



Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal

COORDENAÇÃO

PEDRO ALCÂNTARA DA SILVA

Joaquim António Machado Caetano

Rute Borrego

Elsa Lavado

Cecília Lázaro

João Limão

Sérgio Moreira

Jussara Rowland

Natacha Torres da Silva

ICS INQUÉRITO

Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal

Pedro Alcântara da Silva (Coord.)
Joaquim António Machado Caetano
Rute Borrego
Elsa Lavado
Cecília Lázaro
João Limão
Sérgio Moreira
Jussara Rowland
Natacha Torres da Silva

ICS

Imprensa
de Ciências
Sociais

Imprensa de Ciências Sociais



Instituto de Ciências Sociais
da Universidade de Lisboa

Av. Prof. Aníbal de Bettencourt, 9
1600-189 Lisboa – Portugal
Telef. 21 780 4700 – Fax 21 794 0274

www.ics.ulisboa.pt/imprensa
E-mail: imprensa@ics.ul.pt

Instituto de Ciências Sociais – Catalogação na Publicação

Saúde e estilos de vida no ensino superior em Portugal / coord. Pedro Alcântara da Silva. – Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2024

CDU 378

978-972-671-782-9 ; PDF 978-972-671-783-6

Inquérito

Saúde

Estilos de vida

Ensino superior – Portugal



© Instituto de Ciências Sociais, 2024

Capa: Mariana Vale Studio

Projeto gráfico: Aresta Criativa – Artes Gráficas, Lda.

Revisão: Clara Cuéllar dos Santos

Impressão e acabamento: Gráfica Manuel Barbosa & Filhos, Lda.

Depósito legal: 532039/24

1.ª edição: julho 2024



COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELÊNCIA



O Presidente da República



COMISSÃO PARA A CIDADANIA
E A IGUALDADE DE GÉNERO
Presidência do Conselho de Ministros

Índice

| | |
|---|-----|
| Notas biográficas | 21 |
| Introdução | 25 |
| Metodologia | 37 |
| Amostra | 37 |
| Recolha de informação | 42 |
| Caracterização sociodemográfica, condições socioeconómicas e perfil académico. | 47 |
| Caracterização sociodemográfica | 47 |
| Perfil académico. | 49 |
| Origem social e condição socioeconómica | 51 |
| Síntese conclusiva | 62 |
| Saúde | 63 |
| Estado de saúde subjetivo | 63 |
| Perceção sobre os estilos de vida | 66 |
| Caracterização do estado de saúde. | 71 |
| Doença crónica e incapacidades | 71 |
| Dor e desconforto físico | 76 |
| Comportamentos de promoção da saúde | 81 |
| Hábitos de sono. | 88 |
| Perceção sobre a condição física. | 96 |
| COVID-19. | 108 |
| Síntese conclusiva | 117 |
| Sexualidade. | 119 |
| Síntese conclusiva | 126 |
| Bem-estar psicológico. | 129 |
| Perceção sobre o bem-estar pessoal | 131 |
| Suporte social. | 134 |
| Bem-estar psicológico. | 136 |
| Perceção sobre autoestima e confiança pessoal | 141 |

| | |
|--|-----|
| Intimidação e violência em meio acadêmico | 145 |
| Síntese conclusiva | 151 |
| Fontes de informação em saúde | 153 |
| Síntese conclusiva | 170 |
| Atividades culturais e de lazer | 171 |
| Síntese conclusiva | 182 |
| Atividade acadêmica e expectativas profissionais | 185 |
| Desempenho e organização do tempo escolar | 186 |
| Expectativas profissionais | 197 |
| Síntese conclusiva | 200 |
| Atividade física | 203 |
| Atividade física cotidiana | 206 |
| Prática desportiva | 208 |
| Síntese conclusiva | 223 |
| Hábitos e práticas de alimentação | 225 |
| Adesão ao padrão da dieta mediterrânea | 226 |
| Frequência de hábitos de alimentação | 229 |
| Percepção da qualidade da alimentação | 231 |
| Síntese conclusiva | 233 |
| Jogo e consumos de substâncias psicoativas | 235 |
| Jogo | 236 |
| Tabaco | 240 |
| Álcool | 241 |
| Drogas ilícitas | 245 |
| Tabaco, álcool e drogas em conjunto | 247 |
| Consequências/problemas e policonsumos | 252 |
| Medicamentos | 256 |
| Jogo e consumos: comparação com outros estudos | 258 |
| Jogo e consumos: considerações finais | 265 |
| Síntese conclusiva | 266 |
| Conclusão | 271 |
| Bibliografia | 277 |
| Anexos | 289 |
| A-Saúde | 289 |
| B-Bem-estar psicológico e emocional | 298 |
| C-Fontes de informação | 308 |
| D-Atividades culturais e de lazer | 313 |
| E-Práticas de alimentação | 328 |
| F-Jogo e consumos de substâncias psicoativas | 336 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Idade (%) | 48 |
| Figura 2: Sexo biológico (%) | 48 |
| Figura 3: Género com que se identifica (%) | 48 |
| Figura 4: Tipo de instituição de ensino superior (%) | 49 |
| Figura 5: Área científica de curso (%) | 50 |
| Figura 6: Nível de escolaridade do pai e da mãe (%) | 52 |
| Figura 7: Deslocado da zona de residência de origem (%) | 54 |
| Figura 8: Residência habitual em período de aulas (%) | 56 |
| Figura 9: Situação profissional enquanto estudante (%) | 57 |
| Figura 10: Disponibilidade de recursos financeiros para fazer face a despesas habituais no ano letivo (%) | 59 |
| Figura 11: Estado de saúde subjetivo (%) | 64 |
| Figura 12: Estilo de vida (%) | 66 |
| Figura 13: Avaliação do estilo de vida após a entrada no ensino superior (%) | 68 |
| Figura 14: Doença crónica (%) | 71 |
| Figura 15: Tipo de doença crónica (%) | 73 |
| Figura 16: Grau de incapacidade devido a alguma/s doenças/s ou condição de saúde permanente (%) | 74 |
| Figura 17: Doença(s) ou condição de saúde permanente que afeta a assiduidade e o rendimento nos estudos (%) | 75 |
| Figura 18: Dor ou desconforto físico relevante nos últimos 3 meses (%) | 77 |
| Figura 19: Local da dor ou desconforto físico relevante nos últimos 3 meses (%) | 80 |
| Figura 20: Comportamentos a manter ou melhorar na saúde (%) | 82 |
| Figura 21: Média de horas de sono por dia (%) | 89 |
| Figura 22: Qualidade do sono (%) | 92 |
| Figura 23: Perceção sobre o seu próprio peso (%) | 96 |

