Universidade Técnica de Lisboa

Faculdade de Motricidade Humana

Mestrado Ciências da Educação
Educação para a Saúde

Saúde e Adolescência - Hábitos e Comportamentos dos adolescentes que frequentam clínica privada no concelho do Barreiro

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em

Ciências da Educação na especialidade Educação para a Saúde

Orientadora:
Professora Doutora Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos

Ana Cristina Sequeira Bento Maia

Setembro, 2008

ÍNDICE

Resumo i
Abstract ii
Introdução 6
I – Objecto do Estudo 8
1. Formulação do problema 9
2. Objectivos da pesquisa 10
3. Justificação da pesquisa 11
II – Revisão da Literatura 12
1. Definição dos principais conceitos 12
1. 1. Opinião 12
1. 2. Adolescente/Adolescência 13
1. 3. Saúde 14
2 – Adolescentes e Adolescência Conceitos e Delimitação –Perspectiva Histórica 15
2.1. Desenvolvimento Físico, Psíquico e Social 18
2.2. Relações Inter-Pessoais na Adolescência 22
3 – Saúde/Promoção de Saúde 30
3.1. Estratégias e Orientações de Intervenção para que o adolescente possa crescer saudável 36
3.2. A Problemática de Saúde na Adolescência 37
III – Metodologia 46
1. Tipo de Estudo 46
2. População em Estudo 46
3. Procedimentos de Colheita de Informação 47
4. Variáveis em Estudo 47
4.1.Variável Dependente 47
4.2. Indicadores para Medir a variável Dependente 48
4.3.Variáveis Independentes 48
4.4. Hipóteses 48
IV – Métodos estatísticos utilizados 49
1. Comentários 49
Estatística Descritiva 49
Teste t Student e teste de Mann-Whitney 49
Teste do Qui-quadrado 51
Teste ANOVA e Kruskall-Wallis 52
V – Apresentação dos resultados 55
1. Comentários 55
1.1. Caracterização da amostra 55
1.2. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar 59
1.3. Auto-estima 61
1.4. Auto-conceito 62
1.5. Imagem corporal 64
1.6. Sedentarismo 65
1.7. Hábitos alimentares 66
1.8. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas 69
1.9. Exposição ao risco de acidentes 71
1.10. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis) 72
1.11. Estado de saúde 73

2. Relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o género 74
2.1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar 74
2.2. Auto-estima 82
2.3. Auto-conceito 84
2.4. Imagem corporal 88
2.5. Sedentarismo 89
2.6. Hábitos alimentares 93
2.7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas 102
2.8 Exposição ao risco de acidentes 107
2.9 Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis) 109
2.10. Estado de saúde 114
3. Relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e a idade 118
3.1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar 118
3.2. Auto-estima 126
3.3. Auto-conceito 127
3.4. Imagem corporal 132
3.5. Sedentarismo 133
3.6. Hábitos alimentares 136
3.7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas 144
3.8. Exposição ao risco de acidentes 149
3.9. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis 151
3.10. Estado de saúde 156
4. Relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o grau de escolaridade da mãe 159
4.1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar 160
4.2. Auto-estima 167
4.3. Auto-conceito 169
4.4. Imagem corporal 174
4.5. Sedentarismo 175
4.6. Hábitos alimentares 178
4.7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas 187
4.8. Exposição ao risco de acidentes 191
4.9. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis) 193
4.10. Estado de saúde 199
5. Relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o grau de escolaridade do pai 203
5.1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar 203
5.2. Auto-estima 210
5.3. Auto-conceito 212
5.4. Imagem corporal 217
5.5. Sedentarismo 218
5.6. Hábitos alimentares 221
5.7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas 229
5.8. Exposição ao risco de acidentes 234
5.9. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis) 236
5.10. Estado de saúde 241

VI – Discussão dos resultados 245
1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar 245
2. Auto-estima 247
3. Auto-conceito 248
4. Imagem corporal 249
5. Sedentarismo 251
6. Hábitos alimentares 252
7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas 254
8. Exposição ao risco de acidentes 255
9. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis 256
10. Estado de saúde 257
11. Avaliação das hipóteses definidas 258
VII – Considerações Finais 259
Referências Bibliográficas 262
Apêndices
Apêndice I – Carta de autorização ao Director da Clínica para aplicação do questionário
Apêndice II – Questionário
Anexos
Anexo I – Carta de deferimento do Director da Clínica
Anexo II – Qual a profissão/ocupação dos pais (6.a-pai)
Anexo III – Qual a profissão/ocupação dos pais (6.b-mãe)

Palavras-chave: Adolescente/Adolescência, Desenvolvimento, Comportamento, Saúde, Promoção de Saúde.

Resumo:

Sabendo-se que muitos comportamentos nocivos para a saúde são adquiridos na adolescência, colocou-se a questão de saber qual a opinião que os adolescentes têm da sua saúde, assim retratando-se os hábitos e os comportamentos de uma população de indivíduos jovens residentes na margem sul do Tejo, mais precisamente na cidade do Barreiro abrangendo as freguesias: Verderena, Alto do Seixalinho, Quinta da Lomba, Palhais, St. António da Charneca, Cabeço Verde, Baixa da Banheira, Alhos Vedros e Moita, estes jovens frequentam clínica privada no concelho do Barreiro (UMB – Urgência Médica do Barreiro) onde decorreu o estudo.

Para a elaboração deste trabalho usou-se um questionário à semelhança do adaptado de um estudo realizado em 2002 pela equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, H.B.S.C. – Health Behavior of School Aged-Children.

O presente estudo traduz-se pelo desenvolvimento biopsicossocial, dos adolescentes, delimitado pela faixa etária (12 -19) anos, onde se faz uma abordagem da influência que o meio (grupo, família) se repercute nos jovens, uma vez que é durante o processo da adolescência que estes estão mais vulneráveis às influências externas; esse padrão de influência pode traduzir: Sentimentos de frustração e alteração da imagem corporal, transtornos alimentares, consumos de substâncias aditivas, violência, actividade sexual precoce e sem protecção, acidentes e o modo como o modelo parental pode influenciar esses comportamentos.

Muitos jovens afastam-se da família, mas muitos há que são o oposto, a ligação aos pais mantém-se poderosa sem desvinculação.

Os jovens não constituem um grupo homogéneo, mas sim um grupo de indivíduos com necessidades de saúde consoante a etapa de desenvolvimento em que se encontram.

De uma forma geral, pode-se afirmar que os resultados deste estudo permitir-nos-á uma melhor compreensão dessa população e concomitantemente a aplicação de medidas profilácticas, nomeadamente como factores de risco, a ausência de actividade física, consumo de substâncias aditivas como o álcool e outras substâncias, o tabaco, no entanto verifica-se que muitos dos jovens deste estudo apresentam comportamentos promotores de saúde como o uso do preservativo; a nível alimentar e do repouso também se nota alguma coerência, a relação com familiares e amigos relativamente fácil.

No âmbito da saúde e reforçando um pouco a ideia de alguns autores o envolvimento com os jovens e o trabalho sistemático ao fim de algum tempo, vem reforçar a ideia que são factores protectores.

Daí, a necessidade dos técnicos de saúde, respeitarem os valores, a fase de desenvolvimento, preparando acções de educação para a saúde como estratégias eficazes de promoção/educação em saúde na adolescência, que é o que tem acontecido nesta clínica ao longo dos tempos e que se deve manter esse desenvolvimento positivo.

Key-Words: Adolescent/Adolescence, Development, Behavior, Health, Health Promotion

: Abstract

It is know that many unhealthy behaviors are acquired during the adolescence. We set out to discover what opinion the adolescents have of their health, thus screening the habits and behaviors of a population of young individuals living on Tagus South Bank (south of Lisbon), manely in Barreiro, covering the councils of: Verderena, Alto do Seixalinho, Quinta da Lomba, Palhais, St. António da Charneca, Cabeço Verde, Baixa da Banheira, Alhos Vedros e Moita. These youngsters attend a private clinic in Barreiro (called Urgência Médica do Barreiro) where the study was made.

To elaborate this study, we used a questionnaire resembling the one adapted from a 2002 study realized by the *Projecto Aventura Social e Saúde* (project Social Adventure of health) –Health Behavior of School Aged-Children.

The present study concerns the biopsicossocial development of the environment (group, family) on youngsters, as they are more vulnerable to external influences throughout the adolescent process. This influence pattern many translate: Feelings of frustration and body image change, food disorder, use of addictive substances, violence, early and unprotected sexual activity, accidents and the way parental model can influence such behaviors.
Many youngsters strand away family, but there are many who behave differently, the parental connection remains powerful without detachment.
Youngsters are not a homogeneous group, but one whose individuals have healthcare needs according to their level of development.

In general terms, It can be send that this study permits a better understanding of this population and also the application of some prophylactic measures, namely as risk factors, the absence of physical activity, consumption of addictive substances like alcohol and other substances, tobacco. Nevertheless, many youngsters show some health promoting behaviors such as condom use; there is also some coherence in what concerns rest and nutrition; relations with friends and family is fairly easy.

Where health is concerned and supporting the idea of some authors, engaging with youngsters with systematic work aster a while pays off showing that these are productive factors.

Hence, health technicians need to respect the moral values, the stage of development, preparing health education actions as effective strategies of promoting/education in adolescent healthcare. Where have been the practice of this clinic towards a positive developing.

Introdução

O tema do presente trabalho de investigação surge no âmbito da saúde, mais especificamente na área da adolescência. O interesse suscitado pela área deve-se a considerar que a saúde na fase da adolescência é por vezes descurada, uma vez que marca o fim da infância e a implantação dos alicerces da idade adulta.

Como enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica a desempenhar funções em Cuidados de Saúde Primários, e como mãe de um adolescente de quinze anos, deparo-me diariamente com dúvidas, medos, reflexões, revoltas de adolescentes que acorrem à minha unidade de saúde, muitos deles não dominando a tarefa da identidade, uma vez que estão ainda a "escolher" a sua identidade e comportamentos.

Na formulação do problema segundo Quivy (2005, p.41*) "a melhor forma de começar um trabalho de investigação social consiste em nos esforçarmos por enunciar um projecto sob a forma de uma pergunta de partida (…) a pergunta servirá de primeiro fio condutor da investigação"*.

Tomando como referência o mesmo autor, que nos diz que a *"pergunta de partida deve ter um certo número de qualidades de clareza, de exequibilidade e pertinência"*.

Após algumas reformulações, dei inicio à minha pesquisa formulando a seguinte pergunta:

→ Qual a opinião que os adolescentes têm sobre a sua saúde?

As leituras exploratórias realizadas e a integração de conteúdos adquiridos em sala de aula em termos de metodologia de investigação, permitiu-me definir os objectivos e delinear as áreas temáticas a abordar, pretendendo desta forma, apresentar o esboço de todas as etapas desenvolvidas no percurso da minha pesquisa.

O trabalho encontra-se dividido em sete partes; no primeiro capítulo abordarei o objecto do estudo, formulação do problema , objectivos e justificação da pesquisa. No segundo capítulo realizarei revisão bibliográfica , de forma breve alguns conceitos relacionados com opinião, adolescentes/adolescência, saúde, assim como uma perspectiva histórica, desenvolvimento fisico, psíquico e social dos adolescentes, relações inter-pessoais, promoção de saúde, estratégias e orientações de intervenção para que os adolescentes possam crescer saudáveis, não esquecendo a problemática de saúde na adolescência, e fazendo também comparação com alguns estudos. No terceiro capitulo apresentarei a metodologia , tipo de estudo, população em estudo, procedimentos de

colheita de informação, variáveis em estudo, variável dependente, indicadores para medir a variável dependente, variáveis independentes e hipóteses. No quarto capitulo apresentarei os métodos estatísticos utilizados.

No quinto capitulo, a apresentação dos resultados sendo a estatística descritiva, caracterização da amostra, e das várias dimensões analisadas: auto-estima, auto-conceito, imagem corporal, sedentarismo, hábitos alimentares, consumo(tabaco, álcool, drogas), exposição ao risco de acidentes, comportamento sexual, estado de saúde, tratados inicialmente, far-se-á a relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o género, idade, e o grau de escolaridade da mãe e do pai. No sexto capitulo procede-se à discussão dos resultados e comparação com os de outros estudos. E por último o sétimo capitulo as considerações finais e sugestões.

I – Objecto do estudo

A saúde infantil e pediátrica é uma área da saúde (onde a adolescência está incluída) em que se tem verificado, nos últimos anos uma grande evolução. A melhoria verificada nos indicadores de saúde da população infantil e juvenil portuguesa, deve-se à consolidação da uniformização dos Cuidados de Saúde Primários e ao impacto das pertinentes acções de vigilância e de qualidade.

A própria Convenção dos Direitos da Criança das Nações Unidas, ratificada por Portugal: (Agosto - 1990), define criança: como todo o ser humano menor (18 anos), e o progressivo incremento que se tem vindo a dar à saúde dos adolescentes são exemplo desse processo evolutivo.

Assim como os aspectos demográficos/sócio-culturais, ligados ao processo de desenvolvimento (industrialização, urbanização, aumento da escolaridade obrigatória/ formação profissional), conduziram os serviços de saúde dos países desenvolvidos a trabalhar na área da adolescência.

Só na década de 80 em Portugal esse interesse se veio a manifestar em diversos profissionais de saúde, como nos refere Navarro (1985,p.57*) "…devemos suspeitar que tal interesse se apresente por vezes como resultante de uma "moda"…".*

Foi a partir de 1980, que de facto se multiplicaram um pouco por toda a parte, as reuniões em que o tema foi tratado sobre vários pontos de vista.

Estas reuniões têm um carácter multidisciplinar e têm sido um ponto de encontro onde vários profissionais têm tratado com maior ou menor profundidade o tema "Adolescência/Adolescentes".

A adolescência é uma fase do ciclo de vida que deixando para trás a infância permite a experiência da autonomia, a formação das características individuais e a aquisição de normas de conduta e valores que definirão a personalidade do indivíduo.

A busca da sua individualidade/identidade geralmente decorre sem grandes sobressaltos ou problemas, mas pode vir a desencadear alguns problemas ou conflitos originando por vezes comportamentos pouco saudáveis e mesmo desviantes.

No entanto a capacidade de aprendizagem depende do desenvolvimento cognitivo, que permite atingir um sentimento de individualidade e de integração social. Os comportamentos podem ser interpretados como resultado de uma espécie de aprendizagens

sucessivas a serem integradas naquilo que o estádio de desenvolvimento pode proporcionar (Velez, 2004).

Este período da vida humana é muitas vezes mal compreendido pelos adultos, como nos refere Costa (1993) interpretando mal e valorizando incorrectamente os normais conflitos, levando os adolescentes a atitudes de incompreensão e de revolta face à família, à escola e à sociedade.

Como nos refere Subtil (1990,p.48) *"… os seus problemas são essencialmente problemas de desenvolvimento/dificuldades/identidade e não "doença""*.

Este autor constata que não temos desenvolvido competências para estabelecer relação de ajuda com adolescentes que enfrentam a crise mais significativa da sua vida.

1. Formulação do problema

Os Cuidados de Saúde Primários oferecidos à população continuam a não possuir uma das suas principais características ou seja, a oferta de cuidados antecipatórios para satisfazer necessidades que reconhecemos e identificamos.

Na Unidade de Saúde onde estou inserida tenho detectado alguns problemas específicos nos jovens: problemas de comportamento relacionado com estilos de vida não saudáveis tais como: álcool, drogas, tabaco, doenças sexualmente transmissíveis, nutrição, uso compulsivo/abusivo das novas tecnologias, violência/*bullying*, por tudo isto parti para este trabalho com a seguinte questão:

Qual a opinião que os adolescentes têm sobre a sua saúde?

Com este estudo pretendo poder vir a intervir junto dos jovens, com vista à resolução de alguns problemas específicos detectados, como a promoção de auto-estima e de estilos de vida saudáveis.

Para este estudo, entendo por "opinião", o parecer emitido pelos Adolescentes sobre a sua saúde, que considero ser influenciada pela maneira como se aceitam, como lidam com as emoções e também com a relação que estabelecem com a família e com o grupo.

Questionei os Adolescentes sobre as suas necessidades de saúde, avaliando as suas opiniões e conhecimentos:

- Relação com familiares, amigos, Inserção familiar;
- Educação sexual;
- Doenças sexualmente transmitidas;
- Alimentação saudável;

- Ingestão de substâncias nocivas (café, tabaco, álcool/drogas);

- Prevenção de acidentes.

Por fim qual a motivação para se envolverem na promoção da sua saúde.

Com este trabalho de investigação pretendo melhorar a intervenção junto dos adolescentes, planeando acções que vão de encontro às suas necessidades reais.

Mas será que os Adolescentes têm problemas de saúde?

Entre os vários estudos realizados sobre o assunto destaco Cordeiro (1997), que nos revela que os problemas mais sentidos são os ligados à sexualidade, problemas de toxicodependência, nervosismo, inquietação face ao peso/estatura, acne, dores de cabeça e problemas de comunicação com os adultos.

Porém, Subtil (1990) diz ser necessário que a nível de cada Centro de Saúde se adoptem as estratégias e os momentos de intervenção que as realidades impõem.

Para mim que me encontro numa fase de interiorização e organização de conteúdos apreendidos; tenho necessidade de estabelecer uma relação de ajuda com os adolescentes.

Para Brammer, citado por Lazure (1994,p.130), refere que a relação de ajuda*: " é uma relação na qual o que ajuda, fornece ao cliente certas condições de que ele necessita para satisfazer as suas necessidades básicas".*

Uma vez que é na fase da adolescência período esse eminentemente marcado pela mudança em que se vêem confrontados bruscamente com uma personagem em metamorfose rápida, tanto a nível corporal como psicológico e é no seio deste "mundo de conflitos" que muitas vezes o adolescente procura resposta para as dúvidas e anseios nos técnicos de saúde, por serem indivíduos fora do seu ambiente familiar.

2. Objectivos da pesquisa

Para Lakatos citando Ackoff (1990, p.27), *"o objectivo da ciência não é somente aumentar o conhecimento, mas o de aumentar* as nossas possibilidades de continuar aumentando o conhecimento".

A mesma autora citando Cervo (1990, p.49), refere que os objectivos podem definir: *"a natureza do trabalho, o tipo de problema a ser seleccionado, o material a colectar".*

Com a elaboração da minha pesquisa pretendo atingir os seguintes objectivos:

Objectivos Gerais

- ♦ Colher dados que permitam caracterizar as necessidades dos adolescentes.
- ♦ Analisar as opiniões dos adolescentes em relação às suas necessidades de saúde.

Objectivos Específicos

- ♦ Analisar a importância que a saúde tem para os adolescentes.
- ♦ Integrar conhecimentos na área da adolescência em algumas vertentes.
- ♦ Identificar os hábitos e comportamentos dos adolescentes que frequentam a clínica onde se desenvolveu a investigação.

Para cumprir estes objectivos comecei por fazer uma revisão da literatura adequada ao problema em estudo.

Inicio com uma breve abordagem sobre conceitos e delimitações bio-psico-sociais, tendo em conta as alterações nos hábitos e estilos de vida não saudáveis, assim como o papel dos Técnicos de Saúde na promoção de saúde dos jovens e o papel dos jovens na "construção"/participação de medidas que contribuam para o seu "bem-estar".

