da escola são justas		+	+	◆
A escola é um bom lugar para se estar		+		
Sinto que pertenço à escola				
Ir à escola não é aborrecido		+	+	◆
Amigos				
Alunos da turma gostam de estar juntos		-		
Colegas são simpáticos e prestáveis				
Colegas aceitam-nos como são				
Colegas não fizeram companhia na escola				-
Ficar com amigos depois das aulas	+			+
Sair à noite com amigos*	+	-	+	-
Professores				
Acham capacidades do aluno muito boas	+		+	
Encorajam a expressar pontos de vista				
Tratam-nos com justiça		+	+	
Quando aluno precisa de ajuda pode tê-la	-		+	?
Interessam-se pelo aluno	-	?	+	?
Esperam demais do aluno	+	?	+	
Não sentir pressionado com trabalhos		+	+	◆
Violência				
Provocar	+			
Ser provocado	◆	-	◆	-
Não se sentir seguro na escola	+	◆		
Envolvimento numa luta	+		◆	-
Lutaram com:				
Desconhecido	+			
Familiar				
Namorado (a)				
Amigo ou conhecido	+		+	
Outros	+			
Mais que um destes	+			

	SEXO		IDADE	
	M	F	11	16
Acidentes graves	+			
Andar com arma de defesa pessoal	+			
Usar cinto de segurança	◆	+		+
Usar capacete na bicicleta	●		+	
IMAGEM PESSOAL				
Corpo ideal	+		+	
Boa aparência	?	◆		
Mudar o corpo		+		+
Dieta		+		+
QUEIXAS PSICOLÓGICAS E SOMÁTICAS				
Bastante saudável	+	◆		
Dor de cabeça		+	-	◆
Dor de costas		+		
Dor de estômago	-	◆	-	◆
Irritabilidade	-		-	◆
Nervosismo		+	-	◆
Tonturas		+		
Deprimido		+	-	◆
Dificuldade em adormecer				
Cansaço matinal	+			
Medicamentos:				
Dor de cabeça		+		
Dor de estômago		+		
Nervosismo				
Dificuldade em adormecer			+	
CRENÇAS E ATITUDES FACE AO VIH /SIDA				
Pessoas com SIDA não devem viver à parte		+	?	+
Estar ao lado de um portador do vírus		+	?	+
Não se exagera sobre o perigo da SIDA		+	?	+
Visitava um amigo(a) com SIDA		+	?	+
São formas de contágio do vírus da SIDA:				
Relações sexuais			?	+
Utilização de uma seringa	?	+	?	+
Transusão de sangue			?	+
Transmissão mãe-feto			?	+
Não são formas de contágio:				
Vestir roupa de um indivíduo infectado			?	+
Falar com um indivíduo infectado	-		?	+
Beijar			?	+

* t-test, p<.05

Quadro 53 - Síntese das diferenças entre sexo e idade, χ^2 , p<.05

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

O presente trabalho não pretende explicar os comportamentos dos jovens, mas apenas descrevê-los. Apesar disso conseguimos identificar alguns perfis de comportamento que sugerem padrões de risco ou situações protectoras.

Em relação às expectativas que os jovens têm para o futuro, enquanto que as raparigas pretendem prosseguir os estudos, os rapazes querem arranjar emprego. Quem tem as maiores dúvidas ou que se encontra indeciso são os rapazes e os mais novos.

Nos consumos, os rapazes e os mais velhos são aqueles jovens que mais consomem álcool, os que mais já ficaram embriagados e os que já experimentaram drogas. Quem mais experimentou álcool e tabaco foram os mais velhos, assim como são quem mais fuma. Os rapazes são ainda quem mais consome drogas.

Na prática de exercício físico, os rapazes praticam mais e durante mais tempo uma actividade física.

No que diz respeito aos hábitos alimentares, os rapazes consomem mais coca-cola, leite, hamburgueres, cachorros quentes ou salsichas, batatas fritas e pão. As raparigas são as maiores consumidoras de doces e de vegetais crus e os mais velhos são os que mais café e bolos ou pastelaria consomem.

As raparigas e os mais velhos são os que mais se sentiram sós enquanto que os rapazes são os que mais se sentem com apoio. Aqueles que têm mais auto-confiança são os rapazes e os mais velhos.