| | |
|---|-----|
| Figura 24: Satisfação com a forma física atual (%) | 98 |
| Figura 25: Dieta para perder peso no último ano (%) | 99 |
| Figura 26: Dieta para ganhar peso no último ano (%) | 100 |
| Figura 27: Razões estéticas ou de saúde para perder peso no último ano (%) | 101 |
| Figura 28: Razões estéticas ou de saúde para ganhar peso no último ano (%) | 103 |
| Figura 29: Fonte de informação para adesão a uma dieta para perder peso, durante o último ano (escolha múltipla) (%) | 104 |
| Figura 30: Fonte de informação para adesão a uma dieta para ganhar peso, durante o último ano (escolha múltipla) (%) | 106 |
| Figura 31: Infecção por COVID-19 (%) | 108 |
| Figura 32: Vacinação contra a COVID-19 (%) | 109 |
| Figura 33: Motivo principal para a não vacinação (%) | 111 |
| Figura 34: Contacto com familiares e amigos fora do agregado familiar desde o início da COVID-19 (%) | 116 |
| Figura 35: Relação afetiva/amorosa estável (%) | 121 |
| Figura 36: Parceiro/a sexual regular (%) | 122 |
| Figura 37: Probabilidade do uso de preservativo nas relações sexuais e probabilidade de algum/a dos parceiros/as transmitir alguma doença sexualmente transmissível (%) | 123 |
| Figura 38: Orientação sexual (%) | 126 |
| Figura 39: Perceção sobre as relações interpessoais significativas (%) . . | 135 |
| Figura 40: Sentimentos de bem-estar nas duas últimas semanas (%) . . | 137 |
| Figura 41: Baixo bem-estar psicológico nas duas últimas semanas (grupo de risco) (%) | 140 |
| Figura 42: Automutilação ao longo da vida (%) | 141 |
| Figura 43: Vítima de intimidação ou de algum tipo de comportamento agressivo verbal ou físico relevante no meio académico (%) | 147 |
| Figura 44: Frequência de acesso a fontes de informação sobre assuntos relacionados com saúde (%) | 158 |
| Figura 45: Frequência de acesso a tipos fontes de informação sobre assuntos relacionados com saúde (AFCP) (%) | 160 |
| Figura 46: Utilização de ferramentas digitais relacionadas com saúde (na internet, no PC ou em aplicações no <i>smartphone</i> ou <i>tablet</i>) (%) . . . | 168 |
| Figura 47: Utilização de ferramentas digitais relacionadas com saúde (na internet, no PC ou em aplicações no <i>smartphone</i> ou <i>tablet</i>) por género (%) | 168 |