3. Justificação da pesquisa

A escolha desta pesquisa surge como consequência da crescente preocupação que se tem vindo a instalar, pela constatação das atitudes dos jovens face ao estilo de vida que adoptam, cujos factores de risco (ingestão de bebidas alcoólicas, fumar, uso indevido de drogas, *fast-food*, inactividade física, actividade sexual precoce) todos estes factores podem levar a doenças cardiovasculares, obesidade, doenças sexualmente transmissíveis e quadros depressivos.

Este conjunto de doenças que têm como origem a sociedade consumista podem encurtar a idade média de vida e levar à morte, sendo urgente intervir junto dos jovens duma forma activa no sentido de os responsabilizar pelos comportamentos e na implementação de hábitos de vida saudável, para que tal aconteça há que realizar acções de educação para a saúde pois estas normalmente são estratégias eficazes para se conseguir estimular o debate entre adolescentes com os temas do seu interesse, sendo que as mesmas podem ser desenvolvidas através do aconselhamento interpessoal, em locais como: escolas, consultórios, associações desportivas.

Integrada em Cuidados de Saúde Primários, deparo-me com dúvidas dos adolescentes que afluem ao Centro de Saúde, e clínicas que atendem jovens, daí o meu interesse por este estudo na área da adolescência.

II – Revisão da Literatura

Para Quivy e Campenhoudt (2005, p.11) explicitar a problemática é *"…descrever o quadro teórico em que se inscreve o percurso pessoal do investigador, é precisar os conceitos fundamentais, as ligações que existem entre eles, assim, desenhar* as proposições que se elaborarão em resposta à pergunta de partida".

Seguindo esta perspectiva aprofundei ao longo desta investigação os aspectos relacionados com adolescentes e adolescência, bem como os principais conceitos que julgo importantes à compreensão do trabalho.

1. Definição dos principais conceitos

Opinião, Adolescentes/Adolescência, Saúde.

Determinante conhecer a opinião dos jovens sobre, o que pensam acerca do seu estado de saúde, na fase da adolescência em que se inserem e do seu próprio entendimento no que respeita ao seu conceito de saúde.

1.1. Opinião

Dada a minha pergunta inicialmente formulada ser:

→ Qual a opinião dos adolescentes sobre a sua saúde?

Apresento as perspectivas de opinião segundo alguns autores:

Para Grolier (1978) opinião é um juízo fundado em bases totalmente demonstradas, porém, de aparência verosímil.

Para Platão em Logos (1991) é o primeiro estado de conhecimento, a ser superado pelo raciocínio e pela intuição. O objecto de opinião propriamente dito é constituído por uma realidade que se situa entre o ser e o não ser ou seja, pelo mundo instável e fluente da matéria e do devir.

Enquanto Platão atribui maior valor ao mundo da autoridade, Aristóteles limita o objecto da opinião à contingência das substâncias sensíveis, individuais e às manifestações acidentais do ser necessário. Mas ambos sustentam, porém que, enquanto o conhecimento verdadeiro é sempre acompanhado das razões que necessariamente o justificam, a opinião pode ser determinada pela vontade, sentimento ou instinto.

Ponto de vista sustentado por uma pessoa ou grupo social sobre matéria controversa.

Mas opinião em sentido rigoroso, é o juízo cuja verdade não foi ou não pode ser apodíticamente demonstrada, que é baseada em razões prováveis, a adesão que lhe corresponde fica intrinsecamente afectada pelo receio de errar.

Historicamente parece ter sido Parménides o primeiro a distinguir da verdade sólida e perfeita as opiniões falíveis dos mortais, que se deixam deslumbrar pelas representações ilusórias dos sentidos.

1.2. Adolescente/Adolescência

A adolescência é o período da vida onde se dá a passagem da infância para a idade adulta.

Tal como outro estádio do desenvolvimento é caracterizado por um conjunto de modificações a nível físico, cognitivo, social e moral, podendo ser vivido de uma forma mais ou menos turbulenta.

Para Thompson e Ashwill (1996, p.336), *" a adolescência é definida como o período da vida que inicia com o aparecimento das características sexuais secundárias e termina com o cessar do crescimento e a maturidade emocional".*

De acordo com Francisco Correia et al (1992, p.439) "a adolescência poderá, ser entendida como um processo dinâmico de acesso aos valores e ao Eu próprio, processo que poderá referir-se aos seguintes momentos fundamentais:

→ Descoberta do Eu

(egotismo da pré-adolescência e preparação para os processos adaptativos)

→ Formação de um plano de vida (processo de maturação afectiva, intelectual e adaptativa)

→ Ingresso numa forma de vida (definição dos valores e interesses pessoais) ".

Para Whaley e Wong (1999, p.342) *" a adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. É uma época de maturação física, social e emocional, durante a qual o rapaz se prepara para ser um homem e a mocinha, para se tornar mulher".*

E segundo os mesmos autores, encontra-se dividida em três etapas, sub-fases ou períodos, sendo:

1ª Sub-fase – adolescência inicial – (11 -14) anos

2ª Sub-fase – adolescência média – (15 -17) anos

3ª Sub-fase – adolescência tardia – (18- 20) anos

No entanto o conceito de adolescência nem sempre se considerou da mesma forma, até ao final do século XIX, adolescente/adolescência era entendido como uma passagem

directa da infância à idade adulta, actualmente este é um período particular na etapa do ciclo de vida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adolescência compreende o período entre (11/19) anos de idade, desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas provenientes da maturação fisiológica.

1.3. Saúde

Num passado ainda recente a saúde era definida como "ausência de doença".

Apesar dos esforços para caracterizar este conceito, não existem definições universais, no entanto existem algumas perspectivas de saúde, como por exemplo para Bolander (1998, p.32-34), que a sintetiza em quatro pontos:

"Epidemiológica – É um estado no qual o hospedeiro permanece resistente aos agentes patogénicos do ambiente.

Ecológico – É o resultado duma relação harmoniosa entre os indivíduos e o seu ambiente.

Sociológico – É a conformidade com aquele estado físico ou comportamental que é considerado normal (ou, em termos estatísticos, modal) dentro de um determinado grupo.

Consumista – Recurso ou investimento que pode ser adquirido".

É difícil obter uma definição universalmente aceite para o termo saúde, dado ser um conceito difícil de objectivar. Isto é, um estado difícil de "medir".

As pessoas definem este termo de acordo com os sistemas de valores pessoais influenciados pela cultura, pelo estado sócio-económico, pelo conhecimento que têm da sua saúde, ao longo do seu ciclo vital.

Uma definição de saúde amplamente usada é o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1947), *"saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade".*

Modernamente o conceito de saúde é entendido de forma complexa e resultante da interacção de factores bio-psíquicos, sócio-culturais, económicos e ecológicos.

As mudanças observadas nas últimas décadas no conceito de saúde, precedida pela dicotomia saúde/doença, transformou-se num conceito amplo e validado como "saúde positiva". Para Matos (1999) o conceito de saúde positiva, envolve a capacidade de lidar com situações produtoras de stress, a manutenção de um forte sistema social, integração na comunidade, moral elevada e satisfação de viver, bem-estar psicológico, e ainda bons níveis de saúde.

A família é a primeira responsável pelos cuidados de saúde dos seus membros sendo a execução dos cuidados assumida por profissionais e familiares, conforme as necessidades específicas como nos refere Schmitz (1989).

2. Adolescentes e Adolescência Conceitos e Delimitação - Perspectiva Histórica

A adolescência é o período da vida em que já não se é criança, mas ainda não se é adulto. É um período em que há transformações profundas no corpo, nas relações com os pais e as outras pessoas, em que há dificuldades e conflitos relacionados com todas essas transformações, mas também é rico em ideias, experiências, sonhos e projectos.

Desde sempre o homem viveu esta transição entre a infância e a idade adulta, em termos genéricos, poder-se-á afirmar que até ao século XVIII não existia esta faixa etária. Vivendo numa família alargada (pais, irmãos, ascendentes e colaterais), o jovem no período hoje designado por puberdade, abandonava o lar para aprender um ofício até à idade de casar. Era deste modo responsabilizado pela sua própria vida, autonomizando-se fora do alcance paterno. Caso permanecesse em casa, contribuía para a economia do lar, executando tarefas ao seu alcance.

O declínio da aprendizagem da profissão e o florescer da industrialização assim como o aumento da escolaridade, prolonga mais a permanência do adolescente no seio familiar, deixando-o apenas para casar.

Com o nascimento da "Família Moderna" no século XIX, constituída por pai, mãe e filhos, é privilegiado o afecto, fomentada a privacidade da família, que orientará as suas energias para a educação abdicando dos filhos como valor económico.

A individualização da adolescência como faixa definida, vivida em família, sob a tutela dos pais, acontece já no século XX. O aumento do controle dos pais sobre os jovens e a consequente diminuição de independência destes, assim como a orientação escolar e profissional mais diferenciada, acentuando a estratificação social, são as alterações mais importantes da industrialização.

Actualmente ainda prevalece este modelo familiar mas o controle da natalidade tende a reduzir a sua dimensão. Por outro lado, a instabilidade actual dos casais leva à fragmentação da família, à discrepância de valores entre pais/filhos. Mas nas suas relações verifica-se uma evolução das imagens parentais privilegiadas, traduzidas por uma deslocação de qualidades expressivas como proximidade, compreensão, afecto, tolerância, à custa da perda de autoridade.

Na última metade do século XX a ruptura com a dependência familiar é manifesta tornando-se mais precoce, embora o final dos estudos e o acesso a empregos sejam mais tardios devido a exigências escolares mais qualificadas e às flutuações no mercado de trabalho. O processo de passagem de adolescente a adulto é regido por programa social que escapa à tutela da família.

Nas últimas décadas, os fenómenos juvenis tornaram-se mais evidentes, não só devido ao controle de alguns problemas relacionados com a infância (redução de mortalidade e morbilidade por infecções), como também, devido à disponibilidade em equipamentos sociais que permitem uma maior atenção aos problemas dos adolescentes.

Refere-nos Castanheira (1989) que o interesse por este período de vida, revelou-se no começo deste século por pedagogos e por psico-pedagogos. Posteriormente sociólogos/psicólogos tentaram compreender a adaptação social dos jovens, numa perspectiva científica.

Nos últimos vinte anos o número de artigos e publicações relativos à adolescência têm aumentado muito. Porém segundo este autor, ainda não se dispõe de uma imagem perfeita deste período, sobretudo da forma como é vivido pelos próprios jovens.

A este respeito Sampaio (1997, p.25) diz-nos que *"impressiona ver como há tanta gente a falar sobre adolescentes sem nunca se ter sentado ao pé deles simplesmente a conversar".*

Porém Cordeiro (1997, p.25) alerta-nos para uma certa tendência em generalizar este grupo etário (10-19) anos, como se este período da vida fosse idêntico para todos, referindo que há tantas Adolescências como Adolescentes. No entanto, o autor refere-nos: *"… que existem características bio-psico-sociais que são comuns aos vários adolescentes no que se refere ao facto de haver uma ênfase especial no seu crescimento, desenvolvimento, expressão da sexualidade, aquisição de autonomia, caminho para a independência económica, profissionalização, ou outros. Mas a maneira como todos esses parâmetros se processam é que é completamente diferente de adolescente para adolescente".*

Para Navarro (1985, p.5) definir e delimitar a adolescência através das suas características é muito difícil.

Ladame citado por Barbosa (1985, p.29) divide a adolescência em três períodos:

- **Pré-adolescência**, (12 - 15) anos, caracterizado pela adaptação dos jovens, às rápidas mudanças físicas e pela luta contra os sentimentos de solidão, isolamento.

- **Adolescência propriamente dita**, (15 -18) anos, em que o jovem procura a sua independência emocional em relação aos pais com autonomia crescente do pensamento, em que os amigos ganham uma importância crescente e em que o corpo é activamente experimentado.

- **Pós-adolescência**, (18 – 21) anos, caracterizado pelo aparecimento de uma identidade sexual e social, assim como pela formação do carácter.

Também Sampaio (1997, p.18) divide a adolescência em três períodos, sendo o primeiro, o adolescente escolarizado urbano, (13 -15) anos, caracterizando-se por isolamento e preocupação face ao seu corpo em transformação.

A fase média: (15 -18) anos, classificando-a como a do sonho social, a fase do grupo de jovens, em que luta pela sua autonomia face à família e continua a construir o seu espaço privado.

A terceira fase: 18 anos até ao fim da adolescência, caracterizado pela formação do carácter e da identidade.

Verificamos que estes dois autores se encontram de acordo quanto à divisão e características de cada período.

Segundo Levy (1995, p.95) muitas têm sido as definições, que ao longo dos anos têm dado de Adolescentes, sendo por vezes *"…pouco precisas, ambíguas, imaginativas e até desconcertantes".*

Mas para esta autora a definição que melhor lhe serve é dada pela (OMS), que também é seguida pela Comissão de Saúde Infantil e que considera Adolescente todo o indivíduo: (10 – 19) anos. *"este longo período, considerado de transição entre a infância e a idade adulta é formado por surtos de desenvolvimento físico, mental, emocional, e esforços no sentido de se alcançarem determinadas metas diferentes e de acordo com cada cultura".*

Refere ainda, que se consideram dois períodos distintos, o primeiro (10 – 14) anos, o segundo (15 - 19) anos sendo esta divisão justificável pelas características de cada um dos grupos etários.

Porém Barbosa (1985) alerta-nos para que estas sub-fases, concorde-se ou não com a terminologia utilizada, não se devem utilizar rigidamente como marcos estáticos servindo apenas como referencial teórico, que poderá ser útil ao profissional de saúde para avaliar o grau de maturidade do adolescente indicando o sentido evolutivo dos problemas mais salientes com que vai lidando ao longo dos anos.

2.1. Desenvolvimento Físico, Psíquico e Social

O desenvolvimento (físico, psíquico, social) no adolescente decorre de forma global e simultânea, no entanto, e para facilitar a sistematização dos conteúdos, optámos por abordar estes aspectos separadamente.

Desenvolvimento Físico do Adolescente

Grandes e importantes transformações biológicas caracterizam o desenvolvimento do adolescente, sobretudo no primeiro período.

As mudanças físicas da puberdade são devidas ao funcionamento hormonal, sendo o crescimento físico acelerado, o aparecimento e desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários os mais relevantes.

Existem diferenças físicas nos dois sexos com as seguintes características:

- Caracteres sexuais primários: são órgãos internos e externos responsáveis pela reprodução;
- Caracteres sexuais secundários: são os que permitem diferenciar os dois sexos, não sendo responsáveis pela fecundação.

Crescimento Físico

Quando nos referimos ao crescimento físico, devemos obrigatoriamente referir a puberdade.

Segundo Patron, citado por Nérici (1969, p.43) *"a puberdade deve ser entendida como o início da actividade de todas as glândulas de secreção interna que directa ou indirectamente provocam as mudanças anatómicas, baseando-se no despertar das actividades sexuais e em geral no que se poderia chamar de maturidade, biológica".*

As glândulas sudoríparas apócrinas, situadas junto dos folículos pilosos axilares, auréolas mamárias, umbigo, canal auditivo externo, regiões genitais e anal, produzem uma secreção espessa perante os estímulos emocionais.

Estas secreções sob a acção de bactérias presentes na pele, são caracterizadas por um odor intenso.

Os pêlos sob influência dos andrógenos das supra-renais e das gónadas, apresentam-se mais grossos, mais escuros e mais compridos nas áreas onde estão localizados os caracteres sexuais secundários. Os pêlos púbicos, axilares e dos membros,

são mais abundantes nos rapazes, os quais apresentam também barba, bigode, pêlos no tórax e por vezes no dorso e ombros.

O crescimento biológico, inicia-se quando o jovem atinge determinada idade, (10 anos – rapariga) e (12 anos - rapaz) acompanhado duma idade óssea equivalente e, um peso corporal: cerca (35 quilogramas no sexo feminino e 45 quilogramas no sexo masculino).

As transformações do corpo na adolescência manifestam-se pelo crescimento acelerado, mas muitas vezes desigual e desproporcionado, com a entrada em funcionamento dos órgãos sexuais (aparecimento da primeira menstruação nas raparigas e da ejaculação nos rapazes).

Os primeiros sinais físicos de puberdade a surgirem são: aumento de volume dos testículos no sexo masculino e no feminino a formação de um pequeno nódulo mamário.

Estes caracteres vão progredindo no seu desenvolvimento ao mesmo tempo que vão surgindo outros.

Na rapariga há o desenvolvimento das glândulas mamárias e o aparecimento dos pêlos púbicos e axilares.

No rapaz há o desenvolvimento dos órgãos sexuais, a mudança da voz, o aparecimento dos pêlos púbicos, axilares e a barba.

O crescimento linear é mais precoce nas raparigas, no entanto os rapazes acabam, em geral, por as ultrapassar. O pico de velocidade de crescimento nos rapazes ocorre numa fase tardia da puberdade. Este crescimento começa pelos ossos das extremidades, mãos e pés, seguem-se depois os membros e só no fim o tronco. Por isso se diz que os adolescentes crescem de fora para dentro.

Nos rapazes, o crescimento ósseo é mais acentuado a nível da cintura escapular, enquanto que nas raparigas esse crescimento é maior na cintura pélvica.

A nível da massa muscular, o seu crescimento mantém-se regular durante os anos pubertários na rapariga, mas no rapaz esse crescimento é considerável, assim como o aumento da sua força muscular.

A diferença no crescimento do esqueleto nos dois sexos depende da produção de hormonas.

Na rapariga sobre a acção dos estrogéneos, há maior crescimento ósseo e mais rapidamente.

Nos rapazes sobre a acção da testosterona, há um crescimento ósseo mais lento e mais prolongado, resultando uma estatura mais alta e maior comprimento dos membros.

O aumento do tecido adiposo é muito mais importante no sexo feminino, sobretudo a nível das coxas, seios e braços. Verifica-se também o crescimento de todos os órgãos do corpo, à excepção do tecido linfático que sofre uma diminuição.

Outras características deste período são as irregularidades menstruais nos dois primeiros anos depois da mudança, o aumento da sudação com o odor característico e o aparecimento de acne, relacionado com a actividade hormonal e que habitualmente passa algum tempo depois.

Existe uma mudança de voz em ambos os sexos que resulta da hipertrofia da mucosa laríngea e cordas vocais. Na rapariga a voz fica mais grave, no rapaz a mudança de voz é a característica mais notável na puberdade, mudando na mesma fase de sons graves e agudos.

As glândulas sudoríparas écrinas distribuídas em quase toda a pele, funcionam plenamente sobre a acção de estímulos térmicos e emocionais, sendo o sexo masculino, mais propenso à sudorese intensa.

Para além destes fenómenos físicos, há todo um desenvolvimento cognitivo e psicossocial que se vai dando ao longo das fases inicial, intermédia e tardia da adolescência.

Segundo , Sprinthall & Collins (2003), apesar das mudanças impressionantes sofridas pelas hormonas durante a adolescência, são poucos os dados que comprovam que estas transformações hormonais são totalmente responsáveis pelos efeitos psicológicos da puberdade.

Desenvolvimento Psicossocial do Adolescente

O crescimento biológico que transforma todo o organismo põe em actividade uma revolução psicológica profunda e duradoura, desembocando no processo de inserção na sociedade adulta.

A construção psicológica tem por base a própria história pessoal e as novas competências que o adolescente vai adquirindo a nível cognitivo, sexual e social, que ocorrem associadas a um desenvolvimento de uma autonomia crescente formando-se assim a identidade (Fonseca, 2005).