Para os rapazes e para os mais novos, os pais vão à escola falar com os professores, os pais esperam demais deles em relação à escola e para eles é fácil falar com o pai. Ainda para os rapazes é fácil falar com um irmão mais velho. As raparigas têm mais facilidade em falar com irmãs mais velhas e com amigos do mesmo sexo, enquanto que para os mais velhos é fácil falar com os amigos, sejam eles do mesmo sexo ou do sexo oposto.

Relativamente à escola, as raparigas e os mais novos são os que gostam mais da escola, os que acham que ir à escola não é aborrecido, os que afirmam que as regras da escola são justas, os que consideram que os professores os tratam com justiça e os que não sentem pressão com os trabalhos da escola. As raparigas ainda acham que a escola é um bom lugar para se estar e os mais novos afirmam que participam na decisão das regras. Mas são os rapazes e os mais velhos que mais ficam com os amigos depois das aulas.

Os rapazes são os principais provocadores mas são também, em parceria com os mais novos, os que são mais provocados. Os rapazes afirmam que a escola não é um lugar seguro, envolvem-se mais em lutas, têm mais lesões graves, andam mais com armas de defesa pessoal. Tal como os mais novos, são os rapazes que usam mais o capacete

quando andam de bicicleta. As raparigas e os mais velhos utilizam mais o cinto de segurança, quando andam de carro.

Os rapazes e os mais novos são os que se encontram mais satisfeitos com a sua imagem pessoal. Isto porque consideram que o seu corpo está ideal e porque as raparigas e os mais velhos gostariam de mudar algo no seu corpo e se encontram a fazer dieta.

Os rapazes são aqueles que se acham mais saudáveis, mas são também os que mais sentem cansaço pela manhã. As raparigas e os mais velhos são os que mais se queixam de dores de cabeça, nervosismo e depressão. As raparigas ainda são o grupo que toma mais medicação para as dores de cabeça e de estômago. Os mais novos referem mais ter dificuldade em adormecer.

Quanto às crenças e atitudes face ao VIH /SIDA, os que se encontram mais bem informados e esclarecidos sobre o assunto são as raparigas e os mais velhos. Os mais novos são os que mais dúvidas apresentam.

Em termos gerais, em relação ao sexo, podemos dizer que os rapazes evidenciam mais comportamentos de risco, como os consumos de álcool e drogas, as provocações e as lutas, mas que também revelam factores protectores como o exercício físico, o apoio e a auto-confiança, e acharam-se saudáveis. As raparigas por seu lado, como factores de risco, apresentam a solidão, as queixas psicossomáticas e uma fraca imagem pessoal e como protectores, o gostar da escola, boas expectativas de futuro, e estarem bem informadas sobre o VIH /SIDA.

Na diferença de idade, são os mais velhos que mais comportamentos de risco revelam: consumo e experimentar álcool, tabaco e drogas, solidão, fraca imagem pessoal, queixas psicossomáticas, e como protectores: auto-confiança, facilidade para falar com amigos de ambos os sexos, e estarem bem informados sobre o VIH /SIDA. Os mais novos, como factores de risco, apresentam muitas dúvidas em relação ao futuro e ao VIH /SIDA e são alvo de provocações na escola, e como protectores: facilidade para falar com o pai, gostarem da escola e boa imagem pessoal.

Será com base nos perfis traçados anteriormente que deve incidir todo o trabalho de desenvolvimento de programas de promoção da saúde nos jovens.