| | |
|--|-----|
| Figura 48: Frequência das atividades culturais e de lazer («muita frequência» ou «sempre») por género (%). | 174 |
| Figura 49: Frequência do tipo de atividade de lazer (%). | 176 |
| Figura 50: Avaliação do desempenho nos estudos (%). | 187 |
| Figura 51: Certeza quanto à escolha da área académica (%). | 189 |
| Figura 52: Dimensões da gestão e do planeamento dos tempos escolares (%). | 194 |
| Figura 53: Expectativas relativamente ao futuro profissional (%). | 198 |
| Figura 54: Andar a pé ou de bicicleta em atividades quotidianas (%). | 206 |
| Figura 55: Frequência da prática de atividade física, desportiva ou radical (%). | 209 |
| Figura 56: Prática de atividade física, desportiva ou radical (%). | 210 |
| Figura 57: Organização das atividades físicas em que participa (resposta múltipla) (%). | 218 |
| Figura 58: Principais motivos para a prática de atividade física, desportiva ou radical mais regular (resposta múltipla) (%). | 221 |
| Figura 59: Adesão ao padrão da dieta mediterrânica (%). | 226 |
| Figura 60: Adesão ao padrão da dieta mediterrânica por sexo (%). | 227 |
| Figura 61: Adesão ao padrão da dieta mediterrânica por grupo etário (média). | 227 |
| Figura 62: Adesão ao padrão da dieta mediterrânica por situação de estar deslocado (média). | 228 |
| Figura 63: Regime alimentar (%). | 229 |
| Figura 64: Frequência de hábitos de alimentação (%). | 230 |
| Figura 65: Perceção sobre a qualidade da alimentação habitual para a saúde (%). | 231 |
| Figura 66: Perceção da qualidade da alimentação habitual segundo classificação da adesão ao padrão da dieta mediterrânica (%). | 232 |
| Figura 67: A aquisição de alimentos saudáveis (%). | 233 |
| Figura 68: Jogo <i>online</i> (sem ser a dinheiro), prevalências nos últimos 30 dias (%). | 237 |
| Figura 69: Alguns problemas relacionados com jogo <i>online/offline</i> , prevalências nos últimos 12 meses (%). | 237 |
| Figura 70: Jogo a dinheiro, prevalências nos últimos 12 meses (%). | 238 |
| Figura 71: Prevalências de consumo de tabaco ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%). | 240 |

| | |
|---|-----|
| Figura 72: Frequências de consumo de tabaco, mais de 20 cigarros diariamente nos últimos 30 dias (%) | 241 |
| Figura 73: Prevalências de consumo de álcool ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | 242 |
| Figura 74: Frequência de consumo de álcool diário nos últimos 30 dias, por tipo de bebida (%) | 242 |
| Figura 75: Padrões de consumo de álcool nos últimos 30 dias (%) | 244 |
| Figura 76: Padrões de consumo <i>binge drinking</i> e embriaguez ligeira e severa, frequência pelo menos 1 vez/semana, nos últimos 30 dias (%) | 244 |
| Figura 77: Prevalências de consumo de drogas ilícitas ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | 245 |
| Figura 78: Prevalências de consumo de outras drogas ilícitas ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | 246 |
| Figura 79: Prevalências de consumo tabaco, álcool e drogas nos últimos 12 meses (%) | 248 |
| Figura 80: Prevalências de consumo de tabaco, álcool e drogas nos últimos 12 meses por sexo (%) | 249 |
| Figura 81: Prevalências de consumo de tabaco, álcool e drogas nos últimos 12 meses, segundo a residência (%) | 249 |
| Figura 82: Prevalências de consumo de tabaco, álcool e drogas nos últimos 12 meses, segundo a instituição de ensino (%) | 250 |
| Figura 83: Prevalências de consumo de tabaco, álcool e drogas nos últimos 12 meses, segundo a situação atual enquanto estudante (%) | 251 |
| Figura 84: Prevalências de consumo de tabaco, álcool e drogas nos últimos 12 meses, segundo intimidação e violência verbal/física em meio universitário (%) | 252 |
| Figura 85: Consequências (alguma vez na vida) por causa do consumo de álcool e/ou canábis e/ou outras substâncias psicoativas (%) | 253 |
| Figura 86: Prevalências de policonsumos ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | 254 |
| Figura 87: Prevalências de consumo de medicamentos ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | 257 |
| Figura 88: Frequência de consumo diário de medicamentos nos últimos 30 dias (%) | 257 |
| Figura 89: Comparação com outros estudos sobre prevalências de consumo de tabaco ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | 260 |

| | |
|---|-----|
| Figura 90: Comparação com outros estudos sobre prevalências de consumo de álcool ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | 260 |
| Figura 91: Comparação com outros estudos sobre prevalências de padrões de consumo nos últimos 30 dias – <i>binge drinking</i> (%) | 261 |
| Figura 92: Comparação com outros estudos sobre prevalências de padrões de consumo de álcool nos últimos 30 dias – embriaguez severa (%) | 262 |
| Figura 93: Comparação com outros estudos sobre prevalências de consumo de drogas ilícitas (geral) ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) | 263 |
| Figura 94: Comparação com outros estudos sobre prevalências de jogo a dinheiro (global e tipos de jogos, jogadores recentes) nos últimos 12 meses – menos de 23 anos (ES+Saúde/2022) e 16-18 anos de idade (ECATD-CAD/2019) (%) | 264 |
| Figura 95: Comparação com outros estudos sobre prevalências de padrões de consumo de jogo a dinheiro (global e tipos de jogos, jogadores recentes) nos últimos 12 meses – 18 anos de idade (ES+Saúde/2022 e ECATD-CAD/2019) (%) | 264 |