As alterações corporais são vivenciadas de forma diferente, de jovem para jovem. Podem aparecer sentimentos de vergonha, timidez, pudor e até ansiedade, nomeadamente em casa, junto dos pais e irmãos, e na escola junto dos colegas.

O adolescente vive um processo de transformação que para alguns autores (Gesell, 1996, p.12; Bee, 1996 p.291), é designado como “crise da adolescência”, caracterizado

pelas confusões, contradições e ambivalências vivendo uma oscilação permanente entre dois pólos: independência – necessidade de autonomia/dependência – necessidade manifesta de protecção.

Há uma preocupação com a ideologia, tendência para uma maior abstracção na auto-definição, que é referido como uma das tarefas da adolescência, e que Erikson citado por Bee (1996, p.291) descreveu como a *"identidade versus confusão de papéis"*.

O adolescente está numa revolta e ofensiva geral contra o meio familiar e a autoridade. Sente necessidade de infringir as regras, de "pisar o risco", de ousar de uma forma desordenada mais ou menos incoerente. Esforça-se por quebrar os laços que o ligam à infância procurando afirmar-se pela negação, com um misto de incerteza e de angústia, utilizando muitas vezes argumentos pouco convincentes.

As modificações psicológicas, o despertar de desejos e sentimentos até então desconhecidos, dão ao adolescente a impressão de que é uma pessoa diferente. Tem necessidade de repudiar tudo aquilo que lhe foi ensinado e em que acreditou gerando um afastamento mais ou menos duradouro, que lhe provoca uma sensação de profundo desamparo.

"A panelinha ou grupo de adolescentes, constitui então uma base de segurança, a partir da qual o jovem pode avançar para uma solução do processo de identidade" Bee (1996, p.291).

Na busca da sua identidade, o adolescente sente uma necessidade constante de confrontação com os outros, procurando novos modelos, novas identificações, novos ídolos.

Ao longo do seu desenvolvimento o adolescente está em constantes oscilações emocionais, *"…o clima da emoção altera-se um tanto de ano para ano, em concordância com o progresso o nível geral de maturidade"*. Gesell (1996, p.394).

As emoções *"tornam-se, assim, ao mesmo tempo, sintomas e forças criativas do drama ininterrupto do desenvolvimento"* Gesell (1996, p.394). Estas brotam de tal forma, que criam no adolescente grande instabilidade, incertezas, provocando por vezes como resposta, uma violência exacerbada. Pode-se explicar assim, alguma tendência para comportamentos como o consumo de drogas, o roubo, a delinquência juvenil.

Considera-se um indivíduo adulto, sob o ponto de vista psicológico, quando é capaz de *tratar "…de maneira responsável os seus próprios assuntos e é também capaz de se inteirar adequadamente das atitudes e responsabilidades das outras pessoas"*. Gesell (1996, p.400).

Para Bee (1996, p.463), *"…O final da adolescência é mais uma época de consolidação, quando o jovem estabelece uma nova identidade coesa, com objectivos e compromissos de papel mais claros".*

Pensando sob o ponto de vista sociológico, questiona-se: o que faz uma sociedade para facilitar a passagem da infância à idade adulta? Como é que ela considera os seus adolescentes? Que estatuto e que papel lhe atribui?

Em certas sociedades, o início da adolescência é assinalado por rituais de puberdade onde o adolescente realiza provas de força e de coragem.

Nas sociedades tecnologicamente mais avançadas, supostamente ricas, dispensam o trabalho dos adolescentes protelando os limites do chamado período de aprendizagem, o que faz com que o jovem prolongue o seu estado de dependência.

Não existe um critério exacto que determine a sua passagem a adulto, com a tendência cada vez maior para prolongar os estudos, a competição no mercado de trabalho as dificuldades em arranjar habitação própria (obrigando a permanecer mais tempo em casa dos pais), as transformações sociais vertiginosas, a contestação de valores tradicionais, a demissão da família, a batalha da produção a qualquer preço, são condições geradoras de ansiedade, inerentes à nossa sociedade que agravam as perturbações dos adolescentes.

Assim, é no respeito da individualidade de cada um, que os adultos poderão contribuir decisivamente para o bem-estar e desenvolvimento harmoniosos dos adolescentes. Isto só é possível quando nós adultos, conseguirmos ajudar os jovens nessa resolução.

Só assim, seremos as referências afectivas que os adolescentes vitalmente necessitam. Também o modo como o adolescente é encarado pelo adulto vai condicionar a imagem que ele faz de si próprio.

2.2. Relações Inter-Pessoais na Adolescência

Muito do que se passa com os adolescentes é de origem social, em que a maioria dos problemas são resultantes da organização social existente.

A adolescência é marcada por períodos que predominam sentimentos: tristeza, solidão, insegurança (Sampaio, 1993). E é aqui que para muitos jovens se coloca a importância da Internet (com todas as suas potencialidades e riscos) no seu desenvolvimento, pois os sentimentos referidos pelo autor citado acima, são aliviados pela possibilidade de alargar os relacionamentos sociais com distâncias geográficas consideráveis, não se estranha que um jovem que se sinta só tenha tendência para passar

mais tempo *on-line*, sendo possível assumir identidades diferentes, trocar impressões sobre tudo e sobre nada. Os adolescentes consideram que é fácil usar a Internet (Abrantes, 2002). Muitos autores falam mesmo em "crise de Identidade" na adolescência, tendo esta expressão sido utilizada pela primeira vez pelo psicanalista Erikson (1968).

Como nos refere Gesell (1996,p.451), que *"…os esquemas da personalidade de um jovem que está a desenvolver-se dependem, em grau significativo, de interacções com outras personalidades".* Estas interacções são muito diversificadas e variam de acordo com as suas emoções e de como está o seu EU em desenvolvimento. As mudanças de atitude, de acordo com a sua idade, traduzem esquemas de comportamentos interpessoais diferentes, sofrendo também influência do ambiente cultural circundante.

Sofre sobretudo influência da personalidade dos pais, dos professores mas também ficará sujeito à influência constante de outras personalidades como a dos irmãos, familiares, amigos entre outros.

Segundo Erikson, a crise de desenvolvimento da adolescência leva à formação do senso de identidade.

O adolescente vê-se como um ser único, separado dos outros indivíduos.

Um dos fenómenos constitutivos do egocentrismo adolescente é o da fábula pessoal, tendência para acreditar que as suas experiências e sentimentos são únicos e que nunca ninguém pensou ou sentiu assim, como se fosse o primeiro a experimentar as doçuras e agruras do amor, a indecisão quanto à vocação profissional e outras (Fonseca, 2005).

O conflito central da adolescência é a identidade versus difusão do papel, que se resolve em duas fases, começa com a puberdade e desenvolve-se para um estado de relativa estabilidade quer a nível físico e emocional, que é característico do final da adolescência.

Numa primeira fase, o adolescente enfrenta a crise entre a identidade do grupo e a alienação.

Na fase seguinte adquire autonomia em relação à família e possui um senso de identidade individual em oposição à difusão do papel.

Assim, é necessário que o adolescente se identifique primeiro com o grupo para posteriormente definir qual é o seu papel na família e na sociedade.

Identidade de Grupo

Na primeira fase da adolescência, é importante para o adolescente sentir-se integrado num grupo, em que tem de obedecer às normas existentes nesse grupo, o que leva a uma identificação com os restantes membros, porque usam o mesmo penteado, vestem roupas iguais, ouvem a mesma música e falam a mesma linguagem.

Este sentido de auto-afirmação poderá levá-lo à não conformidade com a geração dos seus pais.

Aspectos Sócio-económicos e Culturais

Quando nos referimos ao desenvolvimento social do adolescente não podemos esquecer a cultura existente na sociedade à qual o indivíduo pertence.

Existe um agravamento nas relações porque as solicitações dos adolescentes não são satisfeitas.

No desenvolvimento cultural do adolescente não podemos esquecer a sua componente sócio-económica. Com efeito o nível sócio-económico do adolescente, alicerçado em base familiar sustentada, poderá conduzir a um ambiente e a uma vivência restrita concordante, bem como traduzir-se num substrato cultural específico.

No entanto esta conjuntura envolvente, poderá também marcar o adolescente, delimitá-lo em relação a outros grupos de jovens criando à volta de si mesmo uma barreira limitativa quanto à universalidade da vivência global existente.

Identidade Individual

Durante o processo de identificação do adolescente e ao mesmo tempo que se processa a identificação com o grupo, ele toma consciência das suas mudanças corporais integrando-as no conceito que tem de si mesmo.

Segundo Whaley e Wong (1999, p.347) *"verifica-se que a imagem corporal estabelecida durante a adolescência é mantida pelo resto da vida"*.

Nesta fase, o espelho desempenha um papel extremamente importante para o adolescente na identificação da sua imagem, perante si próprio e os olhos dos outros.

Neste processo de identificação do adolescente é necessário muito tempo e é acompanhado de períodos de confusão, depressão e desânimo.

Identidade sexual

É na adolescência que se consolida a identidade sexual.

A identidade sexual é parte integrante da personalidade, que vai manifestar-se em todo o comportamento de relação.

Para o seu desenvolvimento tem muita importância as características dos pais, assim como "modelos" de pais existentes na sociedade como também o meio cultural em que o adolescente vive.

Segundo Hall (1986, p.60) citado por Mckinney *"começam a manifestar-se a atracção sexual, socialização, actividades de grupo, planeamento vocacional e a preparação para casar e estabelecer uma família"*.

É de realçar a teoria Freudiana, que afirma que a principal tarefa do desenvolvimento do adolescente é a sexual, encontrando-se o adolescente na fase genital.

No processo de identificação do desenvolvimento da imagem corporal no adolescente, qualquer circunstância que altere o aspecto físico vai provocar um impacto no desenvolvimento da imagem corporal.

O Adolescente e a Família

As sociedades humanas, desde há muito tempo, que têm na sua base de organização a família, a qual constitui um grupo completo que obviamente envolve o adolescente em todos aspectos do seu ser. A família assegura-lhes o desenvolvimento educativo, económico, social, moral e espiritual.

Desta forma poderemos considerar a família como a primeira instituição e, como tal, é o primeiro socializador e educativo com que o adolescente se depara.

"As adaptações na estrutura e organização familiares necessárias para lidar com as tarefas da adolescência são tão importantes e básicas, que a própria família é transformada numa unidade protectora do adolescente no mundo de responsabilidades do mundo adulto". Coates (1994, p.290).

Em estudos realizados (Garcia e Peralbo, 2000) citados por Reichert e Wagner (2007) apontam que é por volta dos 14/15 anos que se inicia o processo de desenvolvimento da autonomia, no entanto nos estudos de Reichert e Wagner (2007) não se evidenciou o

desejo em adquirir tal habilidade neste período, percebe-se sim que os jovens possuem várias metas e, ao mesmo tempo procuram compartilhá-las com os pais.

Porém Sampaio (1993) refere-nos que as famílias passam por crises regulares no seu processo de desenvolvimento possuindo em maior ou menor grau novos modos de funcionamento relacionados com as fases do seu ciclo vital.

Assim o adolescente, sofre a influência do contexto familiar em que está inserido.

Para Cassandra (2001) refere que para algumas famílias apenas o facto de viverem com adolescentes provoca stress à maioria dos seus membros.

É frequente neste grupo etário começarem a manifestar-se comportamentos e tendências para a aproximação inter-jovens que surgem em diferentes contextos, consoante o tipo de interesses manifestados.

Tais manifestações tendem a ser preferenciais para acções de inter-acção entre jovens, em detrimento da família, a qual no entanto deverá entender este tipo de comportamento como inserido no desenvolvimento do processo de autonomia dos jovens.

Fleming, citada por Sampaio (1993, p.103), conclui na sua investigação *que "… a capacidade do adolescente se autonomizar está na dependência não só da sua percepção de ter pais que encorajam a sua autonomia, mas também da qualidade emocional do vínculo que os liga: se a emoção básica for o amor, o adolescente progride na sua capacidade de se autonomizar".*

Para Bee (1996, p.320), os adolescentes têm duas tarefas aparentemente contraditórias com os seus pais, ou seja, estabelecer autonomia em relação a eles e manter com eles um sentimento de associação (apego).

Ultrapassando a mera dimensão biológica a família surge enquanto primeiro grupo de pertença do indivíduo, onde se estabelecem relações de igualdade, ajuda, afecto, cooperação e respeito, e onde, por vezes acontecem situações consideradas *"problemáticas, de crise, de conflito ou de riscos".*

Na grande maioria das famílias, há um aumento de pequenas desavenças ou conflitos acerca de questões quotidianas, como regras e regulamentos, modos de vestir, saída com os namorados, ajudas domésticas. Os adolescentes e os seus pais interrogam-se com maior frequência, porque se tornam impacientes uns com os outros.

Steinberg et al (1988 e 1990) citado por Bee (1996, p.320), referem que a discórdia temporária não é considerada um evento negativo, mas sim saudável e necessário, constituindo uma parte do processo de individualização e separação.

Poderá ser uma fase difícil para os pais, sentirem que estão a ser substituídos e não conseguirem encontrar, por vezes, "canais" de comunicação com os filhos *"… a comunicação pais filhos é central para ultrapassar as dificuldades deste período…"* Sampaio (1993, p.103).

As mudanças visíveis, mudam as expectativas que os pais têm em relação aos filhos e aumentam a sua preocupação em orientar e controlar o adolescente, ajudando-o a evitar os perigos de uma independência muito grande.

Para a maioria dos pais, a adolescência é o período mais difícil da paternidade/maternidade, tanto pela perda de controlo sobre o adolescente, quanto em relação à sua segurança devido à sua independência.

A este respeito, Macfarlane (1997) diz-nos que o problema de autonomia, mais do que dos filhos é muitas vezes um problema dos pais.

Apesar dos conflitos e o distanciamento temporariamente aumentados, o apego emocional subjacente aos pais permanece forte. Embora os amigos proporcionem mais apoio entre os adolescentes, o senso de bem-estar ou a sua felicidade está mais solidamente correlacionada com a qualidade do seu apego aos pais do que a qualidade do seu apego aos companheiros, Bee (1996).

Por outro lado, para os adolescentes, e muitas vezes de forma inconsciente, os pais continuam a ser um modelo de adulto indispensável na formação da sua identidade.

Para Gesell (1996) a relação que o adolescente estabelece com os irmãos depende da fase em que se encontra, habitualmente se tem irmãos de idades aproximadas as tensões entre eles tornam-se frequentes, terminando por vezes em autênticas agressões, não apenas por palavras mas também físicas, *"…os encontros belicosos se não forem reprimidos, podem tornar-se tão arrasadores que impedem o bom funcionamento da vida familiar"*. Gesell (1996, p.455).

Habitualmente os irmãos mais novos são considerados "bebés", permitindo uma certa condescendência por parte do adolescente e até super-protecção, enquanto que, com os mais velhos é frequente tentarem atingir um bom nível de camaradagem.

O Adolescente e o Grupo

O adolescente pode viver um estado de confusão e de angústia intensa. Sente-se diferente e a solidão é muito pesada para o "jovem" que ainda não conquistou a sua autonomia, a qual implica a sua própria identidade.

Segundo Cordeiro (1997), refere que o adolescente tem necessidade de se afirmar, procurando fora da família novas fontes de afecto, novos modelos, inserindo-se numa comunidade mais vasta (o grupo), que lhe dá, por algum tempo, a identidade social que carece.

No grupo é possível alargar o círculo de influências e de simpatias mas, se estas relações se tornarem maçadoras, é possível rompê-las com toda a facilidade, o que se torna complicado de o fazer com a família. As dimensões mais presentes, identificadas pelos jovens no momento em que estabelecem relações com os seus pais são a responsabilidade e o afecto (Wagner, Sarriera e Boeckel, 2006).

A adesão a um grupo representa para o adolescente maior proximidade à sociedade adulta pois esta é toda ela feita de grupos: a turma da escola, a classe social, o grupo desportivo, o clube, o partido político, e outros.

Segundo Gesell (1996) há diferenças nas características dos grupos no primeiro e no segundo período da adolescência. No primeiro período, o grupo normalmente é constituído por um número reduzido de elementos (2 - 3) e são do mesmo sexo. No segundo período os grupos são maiores e de ambos os sexos.

O grupo é habitualmente formado por adolescentes da mesma idade ou de idades aproximadas, estabelecendo-se entre os seus elementos uma contínua comparação.

Os adolescentes passam mais de metade das suas horas de vigília com outros adolescentes, a maior parte desse tempo conversando.

As relações com os outros rapazes e raparigas o desejo de ser aceite e considerado pelos outros é o que muitas das vezes se manifesta de forma especial, na importância que assume o aspecto exterior (os cabelos, a maneira de vestir, a beleza, a força;…). É importante para o adolescente ter um grupo de amigos, para o auxiliar a definir-se a si mesmo. Segundo Thompson e Ashwill (1996, p.342) *"a aceitação pelos amigos ajuda a diminuir a solidão e a sensação da perda que muitos adolescentes sentem no trajecto para a vida adulta"*.

O fracasso nesta capacidade pode provocar sentimentos de inadequação e baixa auto-estima. *"a capacidade de arranjar amigos é ao mesmo tempo uma arte e uma característica da personalidade"* Gesell (1996, p.450).

Essa "capacidade" é diferente de adolescente para adolescente, tendo em conta o sexo, idade e ambiente sócio cultural, uns arranjam amigos quase instintivamente, outros, mais inábeis, chegam a originar conflitos no grupo a que querem pertencer, por não serem ou não se sentirem desejados.

Nesta procura de identidade e de segurança dentro do grupo, querendo igualar-se continuamente uns aos outros a pressão sentida pelo adolescente pode ser tal, que poderá gerar sensações de insegurança e até complexos de inferioridade.

Porém Bee (1996) refere-nos que os adolescentes não imitam cegamente os companheiros, embora se observe a conformidade em se vestirem e usar o cabelo igual, os adolescentes geralmente escolhem os seus amigos, o seu grupo de acordo com os seus valores, atitudes e comportamentos.

O Adolescente e a Sexualidade

Como seres sexuados que são, homem/mulher vão ao longo da sua vida, sentindo e manifestando de diversas formas a sua sexualidade.

Para muitos, falar de sexualidade humana implica falar, não só da vertente física da sexualidade, e aqui poderemos incluir vários termos com significados semelhantes como por exemplo o instinto sexual, a genitalidade, o acto sexual, entre outros, mas também da vertente afectiva, manifestada pela capacidade de amar e ser amado.

Neste trabalho quando utilizo a palavra sexualidade é preciso ter presente que esta tem a ver com o indivíduo como um todo, e não só com uma parte ou uma dimensão do seu corpo. É sempre abordada na dupla vertente física e afectiva, pois como nos refere Pinto (1985, p.3) *"a sexualidade é um comportamento uma interacção uma comunicação, um processo social"*.

Isolar a abordagem da sexualidade do desenvolvimento físico, psíquico e social do adolescente, é apenas um artifício teórico, pois ela integra toda a vida física intelectual, social e afectiva do indivíduo.

Para Gomes (1997, p.197), *"no início da adolescência, as alterações a nível de esquema corporal e do funcionamento das glândulas sexuais leva, tanto nos rapazes como nas raparigas, a uma excessiva preocupação pelas alterações do seu corpo, há uma redescoberta corporal que, acompanhada de um erotismo pubertário, implica o começo de uma fase masturbatória, que é comum a ambos os sexos e serve de aprendizagem do reflexo orgástico"*.