R E F E R Ê N C I A S

REFERÊNCIAS

- Claes, M. (1985). Os problemas da adolescência. Lisboa: Verbo.
- Coleman, J. C. (1985). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata.
- Conner, M. & Norman, P. (1996). The role of social cognition in health behaviours. In M. Conner & P. Norman (Eds.), Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models (pp. 1-22). Buckingham: Open University Press.
- DiClemente, R., Hansen, W., & Ponton, L. (Eds.). (1996). Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. New York: Plenum Press.
- Goshman, D.S. (1988). Health behavior: Plural perspectives. In D. S. Gochman (Ed.), Health behavior - Emerging Research Perspectives (pp. 3-17). New York: Plenum Press.
- Irwin, C. E. Jr. (1987). Adolescent social behavior and health. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lerner, R. (1998). Adolescent Development. Retirado em 20 de Janeiro de 2000 da World Wide Web: psych.annualreviews.org
- Lutte, G. (1988). Libérer l'adolescence. Liege: Pierre Mardaga.
- Matos, M. G. (1994). Corpo, Movimento e Socialização. R.J.: Sprint.
- Matos, M. G. (1995a). Promoção das competências sociais como estratégia preventiva do desajustamento social. In A. Silva e col. (Ed.), Os Jovens e a Justiça. Lisboa: APPORT.
- Matos, M. G. (1995b). Body, movement, social behaviour and social Learning theory. Motricidade Humana, Portuguese Journal of Human Performance Studies, 11, 1, 45-52.
- Matos, M. G. (1997a). Comunicação e gestão de conflitos na Escola. Lisboa: Ed. FMH.
- Matos, M. G. (1997b). Aventura social entre-culturas. Análise Psicológica, 3, 4, 25-432.
- Matos, M. G., Silva, A. R., Santinha, A., Alão, D., Alves, J. L., Sampaio, L. M. & Carvalho, S. (1994). Manual do programa de promoção de competências sociais. Lisboa: PES/ME.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International, 13 (4), 349-363.
- Ogden, J. (1996). Health psychology: A textbook. Buckingham: Open University Press.
- Organização Mundial de Saúde (1986). Young people's health - A challenge for society: Report of a WHO study group on young people and "Health for all by the year 2000". Geneva: WHO.
- Organização Mundial de Saúde (1993). The health of young people: A challenge and a promise. Geneva: WHO.
- Organização Mundial de Saúde. (2000). Health Policy for Children and Adolescents. Copenhagen: Author.
- Palmonari, A., Pombeni, M. L., & Kirchler, E. (1992). Evolution of the self concept in adolescence and social categorization processes. In W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), European Review of Social Psychology, (Vol. 3, pp. 285-308). New York: John Wiley & Sons.
- Pickin, C. & St Leger, S. (1993). Assessing health need using the life cycle framework. Buckingham: Open University Press.
- Schaffer, D. R. (1994). Social & personality development (3rd ed.). California: Brooks/Cole.
- Schwarzer, R. & Fuchs, R. (1995). Changing risk behaviors and adopting health behaviors: the role of self-efficacy beliefs. In A. Bandura (Ed.), Self-efficacy in changing societies (pp. 213-239). Cambridge: Cambridge University Press.
- Soares, I. & Campos, B. (1985). Dificuldades de relacionamento entre jovens e programas de desenvolvimento pessoal. Cadernos de consulta psicológica, 1, 151-161.
- Stephoe, A. & Wardle, J. (1996). The european health and behaviour survey: The development of an international study in health psychology. Psychology of Health, 11, 49-73.
- Wold, B. (1993). Health behaviour in school-aged children. A WHO cross-national survey. Resource package os questions 1993 /94. Research Centre for Health Promotion, University of Bergen.

Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos

Licenciada em Psicologia Clínica em 1978, Especialização em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Claude Bernard (Lyon II), Doutoramento em Motricidade Humana. Pós Doutoramento na SDSU (Universidade de S. Diego - Califórnia). É Professora Associada na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa. Lecciona vários cursos de Mestrado e Coordena vários projectos de Investigação na área da Saúde Mental, Promoção da Saúde e Estilos de Vida Activos e Promoção de Competências Sociais.

Maria Celeste Rocha Simões

Licenciada em Educação Especial e Reabilitação em 1993. Mestre em Psicologia Social em 1997. Assistente na Faculdade de Motricidade Humana no Departamento de Educação Especial e Reabilitação. Trabalha em Investigação na área da Promoção das Competências Sociais e na Promoção da Saúde.

Susana Cristina Silvestre Fonseca e Athayde de Carvalhosa

Licenciada em Educação Especial e Reabilitação em 1997, pela Faculdade de Motricidade Humana. Frequenta o Mestrado em Terapias Cognitivas e Comportamentais na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Trabalha em Investigação na área dos Comportamentos de Saúde e na Promoção de Competências Sociais.