Índice de tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Universidades e Institutos Superiores Politécnicos e Escolas Superiores não integradas | 38 |
| Tabela 2: Tipo de instituição de ensino superior por género, idade, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 50 |
| Tabela 3: Classe social subjetiva (%) | 52 |
| Tabela 4: Classe social subjetiva por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (médias) | 53 |
| Tabela 5: Deslocado da zona de residência de origem por género, idade, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 55 |
| Tabela 6: Situação profissional enquanto estudante por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 58 |
| Tabela 7: Disponibilidade de recursos financeiros para fazer face a despesas habituais no ano letivo por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 61 |
| Tabela 8: Estado de saúde subjetivo por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 65 |
| Tabela 9: Avaliação do estilo de vida por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 67 |
| Tabela 10: Avaliação do estilo de vida após a entrada no ensino superior por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior e área científica de curso (%) | 70 |
| Tabela 11: Doença crónica por género e idade (%) | 72 |

| | |
|---|-----|
| Tabela 12: Grau de incapacidade devido a alguma/s doenças/s ou condição de saúde permanente por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (%). | 74 |
| Tabela 13: Doença(s) ou condição de saúde permanente que afeta(m) a assiduidade e o rendimento nos estudos por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%). | 76 |
| Tabela 14: Dor ou desconforto físico relevante nos últimos 3 meses por género e idade (%). | 77 |
| Tabela 15: Intensidade da dor ou desconforto físico (%). | 81 |
| Tabela 16: Intensidade da dor ou desconforto físico por género e idade (médias). | 81 |
| Tabela 17: Comportamentos a manter ou melhorar na saúde por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (%). . . . | 84 |
| Tabela 18: Satisfação com prática de exercício físico, momentos de lazer, qualidade do sono e cuidado com a alimentação (%). | 86 |
| Tabela 19: Média de horas de sono por noite durante a semana por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (médias). | 90 |
| Tabela 20: Média de horas de sono por noite ao fim de semana por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (médias). | 91 |
| Tabela 21: Frequência de dificuldade em adormecer por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%). | 93 |
| Tabela 22: Frequência com que acorda muitas vezes durante a noite por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%). | 95 |
| Tabela 23: Perceção sobre o seu próprio peso por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (%). | 97 |
| Tabela 24: Satisfação com a forma física atual por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (%). | 98 |
| Tabela 25: Fez ou faz dieta para perder peso, durante o último ano, por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (%). . . | 99 |
| Tabela 26: Faz ou fez dieta para ganhar peso, durante o último ano, por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (%). . . | 100 |

| | |
|--|-----|
| Tabela 27: Fez ou faz dieta para perder peso, durante o último ano, sobretudo por razões estéticas ou de saúde, por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (%). | 102 |
| Tabela 28: Fez ou faz dieta para ganhar peso, durante o último ano, sobretudo por razões estéticas ou de saúde, por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (%). | 103 |
| Tabela 29: Fonte de informação para adesão a uma dieta para perder peso, durante o último ano, por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (escolha múltipla) (%) | 105 |
| Tabela 30: Fonte de informação para adesão a uma dieta para ganhar peso, durante o último ano, por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (escolha múltipla) (%) | 107 |
| Tabela 31: Infeção por COVID-19 por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (%). | 108 |
| Tabela 32: Vacinação contra a COVID-19 por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior e ciclo de ensino (%) | 110 |
| Tabela 33: Preocupação com a (re)infeção e a gravidade da COVID-19 (%) | 112 |
| Tabela 34: Preocupação em ficar (re)infetado com COVID-19 por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (médias) | 112 |
| Tabela 35: Preocupação em ficar gravemente doente se ficar (re)infetado com COVID-19, por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (médias). | 113 |
| Tabela 36: Cumprimento das medidas contra a COVID-19 implementadas pelo Governo (%) | 114 |
| Tabela 37: Cumprimento das medidas contra a COVID-19 implementadas pelo Governo por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (médias). | 115 |
| Tabela 38: Contacto com familiares e amigos fora do agregado familiar desde o início da COVID-19 por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (%) | 116 |
| Tabela 39: Relação afetiva/amorosa estável por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (%) | 121 |
| Tabela 40: Parceiro/a sexual regular por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (%). | 122 |
| Tabela 41: Probabilidade de usar preservativo nas relações sexuais por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (%) | 124 |