No entanto, durante a adolescência, a evolução da vertente física e afectiva da sexualidade nos rapazes e raparigas, faz-se de modo sensivelmente diferente. Isto deve-se não só às diferenças biológicas entre os dois sexos, mas também aos factores sociais e culturais que influenciam a educação sexual de ambos.

Para Miguel (1990) é frequente encontrar nas adolescentes o desejo de ter um corpo atraente, de agradar ao sexo oposto e de corresponder positivamente a iniciativas de aproximação, embora receiem parecer uma "pessoa fácil". A sua excitabilidade sexual permanece durante muito tempo difusa, centrada sobretudo na afectividade, estando a vertente do acto sexual menos presente do que no rapaz.

Em relação ao rapaz e ainda segundo Miguel, é frequente o medo de não ser capaz de agradar e conquistar uma rapariga, o receio de ser pouco atraente ou pouco habilidoso junto dela, o medo de parecer menos viril, menos hábil, menos potente, menos "experiente", querendo mostrar junto dos outros adolescentes a sua masculinidade. Rapidamente as suas imaginações amorosas passam a ter um carácter erótico, acompanhado por processos genitais como por exemplo a masturbação ou mesmo as relações sexuais.

A segunda fase da adolescência, segundo Gomes (1997) é marcada sobretudo pela relação no grupo (nesta fase é heterossexual), pelo interesse pelo sexo oposto, começando-se a esboçar as primeiras ligações afectivas, que podem perdurar e conduzir a uma relação mais estruturada e socialmente mais aceite – o namoro. São muitos os agentes que interferem na educação sexual dos adolescentes, entre eles: pais, amigos, professores, media e os técnicos de saúde.

Sendo a educação sexual, um processo que influência a estruturação e maturação da personalidade do indivíduo, e que está dependente da cultura em que está inserido, limitá-la *"à transmissão do saber sobre a sua função reprodutora e os modos de a suprir, é propor aos adolescentes um esquema bastante redutor e que tem em pouca consideração a pessoa. Por isso, um programa de educação sexual tem de constituir uma aproximação global à vida"*. Chase (1993,p.5)

3. Saúde / Promoção de Saúde

O termo saúde, dentro da sua verdadeira essência é difícil de definir.

O homem sempre procurou combater ou evitar a doença e conservar a saúde desde tempos imemoriais.

Inicialmente utilizou práticas mágicas ou religiosas, posteriormente através de atitudes, comportamentos ou hábitos de raiz empírica, para mais recentemente buscar na Ciência e nas Tecnologias dela derivadas, os fundamentos teóricos para a prevenção, terapêutica e a reabilitação como actualmente são concebidas.

Em 1947, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como *"um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade"*.

Nessa época esta definição constituiu um passo em frente devido ao seu carácter holístico mas tem sido objecto de críticas devido ao idealismo que contém e por não transmitir a interacção dinâmica das dimensões física, psíquica e social, como nos refere o Comité Internacional da Organização da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (s.d.p.13)

Segundo o mesmo Comité algumas definições sublinham que a saúde deve ser considerada um recurso para a vida, enquanto outras defendem que seja encarada como uma qualidade adaptativa.

Podemos dizer que o conceito de saúde tem evoluído ao longo dos tempos, como se refere na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde (1981, p.2), *"…uma modificação da ênfase posta no tratamento das doenças e traumatismos, para a prevenção associando-a à promoção de um modo de vida saudável como um dos pré-requisitos para a melhoria da qualidade de vida"*.

A Conferência Internacional Sobre Cuidados de Saúde (1978, p.1), refere que a saúde é considerada um direito fundamental, e que atingir o mais alto nível de saúde é um objectivo social de todo o mundo.

Segundo a OMS (1983, p.44), a educação para a saúde dentro do quadro dos cuidados de saúde primários, tem como objectivo, favorecer todo o tipo de actividades que incentivem os indivíduos a quererem ter uma boa saúde, a saber como chegar, quer individual quer colectivamente.

Todos os profissionais que lidam com crianças/jovens, têm um papel preponderante na prevenção e na adopção de hábitos não nocivos à saúde e na persuasão dos indivíduos para a adopção de estilos de vida saudáveis.

Numa perspectiva de promoção e educação para a saúde, os jovens são um importante alvo, sendo de prever acções especificas para cenários específicos (Matos, 2003).

Segundo Pardal (1989,p.8) *"…o homem é sujeito e objecto duma estrutura social",* e a forma como um indivíduo vive pode gerar padrões comportamentais tanto benéficos como prejudiciais para a saúde. Os comportamentos adoptados são intimamente influenciados pela forma como estes conceptualizam saúde e ao mesmo tempo, por aquilo em que acreditam sobre saúde.

O homem, como ser social tem como linhas orientadoras para os seus comportamentos, os valores socialmente aceites, que lhe são transmitidos ao longo do seu processo de socialização, pelos pais, escola, religião, grupo de amigos, média e outros. Portanto os padrões de comportamento individuais e de grupo estão relacionados com os padrões de uma sociedade. Como vem referido nas Estratégias de Saúde (1998-2002, p.56), *"as atitudes, os comportamentos, os ambientes e os estilos de vida da sociedade são determinantes primordiais para a saúde. O desafio fundamental consiste um compatibilizar valores, padrões e objectivos colectivos com as decisões individuais…"*. A Declaração de Alma-Ata, marcou o início importante no movimento de saúde para todos, mas a Carta de Otava, identificou cinco áreas prioritárias para a promoção da saúde.

- Elaborar uma política favorável à saúde.
- Criar ambientes favoráveis.
- Reforçar a acção comunitária.
- Desenvolver as aptidões individuais.
- Reorientar os serviços de saúde.

Consta na Carta de Otava, (1986, p.157-163), que a promoção de saúde coloca a tónica na participação activa da comunidade, tomando decisões, planeando, colocando em prática, tendo como objectivo melhorar o seu estado de saúde. Isto é possível, assim torna-se necessário que os indivíduos tenham acesso pleno e contínuo à informação e a oportunidades de aprendizagem sobre a sua saúde, na Carta de Otava, também refere que o desenvolvimento de aptidões individuais é imprescindível para a promoção de saúde sendo conseguido através de informação e incentivo de estilos de vida saudáveis; outra das indicações da Carta de Otava, prende-se com a necessidade de reorientar os serviços para a promoção de saúde, apresentar uma intervenção sensível e respeitar as necessidades culturais. Assim os serviços devem apoiar os indivíduos e comunidades relativamente às suas necessidades em relação a uma vida saudável. Reorientar os serviços de saúde significa dar maior atenção à investigação em saúde e às alterações a introduzir na educação e formação profissional, para poder existir uma mudança de atitude na organização dos serviços de saúde, focalizando-os nas necessidades totais do indivíduo enquanto pessoa.

A OMS (1983, p.44), refere que desde sempre, os prestadores de cuidados se ocuparam dos problemas de saúde. A participação da população na promoção e protecção da saúde, nem sempre foi mobilizada. Contudo a nova filosofia de cuidados baseada nos Cuidados de Saúde Primários, veio modificar por completo esta linha de actuação.

Refere ainda, que todos os indivíduos passaram a ser encarados como capazes ou potencialmente capazes para, por um lado se incluírem activamente nas áreas que dizem respeito à sua saúde, para se consciencializarem dos seus problemas a este nível e de saberem quais os recursos disponíveis.

Para que haja um impacto na situação sanitária de uma população, torna-se necessário que esta não só se consciencialize dos seus problemas, mas também colabore com os prestadores de cuidados, na procura de soluções para os mesmos.

A recomendação dois, da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde (1981, p.1), reforça precisamente esta ideia, *"…que os governos estimulem e assegurem a plena participação da comunidade, mediante a difusão eficaz de informação pertinente (…), que permita aos indivíduos, às famílias e às comunidades tornarem-se responsáveis pela saúde e bem-estar".*

A Enfermagem em Saúde Comunitária é aplicada à promoção e preservação da saúde das populações, sendo a sua prática geral, continuada e não periódica. Dirige-se ao indivíduo, à família ou a grupos e contribui para a saúde global da população.

Relativamente ao papel do enfermeiro nos cuidados de saúde primários, a terceira recomendação da Conferência Europeia de Enfermagem (1988, p.4), refere que o exercício da mesma deve enfatizar:

- A promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença.
- Envolvimento dos indivíduos, família e comunidades nos cuidados, tornando-os mais responsáveis pela sua saúde e bem estar.
- Esforço de forma que os cuidados sejam acessíveis a todas as populações e para responder às suas necessidades.

Ainda segundo a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde (1981; p.7), há vários funções desempenhadas pelo enfermeiro nos cuidados de saúde primários, entre os quais:

- Avaliar o estado de saúde do indivíduo tendo sempre presente, os valores, as crenças que o influenciam e permitindo a sua participação activa.
- Prestar cuidados primários de forma a melhorar o estado de saúde da população.
- Estimular a participação da comunidade na tomada de decisões, quer relativamente à prestação de cuidados, quer ainda relativamente à avaliação dos cuidados de saúde primários.

- E *"educar e apoiar a integração do indivíduo, do núcleo familiar e da comunidade, de modo a poderem identificar as suas necessidades de saúde específicos e responder às mesmas"*.

De facto, para tornar possível a eliminação ou redução de factores de risco para a saúde, é necessário fornecer informação adequada e em locais estratégicos da comunidade tais como: escolas, locais de trabalho, meios de informação, entre outros.

É sempre importante ter presente, que a educação para a saúde não deve ser feita esporadicamente, sem continuidade, sem avaliação à priori e à posteriori, ou seja, ao promover-se educação para a saúde é importante que ela vá dar resposta às necessidades do indivíduo, família ou comunidade a que se dirige. É fundamental que seja feito inicialmente a identificação das necessidades, de forma que posteriormente as acções a desenvolver convirjam para dar respostas a essas necessidades.

A meta número quinze da Saúde Para Todos (1985, p.72), refere que: *"…até 1990 todos os Estados Membros deveriam ter programas de educação para a saúde com a finalidade de dar à população os conhecimentos, as capacidades e as motivações necessárias para a preservação da sua saúde"*.

Aqui a OMS coloca a tónica na educação para saúde, para a modificação e/ou adopção de comportamentos benéficos para a saúde, refere que os indivíduos ao apresentarem comportamentos nocivos à saúde, o podem fazer por desconhecerem as consequências dos seus actos, ou não saberem agir de forma adequada, ou ainda porque as formas correctas de agir não são motivantes para o seu sistema de valores.

Ainda citando a OMS, é premente que os programas de educação para a saúde tenham em linha de conta os quadros sócio-culturais locais, que estão íntima e directamente ligados com o sistema de valores do indivíduo, sendo também fundamental iniciá-los precocemente (na infância) e reforçá-los em períodos, durante os quais, a alteração do sistema de valores mais facilmente pode ocorrer, como a adolescência.

Segundo Athea (1988) a importância da educação para a saúde assenta no facto, de que através dela pode prevenir-se o aparecimento de doenças que surgem durante a adolescência e a adopção de hábitos nocivos que a médio ou a longo prazo vão contribuir para a determinação da saúde do indivíduo.

Assim, segundo a mesma autora, a educação para a saúde, deve vir de encontro às necessidades, preocupações e prioridades dos adolescentes, de uma forma não global, mas atendendo a cada indivíduo como um ser diferente de todos os outros.

• Deve ser concreta, objectiva e possível de ser posta em prática.

• Deve transmitir mensagens escolhidas em função dos adolescentes.

• Pode eleger como local para a sua prática as escolas.

Não deve ser esquecido como é importante o papel da escola (através dos seus professores) na obtenção da informação relativa aos hábitos/atitudes dos adolescentes, e que será este o ponto de partida para a equipa de saúde escolar, para uma actuação adequada às necessidades em matéria de estilos de vida desta população.

A Comissão Nacional de Saúde Infantil, no seu relatório de 1993, estabelece como um dos objectivos de enfermagem *"ajudar a criança, jovem e a família na identificação e escolha de comportamentos saudáveis que mantenham e promovam o seu nível de saúde"*.

Para isso, deve proceder à identificação das necessidades e problemas das crianças/ jovens/família, avaliando as suas percepções e expectativas face à sua situação de saúde, avaliando as suas capacidades e limitações face a estilos de vida saudáveis, identificando com a criança/jovem/família os seus principais problemas actuais e potenciais.

O planeamento dos cuidados de enfermagem, deve ser feito num conjunto, definindo com a criança/jovem/família, os resultados a atingir e das acções de resposta aos problemas identificados, que serão desenvolvidos pelo jovem, pela família e pelo enfermeiro.

É necessário que após a implementação das acções programadas, se faça a avaliação das acções desenvolvidas e dos resultados obtidos.

Realço neste relatório, que no processo de prestação de cuidados, o enfermeiro trabalha com a criança/jovem/família no sentido da promoção da sua participação activa nas tomadas de decisão relativas à sua própria saúde.

Reconhecendo a importância da família na prestação dos cuidados Casey (1999) desenvolveu o Modelo de Parceria de Cuidados, em que os cuidados centrados na família e os cuidados prestados em parceria com a família são os princípios básicos deste modelo, reconhecendo nos pais os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos e promovendo o desenvolvimento das capacidades da criança mesmo doente se devidamente apoiada.

Este conceito de parceria é também importante para o trabalho em equipa multidisciplinar e enfatizando o papel crucial da enfermeira no suporte às famílias que necessitam de ajuda para cuidar dos seus filhos.

3.1. Estratégias e Orientações de Intervenção para que o adolescente possa crescer saudável

Descrevo algumas das estratégias definidas pela Direcção Geral de Saúde (1998-2000, p.6) que referem: *"(…) Melhorar o cumprimento do Programa Tipo de Actuação de Saúde Infantil e Juvenil". Com a finalidade de esclarecer e humanizar os cuidados.*

• Reforçar as actividades de Educação dirigidas aos adolescentes e às mulheres jovens, nas áreas da sexualidade e reprodução, com o apoio dos serviços de saúde.

• Divulgar o conceito *"Escolas Promotoras de Saúde"* e reforçar projectos neste âmbito

• Aumentar (metas quantificadas) a nível regional e local (unidades de saúde) a oferta/ cobertura de cuidados apropriados de planeamento familiar e saúde materna, particularmente nas áreas mais carenciadas.

- Proporcionar a cada criança/adolescente a oportunidade de ter um médico assistente.

- Formalizar e dar início a actividades e projectos integrados de saúde dos adolescentes, a nível das unidades de saúde e do atendimento hospitalar com pleno respeito pelas características e direitos deste grupo etário.

- Promover as medidas e os meios de apoio apropriados para a protecção aos adolescentes, enquanto membros da sociedade especialmente vulneráveis, conforme preconizado nos direitos das Nações Unidas.

Metas estabelecidas para o ano de 2002 e seguintes da Direcção Geral de Saúde (1998-2002; p.7)

- Todos os adolescentes deverão ter direito a um médico assistente que assegurará uma prestação de cuidados e a sua continuidade no âmbito de uma equipa de saúde.

- No final da escolaridade obrigatória todos os adolescentes deverão ter acesso a conhecimentos básicos relativamente às repercussões na saúde de determinados hábitos e comportamentos, tal como:

A ingestão de bebidas alcoólicas, hábitos tabágicos, e outras toxicodependências nocivas para a saúde.

Recentemente, para (Schenker e Minayo, 2005), num estudo sobre factores de risco e protecção para o uso de drogas na adolescência referem-nos que a adolescência constitui um período crucial no ciclo vital para o início do uso de drogas, seja como mera experimentação seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo, este estudo privilegiou a discussão da prevenção, lembrando que a sua utilização permeia a cultura da

adolescência à velhice, e a família tem um papel crucial: quando cuidadora, afectiva, amorosa e comunicativa, daí a importância dos programas de prevenção que precisam prever aplicações práticas de orientação familiar.

Em estudos elaborados por (Amorim, Vieira, Leite, Monteiro e Barroso, 2006) as práticas desenvolvidas por enfermeiros na promoção à saúde do adolescente devem incluir actividades educativas com fundamentação teórica utilizada como suporte para as tornar mais eficazes e visando motivar o grupo com linguagens apropriadas e diversificadas para estabelecer um processo de interacção educandos-educadores, através do uso de técnicas: dramatizações, apreciação crítica de vídeos, construções de actividades lúdicas, dinâmicas grupais, exposição dialogadas entre outras.

3.2. A Problemática de Saúde na Adolescência

Comportamento/ comportamento de saúde /comportamento de risco/estilos de vida

Considerada a população dos (10-19) anos, a mais saudável por apresentar menos taxa de mortalidade e menor taxa de morbilidade, sendo, no entanto, perturbador o seu bem-estar devido ás características do seu próprio desenvolvimento físico e psicossocial.

Navarro (1985), refere que por vezes, a sociedade, a família, a escola, o trabalho e até os serviços de saúde, constituem para este grupo factores de risco que podem conduzir a situações de doença ou de obstáculo ao desenvolvimento, condicionando nesta população comportamentos não desejáveis.

A este respeito Blum (1991), diz-nos que a industrialização e a urbanização crescentes, assim como o aumento da escolaridade obrigatória e da formação profissional conduziram a situações novas, entre as quais se podem considerar como importantes a entrada mais tardia na vida activa, a maternidade/paternidade precoces, o desemprego e os consumos nocivos.

Para WHO citado por Matos (2003) um comportamento de saúde é qualquer actividade desenvolvida por um individuo, qualquer que seja o 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.

Papalia (1998) considera que os adolescentes sofrem de menos doenças contagiosas que nas décadas anteriores, mas têm problemas de saúde que são frequentemente evitáveis, resultantes da sua personalidade, pobreza e estilo de vida. Refere ainda, que há uma

tendência crescente dos adolescentes para assumir riscos, reflectindo-se nos altos índices de morbilidade em acidentes, homicídio e suicídio.

Porém Cordeiro (1997) refere que os adolescentes são saudáveis, sendo o grupo etário com mais saúde no nosso país, física e mentalmente. Considera que os riscos principais que ameaçam a saúde se modificaram, destacando a pobreza os vários graus de violência familiar ou ambiental a má alimentação, a falta de exercício físico, estilos de vida nocivos ou até auto-destrutivos, abandono da escolaridade.

Toda actividade praticada por indivíduos, com frequência ou intensidade tal, que leve a um aumento de risco de doença ou acidentes é considerado um comportamento de risco. Dentro da ampla estrutura de saúde, os comportamentos de risco podem ser vistos como uma resposta ou mecanismo para lidar com condições de vida adversas (Matos, 2003).

Subtil (1990, p.45), considera que a taxa de morbilidade no grupo de (15 – 24) anos, tem tendência para aumentar devido ao suicídio, acidentes em veículos motorizados e violência. Muitas vezes os problemas que os adolescentes levantam estão relacionados com:

- Enfraquecimento das relações no seio da família.
- Dificuldades escolares.
- Comportamentos prejudiciais à saúde (drogas, tabaco, álcool).
- Precocidade relativa nas relações sexuais.
- Aumento das gravidezes nas jovens abaixo de 20 anos.
- Coabitação precedendo/substituindo o casamento.
- Dificuldades de habitação.
- Problemas de acesso ao emprego.
- Início precoce e em situação de exploração no mercado de trabalho.
- O mesmo autor alerta para o facto dos problemas dos adolescentes serem sobretudo psicossociais (desenvolvimento do senso da identidade de grupo/individual, sexualidade, aspectos sócio-culturais).