| | |
|--|-----|
| Tabela 42: Probabilidade de algum/a dos seus/suas parceiros/as lhe transmitir alguma doença sexualmente transmissível por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (%) | 125 |
| Tabela 43: Orientação sexual por género, idade e tipo de instituição de ensino superior (%) | 126 |
| Tabela 44: Satisfação com alguns aspetos da vida e com a vida em geral (%) | 132 |
| Tabela 45: Satisfação com a vida em geral tendo em conta as suas circunstâncias pessoais por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior e ciclo de ensino (médias) | 133 |
| Tabela 46: Índice de suporte social por género, idade, residência e tipo de instituição de ensino superior (médias) | 135 |
| Tabela 47: Índice de bem-estar psicológico por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (médias) | 138 |
| Tabela 48: Baixo bem-estar psicológico nas duas últimas semanas (grupo de risco) por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior e ciclo de ensino (%) | 140 |
| Tabela 49: Indicadores de autoestima (%) | 144 |
| Tabela 50: Índice de autoestima global por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (médias) | 145 |
| Tabela 51: Fontes de Informação (AFCP). | 159 |
| Tabela 52: Fontes especializadas informais, por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 163 |
| Tabela 53: Fontes profissionais de saúde (formais), por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 164 |
| Tabela 54: Fontes <i>online</i> , por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 165 |
| Tabela 55: Fontes «generalistas», por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 166 |
| Tabela 56: Frequência das atividades culturais e de lazer (%) | 173 |
| Tabela 57: Tipologia de atividades de lazer (AFCP) | 175 |

| | |
|---|-----|
| Tabela 58: Fontes especializadas informais, por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 178 |
| Tabela 59: Frequência da prática de atividades <i>online</i> no último mês (%) | 179 |
| Tabela 60: Prática de atividades <i>online</i> no último mês por idade (%) | 181 |
| Tabela 61: Avaliação do desempenho nos estudos por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 188 |
| Tabela 62: Certeza quanto à escolha da área académica certa por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 190 |
| Tabela 63: Gestão e planeamento dos tempos escolares (%) | 192 |
| Tabela 64: Gestão e planeamento dos tempos escolares (AFCP) | 194 |
| Tabela 65: Dimensões da gestão e planeamento dos tempos escolares por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (médias) | 196 |
| Tabela 66: Índice de expectativa profissional por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (médias) | 199 |
| Tabela 67: Média de minutos, por dia, em deslocações rotineiras a pé ou de bicicleta por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior e ciclo de ensino (%) | 207 |
| Tabela 68: Prática de atividade física ou modalidade desportiva, por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 212 |
| Tabela 69: Prática de atividade física ou modalidade desportiva, «pelo menos uma vez por semana», por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior, ciclo de ensino e área científica de curso (%) | 213 |
| Tabela 70: Frequência com que pratica modalidades desportivas de equipa por género e idade (%) | 214 |
| Tabela 71: Frequência com que pratica modalidades desportivas individuais por género e idade (%) | 215 |
| Tabela 72: Frequência com que pratica atividades de manutenção individual em ginásio por género e idade (%) | 215 |
| Tabela 73: Frequência com que pratica atividades <i>mind & body</i> por género e idade (%) | 216 |

| | |
|---|-----|
| Tabela 74: Frequência com que pratica atividades físicas «radicais», de aventura ou motorizadas por género e idade (%) | 216 |
| Tabela 75: Frequência com que pratica atividades desportivas de combate por género e idade (%) | 217 |
| Tabela 76: Frequência com que pratica atividades físicas de manutenção por género e idade (%). | 217 |
| Tabela 77: Quem organiza atividades desportivas em que estudantes participam (resposta múltipla) por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior e ciclo de ensino (%) | 219 |
| Tabela 78: Principais motivos para a prática da atividade física, desportiva ou radical praticada por género, idade, residência, tipo de instituição de ensino superior e ciclo de ensino (%) | 223 |
| Tabela 79: Perceção sobre a qualidade da alimentação habitual para a saúde, por sexo e residência. | 231 |
| Tabela 80: A aquisição de alimentos saudáveis por sexo e residência (%) | 233 |

Notas biográficas

Pedro Alcântara da Silva é investigador no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Doutorado em Sociologia pelo ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa (2010), tem desenvolvido investigação sobre o acesso, a avaliação e as atitudes perante o Sistema de Saúde em Portugal e sobre os comportamentos e atitudes perante a adesão terapêutica; tem estudado igualmente as representações da saúde e do Sistema de Saúde nos *media* portugueses, bem como o acesso e a utilização de fontes de informação para a literacia em saúde. Coordenador científico do estudo «Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal».

Joaquim António Machado Caetano é professor catedrático jubilado da, hoje designada, Nova Medical School. Doutorou-se em 1970, tendo antes sido orientado em Paris (onde obteve título de assistente estrangeiro) pelo Prof. Jean Dausset, depois Nobel de Medicina. Criou a primeira cátedra de Imunologia em Portugal, que dirigiu até se jubilar. Exerceu atividade clínica na especialidade de Medicina Interna. Criou o Centro de Histo-compatibilidade, entidade que passou a coordenar o Lusotransplante. Foi coordenador nacional da luta contra a sida. Recebeu condecorações da Cruz Vermelha Portuguesa, medalha de ouro do Ministério da Saúde e da Presidência da República, o Grau de Grande Oficial da Ordem de Santiago e Espada. Coordenador do estudo «Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal».

Rute Borrego é nutricionista, doutoranda em Saúde Pública, pela ENSP-UNL. Mestre em Saúde Comunitária pela FCM-UNL. Licenciada em Dietética pela ESTeSL. Professora adjunta na ESTeSL-IPL, desde 2003. Investigadora no H&TRC–Health & Technology Research Center, ESTeSL-IPL. Tem desenvolvido trabalho em projetos de investigação-ação na área das competências alimentares e culinárias, da insegurança alimentar e

nutricional em populações vulneráveis e da literacia alimentar e nutricional em crianças e jovens. Integra a equipa coordenadora do PASS_IPL -Programa de Alimentação Saudável e Sustentável do Instituto Politécnico de Lisboa.

Elsa Lavado trabalha na área dos comportamentos aditivos na Divisão de Estatística e Investigação do SICAD. Tem formação em Estatística e Investigação Operacional, e é autora e coautora de vários estudos sobre diversos aspetos dos comportamentos aditivos, com destaque para a área epidemiológica. É atualmente a responsável pelo ECATD-CAD (Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências), estudo de referência sobre a população jovem estudante, sendo a representante portuguesa no ESPAD Group (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (www.espad.org).

Cecília Lázaro trabalha no Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD) na Unidade de Prevenção e Promoção da Saúde do Departamento de Intervenção Integrada. Licenciada e mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, possui diversas formações na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD). Assume a Coordenação Nacional do Programa de Prevenção «Eu e os Outros»; Responsável pela gestão e acompanhamento de vários projetos de redução de riscos e minimização de danos em CAD; Colabora na definição de linhas de intervenção em CAD.

João Limão é doutorado em Estudos de Comunicação – Tecnologia, Cultura e Sociedade, pela Universidade da Beira Interior, em consórcio com a Universidade do Minho, ISCTE-IUL – Instituto Universitário de Lisboa, e Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Os seus principais interesses de investigação focam-se na área de comunicação, sobretudo no âmbito dos estudos de público, jornalismo e esfera pública, deliberação e participação cidadã. Tem experiência de trabalho em comunicação para a saúde, comunicação política e comunicação de ciência.

Sérgio Moreira, doutorado em Psicologia Social, ISCTE-IUL, é um psicólogo com vasta experiência em investigação aplicada. Atualmente é consultor sénior na Community Insights Group e leciona responsabilidade social corporativa, comportamento organizacional, análise de dados e métodos de investigação aplicada na NOVA SBE e CLSBE. O seu trabalho tem sido

publicado em jornais como a *Frontiers in Psychology*, *Impact Assessment and Project Appraisal* e *The Extractive Industries and Society*.

Jussara Rowland é investigadora de pós-doutoramento no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Doutorada em Sociologia, tem trabalhado em vários projetos nacionais e internacionais, destacando-se o «CONCISE Communication role on perception and beliefs of EU Citizens about Science» e o «CO₂ Geological Pilots in Strategic Territories – Pilot-STRATEGY», ambos financiados pela Comissão Europeia. Leciona como professora convidada no Instituto Superior Técnico e em diversos cursos de pós-graduação. Os seus interesses de investigação incluem a sociologia da juventude, as tecnologias digitais e a comunicação de ciência.

Natacha Torres da Silva é licenciada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (1997) e mestre em Psicologia da Saúde e Psicoterapias, pela mesma Faculdade (2003), especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, Psicologia Comunitária e Neuropsicologia. Formadora nacional certificada pelo Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência no âmbito do Currículo Europeu de Prevenção (EUPC). Atualmente é responsável pela coordenação nacional do Programa de Saúde Juvenil Cuida-te+ no Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P. (IPDJ). Tem feito parte de equipas de trabalho, nacionais e internacionais, de articulação interinstitucional, *advocacy*, investigação e capacitação de profissionais, na área da prevenção e da promoção da saúde.

Pedro Alcântara da Silva
João Limão

Conclusão

No percurso de vida, a entrada no ensino superior corresponde a um momento de transição marcante, cujo impacto vai para além da vertente académica e do desempenho escolar. Esta etapa da vida estudantil tende também a corresponder a uma maior autonomização do indivíduo em relação ao círculo familiar e afirmação da decisão sobre si próprio, que se traduz nos seus hábitos quotidianos e estilos de vida, na saúde, na gestão de tempo e redes de sociabilidade. Com efeito, a entrada e a vivência no ensino superior introduzem um diversificado conjunto de efeitos difíceis de verificar e avaliar, para além das circunstâncias individuais que cada estudante traz, resultantes da sua biografia e da sua identidade pessoal que, em conjunto, caracterizam a população estudantil. O projeto *Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal* (ES+Saúde) traduz-se em alguns resultados que permitem identificar problemas fundamentais que afetam os jovens que frequentam o ensino superior, assim como algumas das suas principais tendências atitudinais e comportamentais nas várias temáticas em análise.