E na perspectiva dos adolescentes? Quais são os seus problemas de saúde? O que os preocupa?

Quando se comparam as preocupações dos jovens nos diversos estudos realizados (Castanheira, 1989; Sasseti, 1991; Tomé, 1992; Cordeiro, 1994), em relação à sua saúde aparecem alguns pontos comuns, e, a grande prioridade vai para: acne, peso, problemas dentários, problemas emocionais, de relacionamento com a família, professores, colegas,

stress escolar, depressão/solidão. No entanto, a grande maioria dos adolescentes definem-se como saudáveis.

Porém Cordeiro (1997, p.48), refere que a adolescência é a idade em que os comportamentos exploratórios e de experimentação são mais acentuados, em que existe uma tentação da novidade e um certo grau de "atracção pelo abismo".

Para este autor, as eventuais "asneiras" fazem parte do "curriculum" normal de qualquer adolescente que se preze.

Para Whaley e Wong (1999) os acidentes constituem a principal causa de mortalidade neste grupo etário. O aumento de confiança, a sensação de força e sentimentos de indestrutibilidade leva-os a adoptarem comportamentos de risco.

A grande parte dos acidentes registados nesta faixa etária é provocada por veículos motorizados, associados à falta de experiência do condutor, ao seu desejo da liberdade, que por vezes está associada à ingestão de álcool/drogas.

Papalia (1998, p.499) reforça esta ideia ao referir que *"…o problema de dirigir depois de beber é conhecido: a causa principal de morte entre americanos de 15 a 24 anos, são os acidentes de veículos relacionados com o álcool"*.

Num estudo de investigação intitulado "Factores de Risco na Escola" efectuado em adolescentes da escola básica dos 2º e 3º ciclos Infante D. Henrique em Viseu por um professor de Educação Física (Loureiro, 2007) examinou que o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas, são consumidos em grande maioria pelo género masculino, e mais no 3º ciclo, e os consumos podem processar–se na escola em casa , em festas ou na rua, na verdade os programas preventivos dirigidos aos jovens devem incidir cada vez mais nestes factores: tabaco, alcóol, consumo de outras substâncias, incluindo a participação dos pais e professores.

As armas de fogo segundo Whaley e Wong (1999) são outra das principais causas de morte neste grupo etário, devido ao aumento do seu interesse e curiosidade por elas.

O suicídio nos adolescentes é também considerado frequente neste período.

Elkind (1984), citado por Papalia (1998) refere que os profissionais que estudaram crianças acreditam existir um maior índice de suicídio nos adolescentes de hoje, visto se encontrarem sujeitos a maior stress do que os jovens no passado.

Alguns autores (Papalia, 1998; Whaley e Wong, 1999) consideram que muitos dos jovens que tentam o suicídio não querem morrer, mas sim chamar a atenção para a necessidade de ajuda para mudar as suas vidas. Mas, devido à sua impulsividade, os cálculos falham e eles morrem sem obterem essa ajuda.

As drogas/álcool também contribuem para as tentativas de suicídio, segundo Cordeiro (1997), muitos jovens procuram ajuda nos serviços de urgência no período imediatamente anterior ao suicídio como tentativa do evitar. A maior parte destes acidentes estão associados a ingestão de álcool e ao consumo de drogas durante a adolescência, sendo factores psicossociais que fornecem os primeiros estímulos e levam os adolescentes a iniciarem o consumo.

Gago (1998), numas Jornadas de Pediatria do Hospital Conde de Castro em Guimarães, referiu que há vários factores sociais que favorecem o início do consumo de drogas.

- A família – quer por permissividade quer por rigidez na sua relação, assim como consumo de drogas no seio da família.
- A escola / comunidade – devido à tolerância e aceitação de utilização de substâncias aditivas, assim como o acesso fácil a ambientes de consumo e ausência ou insuficiência de alternativas.
- O grupo de pares – o sentido de pertença, a pressão do grupo.

Como factores pessoais, considera a curiosidade, o desafio, a procura de ser diferente, contribuindo também a baixa de auto-estima, a baixa tolerância à frustração, a sua desvalorização da saúde e funcionamento pessoal inadequado. A maior parte das vezes, o jovem procura uma falsa autonomia, a desinibição, euforia e o desejo de parecer mais velho.

Papalia (1998, p.499), partilha esta ideia ao referir que a maioria dos adolescentes quando começa a beber é por imitação dos adultos, continuando pelas mesmas razões que os adultos o fazem, *"…acrescentar um brilho a ocasiões sociais, ser aceite pelos companheiros, reduzir a ansiedade e escapar dos problemas".*

Para Subtil (1990, p.47*), "…o consumo do álcool é estimulado pela publicidade",* referindo também que o consumo de álcool e de tabaco é por imitação dos adultos e do grupo de amigos. Assim, as imagens sociais, os modelos e a pressão dos pares, influenciam mais os jovens que estão preocupados com a forma como são vistos pelos outros.

Porém Macfarlane (1997, p26) afirma-nos, baseado em factos científicos, que o que leva as pessoas a consumir drogas, cada vez mais fortes, não são as drogas em si mesmas, mas sim a personalidade do consumidor designadamente a sua resiliência, ou seja, a sua capacidade de resistir ao stress e de gerir da melhor forma, transformando-a em energia "positiva" e criadora.

Alguns estudos chegam a sugerir que cigarro e alcóol funcionariam como ponte (*gateway*) para um caminho progressivo de envolvimento com drogas cada vez mais pesadas (De Micheli & Formigoni, 2002).

O jovem neste período, tem necessidade de descarregar energia, havendo uma incidência máxima de prática e participação em desportos. Devido à sua necessidade de aprovação pelo grupo de pares são levados a tentativas de façanhas arriscadas, sendo as lesões resultantes dos desportos, outro tipo de acidentes que ocorre na adolescência.

Num estudo sobre comportamentos individuais de saúde realizado por Barros (2003), este refere-nos que os indivíduos que praticam actividade física moderada ou intensa referem um melhor estado de saúde do que aqueles que não praticam qualquer actividade física.

Whaley e Wong (1999, p.428) referem que *"…o aumento da sua força física, pode levar o adolescente a ultrapassar as suas capacidades…"*

Assim é necessário realçar a importância das medidas de segurança, não só nas actividades desportivas, mas também na preparação física adequada à sua prática, porque na adolescência é fundamental fazer exercício físico, em vez de se refugiarem no tabaco, álcool, drogas ilícitas e comida.

Num estudo realizado pelo HBSC citado por Roberts (2004) refere que os rapazes são fisicamente mais activos que as raparigas, e que os níveis da actividade física tendem a abrandar com a idade, e mais rapidamente nas raparigas. Os jovens passam uma quantidade significativa de tempo a ver televisão, a usar o computador ou fazer trabalhos de casa. Refere-se ainda que o tempo consumido em comportamento sedentário reduz o tempo disponível para a prática de actividade física.

Nos estudos efectuados por Maia & Seabra (2008) é referido que o facto dos adolescentes passarem uma grande percentagem do seu tempo diário na escola obriga a que muita da sua possível participação em actividade física tenha que ser realizada fora dos períodos escolares. Para que isso possa acontecer terão de ter suporte social e económico que lhe permita aceder a essas actividades que normalmente decorrem em organizações desportivas (clubes, associações, ginásios).

Outro dos problemas na adolescência, que afecta frequentemente a sua saúde é a nutrição inadequada.

Num estudo realizado em adolescentes do concelho de Lisboa, por (Gouveia, Silva, Virella , Amaral, 2007) referem-nos que a prevalência de adolescentes inactivos foi de 33.5%, em que 24.5% referiam ver quatro ou mais horas de televisão por dia, tinham

excesso de peso ou obesidade; também a inactividade física foi mais elevada no sexo feminino e em níveis sócio-económicos inferiores e nos obesos. O estilo de vida sedentário tem adquirido importância crescente nas sociedades desenvolvidas, diversos estudos têm sido realizados a este propósito inclusive em Portugal, daí muitos autores portugueses darem a primazia às estratégias que promovam estilos de vida saudáveis.

Não é de estranhar que a (OMS) tenha referido que cerca de 60% - 85% da população dos países desenvolvidos e dos países em transição tenham estilos de vida sedentários.

Numa pesquisa também desenvolvida pela (OMS) em adolescentes com idade inferior a 15 anos, verificou-se que dois terços desses adolescentes não cumpriam as linhas de recomendação da actividade física, isto é uma hora ou mais de actividade a uma intensidade no mínimo moderada em pelo menos cinco dias da semana.

Num estudo conduzido por Sjostrom e Smith (2006) em países da Comunidade Europeia, 31% dos sujeitos com idade superior a 15 anos foram considerados sedentários.

Whaley e Wong (1999) referem que tanto a alimentação em excesso, como em quantidade insuficientes pode ser prejudicial à sua saúde e ao seu bem estar.

Subtil (1990) considera que este problema não é só nutricional mas também sociológico, porque a refeição deixou de ter o valor que possuía. Refere existir grande aderência, não só dos adolescentes mas da população em geral, aos hábitos alimentares importados de alto valor calórico, refeições rápidas e pré-cozinhadas.

Sendo a adolescência uma fase do crescimento, a alimentação neste período tem muita importância, pois têm que ser fornecidos nutrientes suficientes para um bom desenvolvimento.

Porém, nesta fase de desenvolvimento, a alimentação tem uma relação estreita com os problemas de satisfação de cada um com o seu próprio corpo*:"Está em causa a chamada imagem do corpo"* Carmo (1993, p.115).

As necessidades nutricionais dos adolescentes decorrem do surto e crescimento próprio deste grupo etário e do tipo de actividade física que desenvolvem.

Carmo (1993) refere-nos que nas cantinas escolares se tem verificado mudanças significativas, em que raramente há refeições sem vegetais e as propriedades dos alimentos, assim como o seu equilíbrio, são respeitados. Mas em escolas onde não há cantinas, os bares funcionam só com bolos, sandes e coca-cola.

Os adolescentes aderem com muita facilidade a este tipo de alimentos, com a agravante de serem muito atraídos por modas alimentares veiculadas pela publicidade,

assim como são muito influenciáveis pelas práticas dos grupos a que pertencem. A preocupação com a sua imagem, atitude normal de procura de identidade, associada muitas vezes à falta de informação adequada, faz com que frequentemente rejeitem alimentos indispensáveis.

A mal nutrição pode resultar de excesso ou falta de nutrientes ou, ainda de desequilíbrios alimentares, traduzindo-se por défice (magreza) ou por excesso de peso (obesidade).

Os dados americanos dos exames nacionais de saúde nas últimas décadas mostram que a chance de uma criança obesa chegar à vida adulta como obesa ronda os 16%, um adolescente obeso terá essa chance aumentada, na proporção de 8:10. Importante ressaltar que ainda não existem tratamentos 100% eficazes para a obesidade, as chances de um individuo obeso conseguir remissão permanente não ultrapassam 30% na maioria dos estudos, Pereira (2006) nos seu estudo refere-nos que as modificações de comportamento e hábitos de vida são os pilares fundamentais no tratamento da obesidade.

Navarro e Aguiar (1993) referem-nos que tanto a magreza como a obesidade podem ocorrer na infância e prolongar-se na adolescência e seja qual for o início é necessário corrigi-los.

A obesidade é o distúrbio mais comum na adolescência, e os adolescentes obesos têm tendência a tornar-se adultos obesos sujeitos a uma variedade de riscos de saúde, Papalia (1998, p.493).

Mesmo na adolescência, a obesidade é um problema de saúde e encontra-se associada a distúrbios degenerativos do sistema circulatório.

Para Papalia (1998, p.493), os adolescentes obesos são considerados com mais frequência, deficientes de "força de vontade".

Carmo (1993, p.115), refere-nos que em inquéritos realizados, verificaram estar as raparigas mais insatisfeitas com o próprio corpo do que os rapazes da mesma idade, sendo maior o número de raparigas que se sentem "gordas".

Segundo esta autora, também concluíram que se a percentagem de raparigas a fazer dieta nessa altura era elevada. Isto significa, que muitas vezes, as raparigas fazem dieta sem necessidade. Esta insatisfação com o seu próprio corpo, está relacionada com o facto de se sentirem objectos (valorizáveis de acordo com um aspecto físico "ideal"), com a publicidade moda, o que pode levar a extremos de desnutrição, verdadeiras carências alimentares.

A concepção actual de beleza feminina, como nos refere Papalia (1998, p.494), *"apresenta-nos padrões rígidos em geral e a glorificação irrealista da magreza em particular"*.

Estes factores interagindo com a família e com factores pessoais, levam muitas adolescentes a viverem obcecadas com o seu peso e com dietas.

Sampaio (1997) alerta para que nenhuma dieta, seja feita sem controlo médico, pois as doenças do comportamento alimentar (anorexia e bulimia), começam por uma dieta, umas vezes justificada, outras não, sendo por vezes precipitada por comentários desfavoráveis de familiares e amigos.

As doenças de comportamento alimentar, mais do que qualquer outra perturbação psicológica, reflectem uma complexa interacção psicossomática em que os mecanismos reguladores do humor, da fome e, da sociedade interagem com vulnerabilidades psicológicas e ambiente sócio-cultural, facilitando o aparecimento da doença em indivíduos predispostos.

O que é comum à Anorexia e Bulimia Nervosa é o facto de serem ambas perturbações do desenvolvimento com início na adolescência, caracterizadas por uma preocupação obsessiva com o controle do corpo, objectivadas num medo intenso em ganhar peso e ficar gordo, para resolver problemas de identidade, socialização e auto-estima deficiente.

Num estudo realizado em Portugal por (Freira, Silva, Malveiro, Santos, Colaço Salinas, 2007), concluíram que os factores de risco de gravidez encontrados são essencialmente de natureza social; jovens de meio desfavorecido, de famílias não nucleares, com insucesso escolar, hábitos de dependência, idade menor de menarca, ausência de contracepção, irregularidade menstrual e excesso de peso.

Uma das tarefas mais importantes da adolescência, é a decisão de um adolescente em se tornar ou não sexualmente activo, o medo realista de uma doença sexualmente transmissível e de uma gravidez indesejada raramente é um deles.

A maioria dos jovens, na sua primeira relação sexual, com penetração, não utiliza meios contraceptivos. Até que decidam a utilização de um método estão desprotegidos/as em relação a uma gravidez e a doenças sexualmente transmissíveis.

Apesar da mortalidade por doenças sexualmente transmissíveis, ter diminuído substancialmente nos últimos anos, a mortalidade através da cadeia de contágio tem vindo a aumentar.

Os meios clínicos de tratamento, nomeadamente os antibióticos, são adequados e suficientes para a maior parte delas, mas para outras ainda não existe tratamento definitivo, como por exemplo síndrome de imunodeficiência adquirida.

Para Papalia (1998) existem muitas razões para o altos índices de Doenças Sexualmente Transmissíveis entre os jovens, destacando o aumento de actividade sexual, o uso de contraceptivos orais, (que não protegem contra as DST), em vez de preservativos, acreditarem que estas doenças são tratadas facilmente, a relutância em aceitarem que o que acontece aos outros a eles não acontece, e a vontade dos jovens de assumir riscos, porque o seu desejo pela relação sexual é maior do que o medo pela doença.

Destas doenças a mais prevalente é a clamydia, causando infecções urinárias, no recto e na cérvix, assim como pode causar doença pélvica inflamatória nas mulheres.

Outras doenças sexuais são: gonorreia, verruga genital (venérea), herpes simplex, sífilis e o síndroma de deficiência imuno-adquirida (SIDA).

A SIDA é uma falha do sistema imunológico que deixa as pessoas infectadas vulneráveis a uma variedade de doenças fatais. Embora a pessoa infectada (portadora) possa não mostrar quaisquer sinais de doença, o vírus permanece no sangue para o resto da vida. É transmitido através de fluidos corporais, principalmente sémen e sangue.

A maioria das vítimas são homossexuais e bissexuais, principalmente aqueles que tiveram muitos parceiros sexuais, dependentes de drogas que dividem agulhas contaminadas, pessoas que receberam transfusões de sangue ou produtos infectados, hoje em dia com a colocação de piercings entre adolescentes não sendo utilizada uma técnica correcta por um operador qualificado no ramo corre-se esse risco.

A adopção de medidas de prevenção é a forma privilegiada de evitar o contágio.
De entre essas medidas deve realçar-se o preservativo, por ser eficaz, de fácil acesso e com dupla função em relação às DST e contraceptivo.

As reacções negativas à sua utilização, são no entanto, e nos dois sexos, bastante frequentes. É importante, pois a par da aquisição de conhecimentos, fomentar uma atitude aberta face à prevenção das DST incluindo o uso com agrado do preservativo.

Considerando que a maioria dos adolescentes frequentam a escola deve considerar-se a escola como o espaço privilegiado para a promoção da educação para a sexualidade como enunciado na Lei Portuguesa (Dec. Lei 259/2000).

III - Metodologia

1. Tipo de Estudo

Porque descrevo um fenómeno numa determinada população, o meu estudo é de carácter descritivo.

Muito apropriada é a afirmação de Witt (1981, p.20), "…geralmente o objectivo de investigação constitui o factor singular mais importante para caracterizar o tipo de pesquisa a ser idealmente desenvolvida".

Neste tipo de estudo não há manipulação das variáveis, sendo os factos observados e descritos, naturalmente como ocorrem.

O ter optado por um estudo deste tipo poderá vir a possibilitar-me conhecimentos para futuras investigações, estando em consonância com o que nos refere Polit (1995, p.118) *"…um estudo descritivo é muito útil por direito próprio porque muitas vezes estabelece as bases para investigações ulteriores mais rigorosas"*.

É um estudo de investigação transversal, por pretender estudar o fenómeno num determinado período de tempo.

Foi utilizada uma abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado numa Clínica denominada Urgência Médica do Barreiro.

Trata-se duma Clínica que trabalha com empresas e agregados familiares com quotização anual, com pouca sazonalidade, e abrangendo um universo de cerca de 15.000 utentes, servindo uma população activa jovem e muito jovem, com uma pequena percentagem de idosos. Situa-se no inverso do universo do Centro de Saúde em que predomina a idade média da vida e a terceira idade. A actividade desta clínica centra-se em dois concelhos e catorze freguesias, donde a diversificação da população, e uma maior facilidade na aplicação do questionário.

2. População em Estudo

Este estudo incidiu numa população de 152 adolescentes com idades compreendidas (12 – 19) anos, que frequentam a: Clínica Urgência Médica - Barreiro.

O questionário 103 foi eliminado do estudo devido às respostas se mostrarem incoerentes.

3. Procedimentos de Colheita de Informação

Se tomarmos como pressuposto que a elaboração do instrumento de colheita de dados segundo Witt (1981, p.49) tem que atender: *"…às fases anteriores do plano, ou seja a formulação do problema, objectivo, a hipótese, as variáveis, a população (…) a identificação dos pontos, sobre os quais serão feitas perguntas ou observações, tem por base a categorização das variáveis".*

Delineei a perspectiva teórica que me orientou na elaboração do instrumento de recolha ou seja o questionário que apliquei à semelhança do utilizado pela equipa do projecto Aventura Social e Saúde, H.B.S.C. – *Health Behavior of School Aged-Children.*

A colheita de dados foi efectuada pelo questionário, aplicado durante: Janeiro/Fevereiro de 2008, composto por 30 questões (fechadas, abertas, múltipla escolha), seleccionadas em função da sua pertinência.