Segmentando os resultados deste relatório em três grandes linhas gerais, percebe-se que: (a) apesar da juventude do universo estudantil analisado, existe um conjunto de doenças ou condições de saúde permanentes que afetam o bem-estar físico e psicológico desta população e que podem afetar o seu rendimento escolar; (b) confirma-se a percepção, assinalada em outros estudos, de que existe um quadro de estilos de vida e consumos com potenciais impactos na saúde dos jovens e com efeitos ao longo da vida, que pode sofrer agravamentos, algumas

vezes adversos, com a entrada no ensino superior, nomeadamente a nível da alimentação e do consumo de substâncias, e (c) a relevância dos resultados encontrados indicia que as respostas, de âmbito institucional, aparentam ser insuficientes, fragmentadas e pouco apelativas e que as instituições de ensino superior dispõem de um frágil sistema de apoio e acompanhamento dos jovens que acedem a este nível de ensino, que não responde inteiramente às suas necessidades.

Assim, neste estudo destaca-se a relevância de alguns elementos evidenciados nas respostas da população estudantil. Em primeiro lugar, apesar de maioritariamente jovem, sobressai a evidência de uma população consideravelmente afetada por algumas patologias e condições de saúde, tanto de saúde física como de saúde mental e problemas psicológicos, com efeitos no dia a dia dos jovens e na sua assiduidade e resultados académicos. É bastante relevante assinalar que mais de um quarto da população de estudantes do ensino superior declara não se sentir em boas condições de saúde e um cenário de doença ou de alguma condição de saúde permanente afeta a vida de um quinto dos estudantes.

Apesar de uma natural diversidade de tipos de doenças e alguns destaques como as doenças do sistema respiratório se revelarem muito significativas, ocorre uma predominância de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento como os que mais afetam esta população. Verifica-se ainda a existência de um quadro de dor e de desconforto que surge como um incómodo que afeta esta população com frequência, apesar da sua juventude. É sobretudo entre os segmentos etários mais avançados e entre o género feminino que se descortina um maior impacto das patologias, dores e condições de saúde, assim como dos seus efeitos no dia a dia e no rendimento escolar.

Regista-se ainda que uma maioria se sente insatisfeita com a sua atual forma física e o desconforto em relação ao peso afeta quase metade dos estudantes. A preocupação em relação ao excesso de peso predomina entre os mais velhos e no género feminino, enquanto em relação ao défice de peso se encontra entre os mais jovens e entre o género masculino. Sentimentos que parecem encontrar referentes a nível das práticas alimentares e escassez de atividade desportiva. Apesar de uma muito reduzida referência ao diagnóstico de distúrbios do sono-vigília, são relatadas como frequentes as dificuldades

em adormecer e as interrupções involuntárias do sono. O que pode conformar-se num quadro de subdiagnóstico destes problemas.

Em geral, os estudantes manifestam-se moderadamente satisfeitos com os seus estilos de vida e com a sua alimentação. Mas existe a consciência, firmada entre um número relevante, que os estilos de vida e os hábitos alimentares estão longe de corresponder aos padrões mais saudáveis. Acresce que a entrada no ensino superior é tida como um fator de agravamento das condições e estilos de vida de alguns estudantes.

Os estudantes manifestam preocupações e cuidados com a alimentação, embora intermitentes, e a prática desportiva é declarada, contudo, inconsistente. Se existe consciência crítica em relação à alimentação e à atividade desportiva, poderá não ser acompanhada de motivação, recursos ou incentivos suficientes. Alguns estudantes, nomeadamente deslocados, revelam não tomar regularmente algumas das refeições elementares, enquanto no desporto a dinâmica é irregular e pouco estruturada e as motivações estéticas sobrepõem-se a razões de saúde. Observa-se uma maior predisposição feminina para a adesão a hábitos alimentares mais saudáveis, a nível das dietas e da confeção de refeições e consumos, mas uma menor propensão para a prática desportiva, que parece ser um domínio mais atrativo para o género masculino. Também os mais velhos se revelam menos praticantes de desporto e menos ativos quotidianamente.

Parecem estar enraizados nesta população alguns cuidados na vivência da sua sexualidade, nomeadamente no cuidado em relação ao uso provável de preservativo durante as relações sexuais. Contudo, um número considerável de estudantes desconsidera esta possibilidade, comportamento mais prevalente entre os estudantes mais velhos.

O sedentarismo, no passado associado à televisão, encontra-se nesta população parcialmente substituído pelo visionamento de programas em *streaming*. Apesar de enunciada uma diversidade de atividades de lazer, nota-se certa tendência para atividades caseiras (receber ou visitar amigas/os, assistir a programas e filmes, jogar jogos *online*, e usar redes sociais e serviços de mensagens), embora os passeios na natureza e as compras se revelem também relativamente habituais.