Após a recepção de todos os questionários, os dados foram inseridos no programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para o Windows (versão 13.0), (tabelas, gráficos) elaborados no Excel.

A escolha do questionário deveu-se à condicionante tempo, o que facilitou o tratamento dos dados colhidos:

→ Permite o anonimato, originando maior liberdade respostas;

→ Rápido, económico;

→ Permite inquirir um maior número de indivíduos;

→ Tem menor risco de interferência do investigador.

4. Variáveis em Estudo

Ao colocar o problema e a hipótese, deve-se igualmente indicar as variáveis.

Segundo Lakatos (1990,p.27) *"…elas devem ser definidas com clareza e objectividade e de forma operacional".*

Neste estudo previ com base na revisão da literatura efectuada as seguintes variáveis.

4.1. Variável Dependente

Esta variável é para o estudo a:

- Opinião dos adolescentes sobre a sua saúde.

Tendo presente as vertentes: física, mental, adaptação social.

4.2. Indicadores para medir a variável dependente

- Auto-estima
- Auto-conceito
- Imagem corporal
- Relação com familiares e amigos
- Inserção familiar
- Exposição ao risco de acidentes
- Consumo: tabaco, álcool, drogas
- Hábitos alimentares
- Sedentarismo
- Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis)

4.3. Variáveis Independentes

- Idade
- Género
- Grau de escolaridade dos pais

4.4. Hipóteses

Segundo Quivy (2005, p.19), *"A organização de uma investigação em torno de hipóteses de trabalho constitui a melhor forma de a conduzir com ordem e rigor".*

Também ao ler Bell (2004, p.39) ela nos refere que *"muitos projectos de pesquisa começam com o estabelecimento de uma hipótese"*

Assim com esta finalidade e de acordo com o problema em estudo defini as seguintes hipóteses:

H1 ► As raparigas preocupam-se mais com a sua imagem corporal que os rapazes.

H2 ► Os rapazes têm uma opinião mais favorável sobre a sua saúde que as raparigas.

H3► O grau de escolaridade dos pais dos adolescentes, interfere no que eles pensam sobre a sua saúde.

Segundo Polit e Hungler (1995; p.76) *" uma hipótese traduz o enunciado do problema para uma previsão precisa e clara dos resultados esperados. É a hipótese, e não o enunciado do problema, que está sujeita à testagem empírica, através da colheita e análise dos dados".*

IV – Métodos Estatísticos Utilizados

1. Comentários

Estes próximos capítulos do trabalho dividem-se em três grandes grupos:

- Apresentação da metodologia estatística utilizada.
- Estatística descritiva, que permite perceber a forma como se distribuem as respostas às questões colocadas no inquérito.
- Análise de inferência estatística, para realizar o estudo da relação entre os 10 indicadores e as variáveis independentes, que permite também responder às hipóteses de investigação.

1.1. Estatística Descritiva

Em termos de estatística descritiva apresentam-se, para as variáveis de caracterização, as tabelas de frequências e gráficos ilustrativos das distribuições de valores verificadas e, para as variáveis das várias escalas, também as tabelas de frequências e as estatísticas relevantes.

As variáveis medidas em escala de Likert foram analisadas através das categorias apresentadas. Para as variáveis da escala de medida, apresentam-se alguns dados significantes, como:

- Os valores médios obtidos para cada questão (para as questões numa escala de 1 a 5, um valor superior a 3 é superior à média da escala, para as questões numa escala de 1 a 6, um valor superior a 3,5 é superior à média da escala).
- Os valores do desvio padrão associados a cada questão que representam a dispersão absoluta de respostas perante cada questão.
- O coeficiente de variação, que ilustra a dispersão relativa das respostas: quanto maior, maior é a dispersão de respostas.
- Os valores mínimos e máximos observados.
- Gráficos ilustrativos dos valores médios das respostas dadas às várias questões.

1.2. Teste t de Student e teste de Mann-Whitney

Os testes estatísticos servem para averiguar se as diferenças observadas na amostra são estatisticamente significantes, ou seja, se as conclusões da amostra se podem inferir para a população.

O valor de 5% é um valor de referência utilizado nas Ciências Sociais para testar hipóteses, significa que estabelecemos a inferência com uma probabilidade de erro inferior a 5%.

Quando se pretende analisar uma variável quantitativa nas duas classes de uma variável qualitativa nominal dicotómica:

Para realizar o cruzamento entre as variáveis quantitativas e a variável qualitativa nominal dicotómica pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, de forma a verificar a significância das diferenças entre os valores médios observadas para ambos os grupos da variável nominal dicotómica.

Explicação do teste: O teste t é antecedido por um teste de hipóteses à igualdade das variâncias em cada um dos grupos, que é o teste de Levene:

- H0: A variância (desvio padrão) é igual para ambos os grupos da variável dicotómica.
- H1: A variância (desvio padrão) é diferente para os dois grupos da variável dicotómica.

Quando o valor de prova deste teste é superior ao valor de referência de 5%, não se rejeita a hipótese nula, caso contrário rejeita-se e aceita-se a hipótese alternativa.

Quando o valor de prova é superior a 5%, não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos.

Quando o valor de prova é inferior a 5% não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos.

Estes resultados são considerados para a análise do teste t: considera-se a linha superior ou a linha inferior, consoante as variâncias se consideram iguais ou diferentes, respectivamente. Considera-se a linha superior para variâncias iguais e a linha inferior para variâncias diferentes.

O teste t coloca as seguintes hipóteses:

- H_0: Não existe diferença entre a média das variáveis quantitativas, para cada um dos grupos da variável dicotómica.
- H_1: Existe diferença entre a média das variáveis quantitativas, para cada um dos grupos da variável dicotómica.

Quando o valor de prova do teste t é superior a 5%, aceita-se a hipótese nula, ou seja, não há diferenças entre os dois grupos. Quando o valor de prova é inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula, de a média ser igual para os dois grupos, ou seja, há diferenças entre os dois grupos.

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o que pode ser realizado com o teste K-S

(Kolmogorov-Smirnov com a correcção de Lilliefors), que colocam a hipótese nula da variável seguir uma distribuição normal, pois para aplicar alguns dos testes estatísticos, nomeadamente os paramétricos, é necessário verificar este pressuposto.

O teste K-S coloca as seguintes hipóteses:

- H_0: A variável quantitativa segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.
- H_1: A variável quantitativa não segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.

Para que se possa aplicar um teste paramétrico, tem que verificar-se H_0 para todas as classes da variável qualitativa o que não se verifica, quando pelo menos um valor de prova for inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. Nesses casos, o teste paramétrico precisa de ser confirmado pelo teste não paramétrico equivalente.

O teste t, sendo um teste paramétrico, exige que se cumpra o pressuposto da normalidade, o que não sucede. Por esse motivo, deve ser aplicado o teste de Mann-Whitney, que é o teste não paramétrico equivalente, que testa a igualdade das medianas em ambos os grupos.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, recorre-se então ao teste de Mann-Whitney, que permite comparar os valores medianos da escala em cada um dos grupos.

O teste de Mann-Whitney coloca as seguintes hipóteses:

- H_0: Não existe diferença entre a distribuição de valores das variáveis quantitativas, para cada um dos grupos da variável dicotómica.
- H_1: Existe diferença entre a distribuição de valores das variáveis quantitativas, para cada um dos grupos da variável dicotómica.

O valor que importa analisar é a significância do teste, também designada por valor de prova. Quando este valor é inferior ao valor de referência de 5%, rejeita-se a hipótese nula, ou seja, existem diferenças entre os dois grupos. Quando é superior ao valor de referência de 5%, aceita-se a hipótese nula.

1.3. Teste do Qui-quadrado

Perante uma variável nominal e variáveis nominais ou ordinais, o teste adequado para verificar a relação entre a variável nominal e cada variável ordinal é o Qui-quadrado de Pearson, que se passa a explicar.

Quando estamos perante duas variáveis deste tipo e queremos testar se existe alguma relação entre elas, utiliza-se o teste do Qui-Quadrado, em que temos as hipóteses:

- H_0: As duas variáveis são independentes, ou seja, não existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;
- H_1: As duas variáveis apresentam uma relação entre si, ou seja, existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;

O resultado relevante do teste é a significância (valor de prova).

Sempre que o valor de prova for inferior a 5% (0,05), rejeita-se a Hipótese Nula, concluindo-se que as duas variáveis estão relacionadas.

Quando o valor de prova do teste for superior ao valor de referência de 5%, não podemos rejeitar a hipótese nula, de que as duas variáveis são independentes, ou seja, conclui-se que elas não estão relacionadas.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, cujo valor máximo só pode ser de 20%, é preciso aplicar o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, que tem por base a geração aleatória de amostras, quando existem classes com reduzida dimensão, que vem obviar ao problema das classes com poucas ou nenhumas observações nalguma classe. Nestes casos, os valores de prova analisados são sempre os da simulação de Monte Carlo.

1.4. Teste ANOVA e Kruskall-Wallis

Quando se pretende analisar uma variável quantitativa nas classes de uma variável qualitativa nominal ou ordinal:

Para realizar o cruzamento entre uma variável qualitativa e variáveis quantitativas, estas podem ser determinadas pelos valores médios obtidos para cada classe da variável qualitativa, sendo o teste de hipóteses adequado a ANOVA, que não é mais do que uma extensão do teste t de Student, para variáveis com mais do que duas classes, quando se cumpre o pressuposto da normalidade ou para amostras de grande dimensão.

A questão central reside em saber se a população tem, ou não, médias iguais, ou seja, se a variável quantitativa apresenta os mesmos valores médios para as várias categorias da variável qualitativa.

A ANOVA, sendo um teste paramétrico, exige que as variáveis em estudo provenham de amostras grandes ou, caso contrário, que apresentem uma distribuição normal, o que será verificado posteriormente, pois a amostra apresenta grupos com pequena dimensão.

O teste ANOVA reside em:

- H_0: As médias da variável quantitativa nas categorias da variável qualitativa são iguais.
- H_1: As médias da variável quantitativa nas categorias da variável qualitativa são diferentes.

O resultado do teste à homogeneidade de variâncias é extremamente importante no procedimento da ANOVA, uma vez que permite verificar um pressuposto (igualdade de variâncias nas categorias da variável qualitativa) que tem de ser cumprido para validar a análise subsequente. Este teste consiste em verificar se as variâncias podem ser consideradas iguais nas várias categorias do factor, colocando as seguintes hipóteses:

- H_0: As variâncias da variável quantitativa são iguais nas categorias da variável qualitativa.
- H_1: As variâncias da variável quantitativa são diferentes nas categorias da variável qualitativa.

Quando o valor de prova é superior a 5%, o que implica não rejeitar a hipótese nula, verifica-se pressuposto, a ANOVA é adequada, quando não se verifica, os seus resultados terão de ser confirmados pelo teste não paramétrico análogo.

Quando o valor de prova da ANOVA é inferior a 5%, rejeita-se a hipótese de que as médias das variáveis quantitativas sejam iguais para as várias categorias das variáveis qualitativas. Quando é superior a 5%, não se rejeita a hipótese nula.

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é também necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o que pode ser realizado com o teste K-S, já explicado.

O teste K-S coloca as seguintes hipóteses:

- H_0: A variável quantitativa segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.
- H_1: A variável quantitativa não segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.

Para que se possa aplicar um teste paramétrico, tem que verificar-se H_0 para todas as classes da variável qualitativa. Quando tal não sucede, devido a pelo menos um valor de prova ser inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula. O teste paramétrico terá de ser confirmado pelo teste não paramétrico equivalente.

Quando não se verifica o pressuposto da homogeneidade de variâncias ou o pressuposto da normalidade, em vez da ANOVA tem de aplicar-se o teste não paramétrico: teste de Kruskall-Wallis, que testa a igualdade das medianas para todos os grupos.

O teste de Kruskall-Wallis coloca as seguintes hipóteses:

- H_0: A variável quantitativa apresenta uma distribuição idêntica para cada uma das categorias das variáveis qualitativas.
- H_1: A variável quantitativa não apresenta uma distribuição idêntica para todas as categorias das variáveis qualitativas.

Quando o valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, não se rejeita a hipótese nula, caso contrário rejeita-se e aceita-se a hipótese alternativa.

V – Apresentação dos Resultados

1. Comentários

Para uma melhor compreensão dividi nas principais áreas analisadas, não atribuindo numeração a tabelas, gráficos ou testes pelos mesmos corresponderem ao número e tipo de questões colocadas aos jovens.

1.1. Caracterização da amostra

1 – Género

	Frequência	Percentagem
Feminino	82	53.9
Masculino	70	46.1
Total	152	100.0

A amostra tem uma maioria de jovens do género feminino.

2 - Quantos anos tens?

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
2- Quantos anos tens?	151	15.24	1.30	9%	12	19

A idade apresenta um valor médio de 15 anos, com uma dispersão de valores de 9%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, (12 – 19) anos.

Apresenta-se a tabela de frequências para a idade

	Frequência	Percentagem
12	5	3.3
13	15	9.9
14	20	13.2
15	24	15.9
16	76	50.3
17	9	6.0
18	1	.7
19	1	.7
Total	151	100.0

Verifica-se 1 não respostas, que corresponde a 0,7% da amostra.

Pode observar-se que a distribuição das idades apresenta frequências superiores para os 16 anos, mais de metade da amostra tem esta idade.

A idade foi recodificada em classes etárias, obtendo-se a seguinte distribuição:

2 -Idade (classes)

	Frequência	Percentagem
12 e 13 anos	20	13.2
14 e 15 anos	44	29.1
16 a 19 anos	87	57.6
Total	151	100.0

A classe etária mais representada na amostra é 16-19 anos, seguida pelos 14 e 15 anos e os 12 e 13 anos representam apenas 13%.

3 - Vives com os teus pais?

	Frequência	Percentagem
Não	23	15.1
Sim	129	84.9
Total	152	100.0

Perto de 85% dos jovens da amostra vivem com os pais.

Para os que **não vivem com os pais**, apresenta-se a tabela de frequência para com quem vivem:

Outro(a)

	Frequência	Percentagem
Avós	11	47.8
Padrinhos	4	17.4
Não responde	3	13.0
Tios	2	8.7
Irmã	1	4.3
Madrinha	1	4.3
Só mãe	1	4.3
Total	23	100.0

Dos que não vivem com os pais, perto de metade vivem com os avós e cerca de 18% com os padrinhos, observando-se também as respostas tios, irmã, madrinha e só a mãe.

Para os que **vivem com os pais**, apresenta-se a tabela de frequência para outras pessoas com quem vivem:

Outro(a)

	Frequência	Percentagem
Avós	2	1.6
Avô	1	.8
Tia	1	.8
Tio	1	.8
Tios	1	.8
Total	129	100.0

Dos que vivem com os pais, apenas cerca de 5% referem também outras pessoas com quem vivem: avós, avô, tia e tio ou ambos.

4 - Tens irmãos?

	Frequência	Percentagem
Não	60	39.5
Sim	92	60.5
Total	152	100.0

Perto de 60,5 % da amostra tem irmãos.

Se sim, quantos ?

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Se sim, quantos?	91	1.64	1.18	72%	1	7

O número de irmãos apresenta um valor médio de 1,64, com uma dispersão de valores de 72%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 1 e 7 irmãos.

Apresenta-se a tabela de frequências para o número de irmãos.

	Frequência	Percentagem
1	61	67.0
2	15	16.5
3	9	9.9
4	2	2.2
5	2	2.2
6	1	1.1
7	1	1.1
Total	91	100.0

Verifica-se 1 não respostas, que corresponde a 1,1% da sub-amostra dos que têm irmãos.

Pode observar-se que a distribuição do número de irmão diminui com o aumento do número de irmãos.

4.1 Qual a diferença de idades entre ti e o teu/tua irmão(ã) mais próximo(a)?

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
4.1. Qual é a diferenças de idades entre ti e o teu/tua irmão(ã) mais próximo(a)	85	4.68	3.55	76%	0	18

A diferença de idades para o irmão mais próximo apresenta um valor médio de 4,68 anos, com uma dispersão de valores de 76%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 0 e 18 anos.

Apresenta-se a tabela de frequências para o número de anos da diferença de idades para o irmão mais próximo.

	Frequência	Percentagem		Frequência	Percentagem
0	1	1.2	8	1	1.2
1	8	9.4	9	2	2.4
2	21	24.7	10	2	2.4
3	12	14.1	11	3	3.5
4	10	11.8	12	1	1.2
5	6	7.1	13	2	2.4
6	5	5.9	14	1	1.2
7	9	10.6	18	1	1.2
			Total	85	100.0

Verificam-se 7 não respostas, que correspondem a 7,6% da sub-amostra dos que têm irmãos.

Pode observar-se que a distribuição do número de anos da diferença de idades para o irmão mais próximo varia principalmente entre 2 e 8 anos.

5 - Qual é o grau de escolaridade dos teus pais?

	Do pai		Da mãe	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Não sabe ler nem escrever	0	0.0	1	0.7
Ensino básico (até 4.ª ano)	23	16.2	28	19.6
Ensino básico (até 6.ª ano)	16	11.3	10	7.0
Ensino básico (até 9.ª ano)	28	19.7	29	20.3
Ensino Secundário (até 12.ª ano)	41	28.9	34	23.8
Bacharelato	5	3.5	4	2.8
Licenciatura	22	15.5	33	23.1
Mestrado	3	2.1	2	1.4
Doutoramento	4	2.8	2	1.4
Total	142	100.0	143	100.0

Verificam-se 10 não respostas nos pais, que correspondem a 6,6% da amostra e 9 não respostas nas mães, que correspondem a 5,9% da amostra

As escolaridades mais verificadas estão entre 4 anos e 12 anos de escolaridade, embora se verifique também uma frequência razoável de ensino superior. Verificam-se algumas diferenças entre o pai e a mãe, relativamente ao 6.º ano e 12.º anos, em que a frequência do pai é superior, e relativamente ao 4.º ano e ensino superior, em que a frequência da mãe é superior.

O grau de escolaridade foi recodificado, obtendo-se a seguinte distribuição:

5 – Qual é o grau de escolaridade dos pais ?

	Do pai		Da mãe	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	16.2	29	20.3
Ensino básico (6.ª ano até 9.º ano)	44	31.0	39	27.3
Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	28.9	34	23.8
Ensino Superior	34	23.9	41	28.7
Total	142	100.0	143	100.0

Verificam-se 10 não respostas nos pais, que correspondem a 6,6% da amostra e 9 não respostas nas mães, que correspondem a 5,9% da amostra.

As escolaridades distribuem-se de forma semelhante pelas quatro categorias definidas, excepto para a categoria inferior, que apresenta menor frequência. Há predominância da mãe nas categorias mais baixa e superior e predominância do pai nas categorias intermédias.

A questão seguinte do questionário : 6 – Qual a profissão/ ocupação dos pais.
Em virtude das respostas a esta pergunta terem sido muito diversificadas, e as mesmas não serem relevantes para os resultados da investigação optei por remeter para anexo a lista das profissões do/a (6.a-pai , 6.b- mãe) **(Anexo II , III).**

1.2. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar

7 -As pessoas com quem vives mais frequentemente, gostam de ti?

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mãe	7	4.8%			14	9.6%	36	24.7%	89	61.0%
Pai	6	4.2%	1	.7%	14	9.9%	41	28.9%	80	56.3%
Irmãos	3	3.3%	2	2.2%	20	21.7%	27	29.3%	40	43.5%
Avós	1	.7%	2	1.4%	11	7.6%	44	30.6%	86	59.7%
Amigos/Colegas do mesmo sexo	1	.7%	2	1.3%	39	26.0%	79	52.7%	29	19.3%
Amigos/Colegas do sexo oposto	3	2.0%	6	4.1%	56	38.1%	57	38.8%	25	17.0%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Muito pouco; 2- Pouco; 3- Mais ou menos; 4- Muito; 5- Muitíssimo

Para esta tabela e para as restantes análogas, quando a soma das frequências observadas é inferior à dimensão do grupo, significa que existem *missing values* (não respostas), que se podem observar no valor de N para o cálculo das estatísticas.

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Mãe	146	4.37	1.00	23%	1	5
Pai	142	4.32	0.99	23%	1	5
Irmãos	92	4.08	1.02	25%	1	5
Avós	144	4.47	0.76	17%	1	5
Amigos/Colegas do mesmo sexo	150	3.89	0.75	19%	1	5
Amigos/Colegas do sexo oposto	147	3.65	0.88	24%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Muito pouco; 2- Pouco; 3- Mais ou menos; 4- Muito; 5- Muitíssimo

Os valores médios observados estão próximo de "4-Muito". O valor médio observado é superior para os avós, mãe e pai e inferior para os amigos/colegas, mais para os do sexo oposto.

8 - Consideras que as relações com estas pessoas são:

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mãe	7	4.8%	3	2.0%	16	10.9%	39	26.5%	82	55.8%
Pai	7	4.8%	7	4.8%	21	14.5%	40	27.6%	70	48.3%
Irmãos	1	1.1%	1	1.1%	21	22.6%	34	36.6%	36	38.7%
Avós	1	.7%	1	.7%	16	11.1%	43	29.9%	83	57.6%
Amigos/Colegas do mesmo sexo			2	1.3%	40	26.7%	62	41.3%	46	30.7%
Amigos/Colegas do sexo oposto	1	.7%	12	8.1%	40	27.0%	59	39.9%	36	24.3%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Muito má; 2- Má; 3- Razoável; 4- Boa; 5- Muito boa

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Mãe	147	4.27	1.06	25%	1	5
Pai	145	4.10	1.12	27%	1	5
Irmãos	93	4.11	0.87	21%	1	5
Avós	144	4.43	0.77	17%	1	5
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	150	4.01	0.79	20%	2	5
Amigos/ Colegas do sexo oposto	148	3.79	0.93	24%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Muito má; 2- Má; 3- Razoável; 4- Boa; 5- Muito boa

Os valores médios observados estão próximo de "4-boa". O valor médio observado é superior para os avós, seguido de mãe e inferior para os amigos/colegas do sexo oposto. Os restantes valores médios observados, para o pai, irmãos e amigos/colegas do mesmo sexo são intermédios.

12 - Quantos amigos tens?

	Frequência	Percentagem
Nenhum	3	2.0
Um	16	10.6
Entre 2 e 3	30	19.9
4 ou mais	102	67.5
Total	151	100.0

Verifica-se 1 não resposta, que corresponde a 0,7% da amostra.

A maioria, cerca de dois terços da amostra tem "4 ou mais" amigos, 20% têm entre 2 e 3 amigos, 11% têm apenas um e 2% não têm nenhum amigo.

13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?

	Frequência	Percentagem
Muito difícil	6	4.0
Difícil	19	12.6
Relativamente fácil	54	35.8
Fácil	49	32.5
Muito fácil	23	15.2
Total	151	100.0

Verifica-se 1 não resposta, que corresponde a 0,7% da amostra.

As respostas mais dadas são relativamente fácil e fácil, em conjunto, por cerca de dois terços da amostra, sendo a resposta "muito difícil" a menos dada.

14 -Sentes-te mais à vontade para falar dos teus problemas/preocupações com:

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mãe	14	9.7%	14	9.7%	15	10.4%	52	36.1%	49	34.0%
Pai	22	15.6%	16	11.3%	25	17.7%	48	34.0%	30	21.3%
Irmãos	16	17.6%	13	14.3%	12	13.2%	34	37.4%	16	17.6%
Avós	28	20.1%	20	14.4%	23	16.5%	36	25.9%	32	23.0%
Amigos/Colegas do mesmo sexo	7	4.7%	12	8.1%	28	18.8%	52	34.9%	50	33.6%
Amigos/Colegas do sexo oposto	14	9.5%	18	12.2%	38	25.7%	52	35.1%	26	17.6%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nunca; 2- Muito pouco; 3- Pouco; 4- Mais ou menos; 5- Muito

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Mãe	144	3.75	1.29	34%	1	5
Pai	141	3.34	1.35	40%	1	5
Irmãos	91	3.23	1.37	43%	1	5
Avós	139	3.17	1.45	46%	1	5
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	149	3.85	1.12	29%	1	5
Amigos/ Colegas do sexo oposto	148	3.39	1.19	35%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nunca; 2- Muito pouco; 3- Pouco; 4- Mais ou menos; 5- Muito

Os valores médios observados estão entre "3-pouco" e "4-mais ou menos". O valor médio observado é superior para a mãe e amigos/colegas do mesmo sexo e inferior para os avós, irmãos e pai.

1.3. Auto-estima

9.1. Consideras-te um/a jovem:

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bonito	5	3.3%	27	17.9%	65	43.0%	41	27.2%	13	8.6%
Feio	6	4.0%	23	15.2%	55	36.4%	50	33.1%	17	11.3%
Alegre			7	4.6%	36	23.7%	65	42.8%	44	28.9%
Triste	2	1.3%	7	4.7%	36	24.0%	72	48.0%	33	22.0%
Inteligente	3	2.0%	11	7.2%	59	38.8%	63	41.4%	16	10.5%
Pouco Inteligente			8	5.3%	44	29.3%	64	42.7%	34	22.7%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nada; 2- Pouco; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Bonito	151	3.20	0.95	30%	1	5
Feio	151	3.32	1.00	30%	1	5
Alegre	152	3.96	0.84	21%	2	5
Triste	150	3.85	0.86	22%	1	5
Inteligente	152	3.51	0.85	24%	1	5
Pouco Inteligente	150	3.83	0.84	22%	2	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nada; 2- Pouco; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

Os valores médios observados estão entre "3-Algumas vezes" e "4-Muitas vezes". O valor médio observado é superior para alegre, seguido de triste e pouco inteligente e inferior para bonito e feio.

1.4. Auto-conceito

9.2 - Como jovem interessas-te pelo/a:

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		**2**		**3**		**4**		**5**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
O mundo que te rodeia	2	1.3%	10	6.6%	47	30.9%	57	37.5%	36	23.7%
O teu grupo de amigos	1	.7%	4	2.6%	36	23.7%	54	35.5%	57	37.5%
A tua saúde	3	2.0%	11	7.3%	39	25.8%	45	29.8%	53	35.1%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nada; 2- Pouco; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
O mundo que te rodeia	152	3.76	0.93	25%	1	5
O teu grupo de amigos	152	4.07	0.88	22%	1	5
A tua saúde	151	3.89	1.04	27%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nada; 2- Pouco; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

Os valores médios observados estão próximo de "4-Muitas vezes". O valor médio observado é superior para o grupo de amigos e inferior para o mundo que o rodeia.

9.2.1. Outro interesse. Qual?

	Frequência		Frequência
Música	8	Dançar	1
Futebol	5	Deus	1
Desporto	4	Divertir-me	1
Família	3	Equitação	1
Leitura	3	Estudos	1
Tecnologia	2	Fotografia	1
Ciências	2	Ginástica	1
Alimentação	1	Informática	1
Basquetebol	1	Jogos	1
Boxe	1	Karaté	1
Cão	1	Namorada	1
Cinema	1	Natação	1
Comboios	1	Surf	1
Compras	1	Telemóveis	1
Crianças desfavorecidas	1	Tirar um curso	1
		Viajar	1

Os outros interesses mais referidos são música, futebol, desporto, família e leitura.

9.3 - Como Jovem sentes-te:

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		**2**		**3**		**4**		**5**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Esclarecido/a	1	.7%	17	11.2%	76	50.0%	43	28.3%	15	9.9%
Confiante	4	2.6%	14	9.3%	61	40.4%	56	37.1%	16	10.6%
Compreendido/a			21	14.0%	81	54.0%	40	26.7%	8	5.3%
Entusiasmado/a com a vida	4	2.6%	8	5.3%	50	32.9%	65	42.8%	25	16.4%
Bem disposto/a	1	.7%	6	3.9%	32	21.1%	74	48.7%	39	25.7%
Diferente dos outros/as	16	10.7%	26	17.3%	61	40.7%	32	21.3%	15	10.0%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1-Nada; 2- Pouco; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Esclarecido/a	152	3.36	0.83	25%	1	5
Confiante	151	3.44	0.90	26%	1	5
Compreendido/a	150	3.23	0.75	23%	2	5
Entusiasmado/a com a vida	152	3.65	0.91	25%	1	5
Bem disposto/a	152	3.95	0.83	21%	1	5
Diferente dos outros/as	150	3.03	1.10	37%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nada; 2- Pouco; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

Os valores médios observados estão entre "3- Algumas vezes" e "4-Muitas vezes". O valor médio observado é superior para bem disposto, seguido de entusiasmado com a vida e inferior para diferente dos outros e compreendido, apresentando valores intermédios para esclarecido e confiante.

11 - Costumas sentir-te:

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desanimado acerca do futuro	20	13.2%	46	30.5%	77	51.0%	7	4.6%	1	.7%
Útil e necessário	1	.7%	10	6.6%	78	51.3%	50	32.9%	13	8.6%
Triste	9	6.0%	65	43.0%	71	47.0%	5	3.3%	1	.7%
Irritado	7	4.6%	62	41.1%	72	47.7%	8	5.3%	2	1.3%
Atraente	10	6.8%	29	19.6%	75	50.7%	23	15.5%	11	7.4%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Desanimado acerca do futuro	151	2.49	0.81	32%	1	5
Útil e necessário	152	3.42	0.77	22%	1	5
Triste	151	2.50	0.69	28%	1	5
Irritado	151	2.58	0.73	28%	1	5
Atraente	148	2.97	0.96	32%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Os valores médios observados estão entre "2- Raramente" e "4-Quase sempre". O valor médio observado é superior para útil e necessário, seguido de atraente e inferior para desanimado acerca do futuro, triste e irritado.

1.5. Imagem corporal

10 - Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás

	Frequência	Percentagem
Muito magro	5	3.3
Magro	20	13.2
Um pouco magro	31	20.4
Um pouco gordo	30	19.7
Gordo	11	7.2
Muito gordo	6	3.9
Não penso nisso	49	32.2
Total	152	100.0

A resposta mais dada é não penso nisso, por cerca de um terço da amostra. As restantes mais dadas são um pouco magro ou um pouco gordo.

1.6. Sedentarismo

15 - Hábitos de vida

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Praticas desporto	1	.7%	17	11.4%	45	30.2%	38	25.5%	48	32.2%
Dedicas tempo à leitura	10	6.7%	33	22.0%	51	34.0%	39	26.0%	17	11.3%
Vais à praia	5	3.3%	16	10.6%	57	37.7%	51	33.8%	22	14.6%
Gostas da natureza	2	1.3%	1	.7%	26	17.2%	54	35.8%	68	45.0%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Praticas desporto	149	3.77	1.05	28%	1	5
Dedicas tempo à leitura	150	3.13	1.09	35%	1	5
Vais à praia	151	3.46	0.98	28%	1	5
Gostas da natureza	151	4.23	0.85	20%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Os valores médios observados estão entre "3-Às vezes" e "4-Quase sempre". O valor médio observado é superior para se gosta da natureza, seguido de praticas desporto e inferior para dedicas tempo à leitura e vais à praia.

16 - Costumas ver Televisão

	Frequência	Percentagem
Não	5	3.3
Sim	147	96.7
Total	152	100.0

A grande maioria da amostra, perto de 97%, costuma ver televisão.

Apenas para os que vêem televisão:

Se sim, quantas horas por dia?

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Se sim, quantas horas por dia?	138	2.60	1.18	45%	1	8

O tempo que vê TV por dia apresenta um valor médio de 2,60 horas, com uma dispersão de valores de 45%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 1 e 8 horas.

Apresenta-se a tabela de frequências para o tempo que vê TV por dia.

	Frequência	Percentagem
1	19	13.8
2	54	39.1
3	43	31.2
4	12	8.7
5	7	5.1
6	2	1.4
8	1	.7
Total	138	100.0

Verificam-se 9 não respostas para a sub-amostra dos que vêm TV, que corresponde a 6,1% da sub-amostra.

Pode observar-se que a distribuição apresenta frequências superiores para 2 e 3 horas por dia.

17- Quantas horas dormes por noite?

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
17- Quantas horas dormes por noite?	150	7.59	1.04	14%	4	10

O tempo que dorme por noite apresenta um valor médio de 7,59 horas, com uma dispersão de valores de 14%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 4 e 10 horas.

Apresenta-se a tabela de frequências para o tempo que dorme por noite.

	Frequência	Percentagem
4	2	1.3
5	3	2.0
6	14	9.3
7	40	26.7
8	71	47.3
9	16	10.7
10	4	2.7
Total	150	100.0

Verificam-se 2 não respostas, que corresponde a 1,3% da amostra.

Pode observar-se que a grande maioria dorme entre 7 a 9 horas por noite.

1.7. Hábitos alimentares

18 - Que refeições fazes por dia?

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pequeno almoço	1	.7%	10	6.6%	19	12.6%	26	17.2%	95	62.9%
Refeição a meio da manhã	14	9.4%	39	26.2%	40	26.8%	32	21.5%	24	16.1%
Almoço			1	.7%	3	2.0%	23	15.2%	124	82.1%
Lanche	3	2.0%	15	10.0%	44	29.3%	43	28.7%	45	30.0%
Jantar					1	.7%	24	15.8%	127	83.6%
Ceia	39	26.4%	31	20.9%	37	25.0%	18	12.2%	23	15.5%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Pequeno-almoço	151	4.35	0.98	23%	1	5
Refeição a meio da manhã	149	3.09	1.22	40%	1	5
Almoço	151	4.79	0.50	10%	2	5
Lanche	150	3.75	1.06	28%	1	5
Jantar	152	4.83	0.39	8%	3	5
Ceia	148	2.70	1.39	51%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Os valores médios observados estão próximo de "5-Sempre" para o almoço e o jantar, acima de "4-Quase sempre" para o pequeno-almoço, perto de "4-Quase sempre" para o lanche e próximo de "3-Às vezes" para a refeição a meio da manhã e a ceia, sendo inferiores para esta última refeição.

19 - Bebes algumas bebidas?

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		**2**		**3**		**4**		**5**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Iogurte líquido	5	3.3%	22	14.6%	48	31.8%	39	25.8%	37	24.5%
Sumos naturais	6	4.0%	29	19.2%	50	33.1%	44	29.1%	22	14.6%
Refrigerantes	9	6.0%	35	23.3%	55	36.7%	32	21.3%	19	12.7%
Cerveja	88	59.5%	36	24.3%	19	12.8%	5	3.4%		
Vinho	116	78.9%	19	12.9%	9	6.1%	2	1.4%	1	.7%
Leite	2	1.3%	7	4.6%	14	9.3%	32	21.2%	96	63.6%
Água			1	.7%	10	6.6%	32	21.1%	109	71.7%
Whisky	122	81.9%	18	12.1%	4	2.7%	4	2.7%	1	.7%
RumGin	123	82.6%	18	12.1%	4	2.7%	3	2.0%	1	.7%
Outras	38	61.3%	6	9.7%	15	24.2%			3	4.8%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Iogurte líquido	151	3.54	1.11	31%	1	5
Sumos naturais	151	3.31	1.07	32%	1	5
Refrigerantes	150	3.11	1.09	35%	1	5
Cerveja	148	1.60	0.84	52%	1	4
Vinho	147	1.32	0.71	54%	1	5
Leite	151	4.41	0.93	21%	1	5
Água	152	4.64	0.64	14%	2	5
Whisky	149	1.28	0.71	55%	1	5
RumGin	149	1.26	0.67	53%	1	5
Outras	62	1.77	1.12	63%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

O leite e a água são bebidas que a maioria dos jovens frequentemente ingerem, nenhum jovem assinalou "nunca" ingerem leite e água.

Os valores médios observados estão entre próximo de "4-Quase sempre" e "5-Sempre" para o leite e a água, entre "3-Às vezes" e "4-Quase sempre" para iogurte líquido

e sumos naturais, perto de "3-Às vezes" para os refrigerantes e entre "1-Nunca" e "2-Raramente" para a cerveja, vinho, whisky, rum e outras.

Outros: Qual/Quais?

	Frequência		Frequência
Caipirinha	5	Batidos	1
Chá	5	Café	1
Vodka	4	Champanhe	1
Bebidas alcoólicas	3	Shot	1
Baileys	1	Shots	1
		Vodka, Sangria, Chá	1

As outras bebidas mais referidas caipirinha, chá e vodka.

20 - Comes algum destes alimentos por dia?

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carne	1	.7%			27	17.8%	67	44.1%	57	37.5%
Peixe	1	.7%	4	2.6%	55	36.2%	56	36.8%	36	23.7%
Batatas Fritas	5	3.3%	34	22.4%	78	51.3%	26	17.1%	9	5.9%
Hambúrgueres	7	4.7%	44	29.5%	73	49.0%	18	12.1%	7	4.7%
Cachorros	22	14.6%	69	45.7%	40	26.5%	13	8.6%	7	4.6%
Queijo	8	5.3%	14	9.3%	57	37.7%	54	35.8%	18	11.9%
Fruta	1	.7%	6	4.0%	30	19.9%	64	42.4%	50	33.1%
Doces	5	3.3%	25	16.4%	84	55.3%	30	19.7%	8	5.3%
Cereais	2	1.3%	13	8.6%	31	20.5%	54	35.8%	51	33.8%
Leite	1	.7%	6	3.9%	12	7.9%	40	26.3%	93	61.2%
Pão	3	2.0%	6	3.9%	24	15.8%	56	36.8%	63	41.4%
Outros	6	22.2%	1	3.7%	11	40.7%	3	11.1%	6	22.2%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Carne	152	4.18	0.76	18%	1	5
Peixe	152	3.80	0.85	22%	1	5
Batatas fritas	152	3.00	0.88	29%	1	5
Hambúrgueres	149	2.83	0.88	31%	1	5
Cachorros	151	2.43	1.00	41%	1	5
Queijo	151	3.40	0.99	29%	1	5
Fruta	151	4.03	0.87	22%	1	5
Doces	152	3.07	0.84	27%	1	5
Cereais	151	3.92	1.00	26%	1	5
Leite	152	4.43	0.85	19%	1	5
Pão	152	4.12	0.95	23%	1	5
Outros	27	3.07	1.41	46%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Os valores médios observados estão próximo de "4-Quase sempre" para a carne, peixe, fruta, cereais, leite e pão, próximo de "3-Às vezes" para batatas fritas, hambúrgueres, doces e outros e entre "2-Raramente" e "3-Às vezes" para cachorros.

21- Costumas beber café?

	Frequência	Percentagem
Não	103	67.8
Sim	49	32.2
Total	152	100.0

Um pouco menos de um terço da amostra costuma beber café.

Apenas para os que bebem café:

Se sim, quantos por dia?