A prática de videojogos está plenamente presente na vida de uma maioria dos jovens estudantes, sobretudo entre o género masculino,

sendo o jogo um divertimento que funciona como um escape para sentimentos complicados, mas que gera uma preocupação adicional em relação a si próprios, pela incapacidade que admitem ter em deixar de jogar. Ainda no domínio do lazer, a visita e a assistência a atividades culturais encontram-se entre as atividades de lazer menos praticadas, assim como a leitura, sobretudo de jornais e revistas.

O consumo de álcool encontra-se profundamente presente na vida dos jovens. Cerca de 90% dos estudantes já beberam bebidas alcoólicas. Embora o consumo diário seja pouco prevalente, gera sinais de alerta alguma regularidade de embriaguez ligeira e de *binge drinking*, e ainda alguma embriaguez severa. Também o tabaco faz parte dos hábitos de consumo dos jovens, sendo a segunda substância psicoativa mais consumida, e as drogas ilícitas surgem entre grupos relativamente mais restritos. É entre o género masculino que se observa uma considerável maior suscetibilidade para comportamentos de risco como mais frequentes e/ou excessivos consumos de álcool, tabaco e drogas, assim como para policonsumos. Algo que se observa identicamente entre os mais jovens e entre os estudantes deslocados, desagregados do núcleo de apoio familiar, que parecem igualmente mais expostos a determinados consumos e riscos.

Apesar de uma tendência para o entendimento crítico das suas práticas e uma consciência dos comportamentos que deverão ser seguidos, observa-se certa resistência em assumir as atitudes de mudança. As medidas de controlo de eventuais situações de saúde são pouco seguidas, e apenas a visita regular ao dentista parece estar definitivamente incorporada nas práticas regulares de uma maioria desta população. Existe pouca adesão a outras medidas como as visitas regulares ao médico, a moderação no consumo de álcool, o equilíbrio no estudo ou os cuidados com o sono.

Numa atuação proativa na procura de informação sobre saúde observa-se que as fontes mais próximas, como familiares e amigos, constituem as mais consultadas com frequência pelos estudantes. O papel de especialistas de saúde como os médicos e os nutricionistas responde à procura de informação em determinadas matérias específicas, mas sobretudo às necessidades de certos grupos, caso dos estudantes mais velhos e do género feminino. Outros profissionais de saúde são pouco consultados como fontes de informação. Mas acontece ainda menos com os professores. Em geral, as mulheres surgem

como mais empenhadas na procura de informação sobre saúde e mais fundamentadas nas suas decisões.

Verifica-se entre os jovens no ensino superior uma procura de fontes alternativas instaladas em ambiente *online*, cada vez mais relevantes para eles, como *websites* especializados, fóruns *online* ou redes sociais, em substituição de fontes mais tradicionais como a imprensa, a rádio e a televisão generalistas, mas também a literatura especializada. A transição para o digital ocorre igualmente em domínios mais abrangentes do dia a dia, como na utilização de ferramentas de monitorização, rastreamento, informação, marcação ou mesmo realização de consultas médicas.

Também no domínio da prática desportiva se observa uma tendência muito acentuada para as atividades descontextualizadas de integração institucional. A maioria dos jovens prefere optar pela prática individual ou em grupos de colegas e amigos. Observa-se também o recurso a instituições desportivas como clubes, ginásios e associações, embora menos expressivamente. Apesar de as instituições de ensino superior disporem de espaços de prática desportiva, a maioria dos jovens não opta por esta solução, que é procurada sobretudo por estudantes deslocados, que, desintegrados das suas redes de apoio habituais, como a família e amigos, revelam uma maior dependência de novas redes de amizades, encontradas em atividades diversas, mas também das instituições de ensino superior, que lhes disponibilizam serviços como as cantinas e as instalações desportivas, fundamentais para a satisfação das suas necessidades e para uma melhor inclusão.

A atividade académica surge afirmada pelos estudantes como uma fonte de preocupação e de frustração. Existem ligeiros sinais de insegurança perante o percurso académico iniciado, alguma insatisfação perante os resultados escolares, mas sobretudo dificuldades de organização do tempo de estudo, que afetam esta população, que se revela bastante marcada por algum receio em relação ao futuro, principalmente entre os mais jovens, por incapacidade em atingir objetivos e por incumprimento de expectativas, contrastantes com as ambições declaradas. O género feminino tende a declarar-se mais organizado no trabalho académico, embora se afirme simultaneamente por um maior criticismo em relação a esse trabalho.

Transversalmente e em traços gerais, observam-se diferenças significativas por género, idade e se está ou não deslocado da sua

residência de origem em período de aulas. O ciclo de ensino parece refletir-se em alguns tópicos, mas porventura mais associado ao efeito idade, enquanto a diferenciação de comportamentos e atitudes entre estudantes de universidades e institutos politécnicos é baixa, o que indicia que são comuns a todo o ensino superior público, independentemente do tipo de instituição.