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Se sim, quantos por dia?	48	1.40	0.68	48%	1	4

O n.º de cafés por dia apresenta um valor médio de 1,40, com uma dispersão de valores de 48%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 1 e 4 cafés.

Apresenta-se a tabela de frequências para o n.º de cafés por dia.

	Frequência	Percentagem
1	33	68.8
2	12	25.0
3	2	4.2
4	1	2.1
Total	48	100.0

Verifica-se 1 não respostas para a sub-amostra dos bebem café, que corresponde a 2,0% da sub-amostra.

Pode observar-se que a distribuição apresenta frequências superiores para 1 café por dia, que diminuem para os valores superiores do n.º de cafés por dia.

1.8. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas

O consumo de álcool pode ser observado no ponto anterior:

19 - Bebes algumas bebidas?

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cerveja	88	59.5%	36	24.3%	19	12.8%	5	3.4%		
Vinho	116	78.9%	19	12.9%	9	6.1%	2	1.4%	1	.7%
Whisky	122	81.9%	18	12.1%	4	2.7%	4	2.7%	1	.7%
RumGin	123	82.6%	18	12.1%	4	2.7%	3	2.0%	1	.7%
Outras	38	61.3%	6	9.7%	15	24.2%			3	4.8%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Cerveja	148	1.60	0.84	52%	1	4
Vinho	147	1.32	0.71	54%	1	5
Whisky	149	1.28	0.71	55%	1	5
RumGin	149	1.26	0.67	53%	1	5
Outras	62	1.77	1.12	63%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

O consumo de álcool, em média, está próximo de "1-Nunca".

22 - Costumas fumar?

	Frequência	Percentagem
Não	132	86.8
Sim	20	13.2
Total	152	100.0

Cerca de 13% da amostra costuma fumar.

Apenas para os que costumam fumar:

Se sim, quantos por dia?

	Frequência	Percentagem
1 a 5	10	52.6
6 a 10	4	21.1
11 a 15	3	15.8
16 a 20	2	10.5
Total	19	100.0

Verifica-se 1 não resposta para a sub-amostra dos que costuma fumar, que corresponde a 5,0% da sub-amostra.

Mais de metade dos que fuma, fumam 1 a 5 por dia, os restantes dividem-se pelas outras categorias.

23 - Alguma vez consumiste drogas?

	Frequência	Percentagem
Não	130	86.7
Sim	20	13.3
Total	150	100.0

Verificam-se 2 não respostas, que corresponde a 1,3% da amostra.

Cerca de 13% da amostra já consumiu drogas.

Apenas para os que já consumiram drogas:

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Haxixe Erva	4	22.2%	8	44.4%	3	16.7%	3	16.7%		
Cocaína	12	66.7%	4	22.2%	2	11.1%				
Heroína	16	88.9%			2	11.1%				
Ecstasy	15	78.9%	3	15.8%	1	5.3%				
Estimulantes	15	83.3%	2	11.1%	1	5.6%				
Drogas usadas como medicamentos	15	83.3%	3	16.7%						
Outras	8	61.5%	3	23.1%	2	15.4%				

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nada; 2- Pouco; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Haxixe erva	18	2.28	1.02	45%	1	4
Cocaína	18	1.44	0.70	49%	1	3
Heroína	18	1.22	0.65	53%	1	3
Ecstasy	19	1.26	0.56	44%	1	3
Estimulantes	18	1.22	0.55	45%	1	3
Drogas usadas como medicamentos	18	1.17	0.38	33%	1	2
Outras	13	1.54	0.78	50%	1	3

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nada; 2- Pouco; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Sempre

A droga mais consumida é haxixe/erva, em média acima de "2-Pouco", seguida de cocaína e ecstasy, em média entre "1-Nada" e "2-Pouco".

1.9. Exposição ao risco de acidentes

24- Andas de moto ou motorizada?

	Frequência	Percentagem
Não	129	85.4
Sim	22	14.6
Total	151	100.0

Verifica-se 1 não respostas, que corresponde a 0,7% da amostra.

Cerca de 15% da amostra costuma andar de moto ou motorizada.

Apenas para os que costumam andar de moto ou motorizada:

24.1- Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?

	Frequência	Percentagem
Ás vezes	3	13.6
Quase sempre	7	31.8
Sempre	12	54.5
Total	22	100.0

Mais de metade dos que costumam andar de moto ou motorizada utilizam sempre capacete, mas 32% utilizam quase sempre e 14% apenas às vezes.

25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?

	Frequência	Percentagem
Nunca	4	2.7
Raramente	1	.7
Ás vezes	14	9.5
Quase sempre	33	22.3
Sempre	96	64.9
Total	148	100.0

Verificam-se 4 não respostas, que corresponde a 2,6% da amostra.

Perto de dois terços da amostra costumam utilizar o cinto de segurança sempre, um terço quase sempre e os restantes às vezes, raramente ou mesmo nunca.

1.10. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis)

26 - Como jovem, o que mais te preocupa em relação à sexualidade?

Tabela de frequências absolutas de respostas

	Não assinalado		Assinalado	
	N	**%**	**N**	**%**
Alterações do próprio corpo	105	69.1%	47	30.9%
Alterações na relação com os outros	113	74.3%	39	25.7%
Doenças sexualmente transmissíveis	53	34.9%	99	65.1%
Gravidez	96	63.2%	56	36.8%

A resposta mais assinalada é doenças sexualmente transmissíveis, por mais de 60% da amostra, seguida de gravidez, por perto de 40%, as alterações na relação com os outros e no próprio corpo são menos assinaladas, por perto de 30% da amostra.

27 - Já tiveste relações sexuais?

	Frequência	Percentagem
Não	111	74.0
Sim	39	26.0
Total	150	100.0

Verificam-se 2 não respostas, que corresponde a 1,3% da amostra.

Perto de um quarto da amostra já teve relações sexuais.

Apenas para os que já tiveram relações sexuais:

Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?

	Frequência	Percentagem
Não	12	30.8
Sim	27	69.2
Total	39	100.0

Perto de 70% da amostra costuma usar contraceptivo.

Apenas para os que costumam usar contraceptivo:

27.1. - Se sim, qual?

	Frequência	Percentagem
Pílula	1	4.2
Preservativo	20	83.3
Preservativo e pílula	3	12.5
Total	24	100.0

A maioria dos que costumam usar contraceptivo, usam preservativo ou preservativo e pílula.

28 - Das afirmações que se seguem, assinala com um V se for verdadeira, com F, se for falsa:

Tabela de frequências absolutas de respostas

	Falsa		Verdadeira	
	N	**%**	**N**	**%**
Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tiver relações.	18	12.1%	131	87.9%
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	119	80.4%	29	19.6%
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	32	21.8%	115	78.2%
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	14	9.5%	134	90.5%
O uso do preservativo pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	4	2.7%	144	97.3%
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade	22	14.8%	127	85.2%
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	117	82.4%	25	17.6%

As respostas mais assinaladas como verdadeiras são as afirmações 1 e 3 a 6, as menos assinaladas como verdadeiras são O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção e O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.

1. 11. Estado de saúde

29 - Com que frequência costumas ter?

Tabela de frequências absolutas de respostas

	1		**2**		**3**		**4**		**5**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Dores de cabeça	10	6.6%	39	25.8%	88	58.3%	11	7.3%	3	2.0%
Dores de dentes	43	28.5%	73	48.3%	31	20.5%	2	1.3%	2	1.3%
Dores de estômago	30	20.0%	61	40.7%	55	36.7%	3	2.0%	1	.7%
Cólicas (dores de barriga)	24	16.1%	65	43.6%	51	34.2%	7	4.7%	2	1.3%
Dores nas pernas	22	14.7%	69	46.0%	42	28.0%	13	8.7%	3	2.0%
Problemas de pele ou borbulhas	15	10.0%	37	24.7%	53	35.3%	37	24.7%	8	5.3%
"Falta de ar"	84	56.0%	38	25.3%	22	14.7%	5	3.3%	1	.7%
Problemas menstruais	39	33.9%	30	26.1%	31	27.0%	8	7.0%	7	6.1%
Insónias	50	33.8%	60	40.5%	30	20.3%	5	3.4%	3	2.0%
Sentir em "baixo" ou deprimido	30	19.7%	49	32.2%	63	41.4%	8	5.3%	2	1.3%
Cansaço durante o dia	23	15.1%	48	31.6%	59	38.8%	19	12.5%	3	2.0%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Estatísticas

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Dores de cabeça	151	2.72	0.78	29%	1	5
Dores de dentes	151	1.99	0.82	41%	1	5
Dores de estômago	150	2.23	0.81	36%	1	5
Cólicas (dores de barriga)	149	2.32	0.85	37%	1	5
Dores nas pernas	150	2.57	2.66	103%	1	33
Problemas de pele ou borbulhas	150	2.91	1.05	36%	1	5
"Falta de ar"	150	1.67	0.89	53%	1	5
Problemas menstruais	115	2.25	1.18	52%	1	5
Insónias	148	1.99	0.93	47%	1	5
Sentir em "baixo" ou deprimido	152	2.36	0.90	38%	1	5
Cansaço durante o dia	152	2.55	0.96	38%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:
1- Nunca; 2- Raramente; 3- Ás vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

Os valores médios observados estão entre "2-Raramente" e "3-Às vezes", sendo superiores para os problemas de pele ou borbulhas, as dores de cabeça, o cansaço durante o dia e as dores nas pernas e inferiores para falta de ar, dores de dentes e insónias.

30 - Como consideras o teu estado de saúde?

	Frequência	Percentagem
Muito mau	4	2.7
Mau	5	3.3
Bom	99	66.0
Muito bom	42	28.0
Total	150	100.0

Verificam-se 2 não respostas, que corresponde a 1,3% da amostra.

Perto de dois terços da amostra considera o seu estado de saúde bom, perto de 28% consideram-no muito bom e apenas 6% o consideram mau ou muito mau.

2. Relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o género

Género – Variável nominal dicotómica.

2.1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar

7- As pessoas com quem vives mais frequentemente, gostam de ti?

Esta variável, sendo em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa, para efeitos de cálculo da média das respostas.

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, já explicado, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Mãe	Variâncias iguais	7,206	**,008**	2,490	144	,014
	Variâncias diferentes			**2,404**	**108,518**	**,018**
Pai	Variâncias iguais	2,071	**,152**	**1,262**	**140**	**,209**
	Variâncias diferentes			1,244	125,132	,216
Irmãos	Variâncias iguais	1,225	**,271**	**1,369**	**90**	**,174**
	Variâncias diferentes			1,380	89,133	,171
Avós	Variâncias iguais	3,296	**,072**	**1,024**	**142**	**,307**
	Variâncias diferentes			1,003	119,658	,318
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Variâncias iguais	2,176	**,142**	**3,207**	**148**	**,002**
	Variâncias diferentes			3,225	146,786	,002
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Variâncias iguais	1,238	**,268**	**2,147**	**145**	**,033**
	Variâncias diferentes			2,131	135,720	,035

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para o pai, irmãos e avós, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros.

O valor de prova é inferior a 5% para a mãe, amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros.

Para aplicar um teste estatístico paramétrico, é também necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o que pode ser realizado com o teste K-S, já explicado.

Obtêm-se os seguintes resultados:

		K-S (a)		
		Estatística	Gl	Sig.
Mãe	Feminino	,403	79	**,000**
	Masculino	,284	67	**,000**
Pai	Feminino	,336	76	**,000**
	Masculino	,296	66	**,000**
Irmãos	Feminino	,279	44	**,000**
	Masculino	,229	48	**,000**
Avós	Feminino	,378	77	**,000**
	Masculino	,335	67	**,000**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Feminino	,307	81	**,000**
	Masculino	,256	69	**,000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Feminino	,263	80	**,000**
	Masculino	,267	67	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Mãe	2168	4446	-2.159	**0.031**
Pai	2277	4488	-1.059	**0.290**
Irmãos	907.5	2083.5	-1.236	**0.217**
Avós	2461.5	4739.5	-0.543	**0.587**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	1943.5	4358.5	-3.524	**0.000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	2119	4397	-2.324	**0.020**

O valor de prova é inferior a 5% para a mãe, amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, conclui-se que existem diferenças significativas entre os dois géneros para estas questões. Confirmam-se na totalidade os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Feminino	79	4,56	,764
	Masculino	67	4,15	1,197
Pai	Feminino	76	4,42	,883
	Masculino	66	4,21	1,089
Irmãos	Feminino	44	4,23	,912
	Masculino	48	3,94	1,099
Avós	Feminino	77	4,53	,640
	Masculino	67	4,40	,871
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Feminino	81	4,06	,747
	Masculino	69	3,68	,696
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Feminino	80	3,79	,837
	Masculino	67	3,48	,911

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para o pai, irmãos e avós, ou seja, o género feminino responde que estes gostam mais deles, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

média da escala é maior para o género feminino, para a mãe, amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, ou seja, conclui-se que o género feminino responde que estes gostam mais deles, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

8 - Consideras que as relações com estas pessoas são:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género o pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Mãe	Variâncias iguais	3,863	**,051**	**1,381**	**145**	**,169**
	Variâncias diferentes			1,342	116,536	,182
Pai	Variâncias iguais	1,456	**,230**	**-,093**	**143**	**,926**
	Variâncias diferentes			-,092	130,226	,927
Irmãos	Variâncias iguais	4,631	**,034**	,277	91	,782
	Variâncias diferentes			**,280**	**86,279**	**,780**
Avós	Variâncias iguais	1,103	**,295**	**-,033**	**142**	**,974**
	Variâncias diferentes			-,032	127,191	,974
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Variâncias iguais	1,104	**,295**	**4,598**	**148**	**,000**
	Variâncias diferentes			4,558	138,103	,000
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Variâncias iguais	12,421	**,001**	4,491	146	,000
	Variâncias diferentes			**4,390**	**122,708**	**,000**

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para a mãe, o pai, irmãos e avós, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros.

O valor de prova é inferior a 5% para amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	Gl	Sig.
Mãe	Feminino	,337	80	**,000**
	Masculino	,297	67	**,000**
Pai	Feminino	,250	79	**,000**
	Masculino	,301	66	**,000**
Irmãos	Feminino	,240	45	**,000**
	Masculino	,261	48	**,000**
Avós	Feminino	,340	77	**,000**
	Masculino	,358	67	**,000**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Feminino	,268	81	**,000**
	Masculino	,251	69	**,000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Feminino	,266	80	**,000**
	Masculino	,230	68	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Mãe	2500.5	4778.5	-0.777	**0.437**
Pai	2474.5	5634.5	-0.566	**0.571**
Irmãos	1065	2100	-0.123	**0.902**
Avós	2457.5	5460.5	-0.553	**0.580**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	1732.5	4147.5	-4.265	**0.000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	1694.5	4040.5	-4.155	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5% para amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, conclui-se que existem diferenças significativas entre os dois géneros para estas questões. Confirmam-se na totalidade os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Feminino	80	4,38	,877
	Masculino	67	4,13	1,230
Pai	Feminino	79	4,09	1,052
	Masculino	66	4,11	1,204
Irmãos	Feminino	45	4,13	,726
	Masculino	48	4,08	,986
Avós	Feminino	77	4,43	,696
	Masculino	67	4,43	,857
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Feminino	81	4,27	,707
	Masculino	69	3,71	,788
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Feminino	80	4,09	,750
	Masculino	68	3,44	,998

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para a mãe e é idêntica para o pai, irmãos e avós, ou seja, o género feminino responde as relações são melhores com a mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

A média da escala é maior para o género feminino, para amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, ou seja, conclui-se que o género feminino responde que as relações com eles são melhores, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

12 -Quantos amigos tens?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

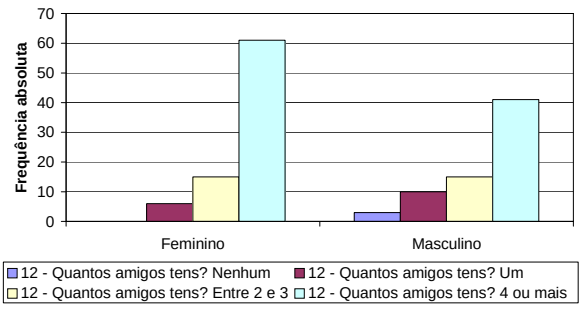
	Estatística	G.L.	Valor de prova	Monte Carlo Valor de prova
12 - Quantos amigos tens?	26,275(a)	6	,000	**,001**

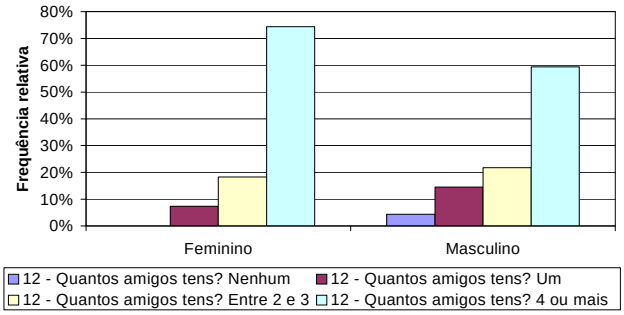
a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que não se rejeita (aceita-se) a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem da resposta quatro ou mais amigos é superior para o género feminino, acontecendo o inverso com a percentagem de nenhum, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

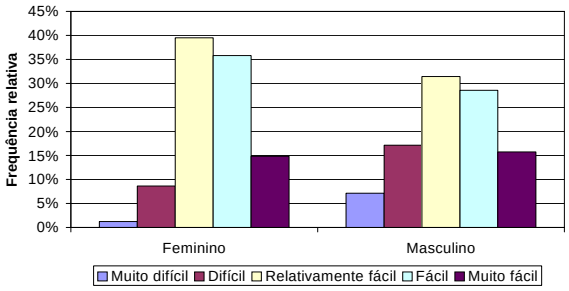
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo Valor de prova
13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?	6,765(a)	4	**,149**	

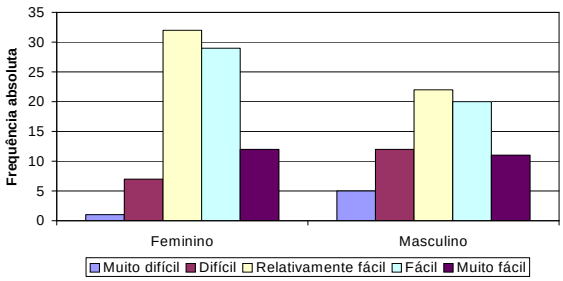
a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,78.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que não se rejeita (aceita-se) a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem das respostas relativamente fácil ou fácil é superior para o género feminino, acontecendo o inverso com a percentagem de muito difícil e difícil, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

14 - Sentes-te mais à vontade para falar dos teus problemas/preocupações com:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	T	gl	P
Mãe	Variâncias iguais	5,765	**,018**	1,633	142	,105
	Variâncias diferentes			**1,615**	**130,167**	**,109**
Pai	Variâncias iguais	,196	**,659**	**-2,220**	**139**	**,028**
	Variâncias diferentes			-2,222	137,185	,028
Irmãos	Variâncias iguais	,239	**,626**	**-,444**	**89**	**,658**
	Variâncias diferentes			-,444	87,480	,658
Avós	Variâncias iguais	,076	**,783**	**-,344**	**137**	**,731**
	Variâncias diferentes			-,343	132,076	,732
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Variâncias iguais	1,895	**,171**	**4,035**	**147**	**,000**
	Variâncias diferentes			4,014	141,023	,000
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Variâncias iguais	,126	**,723**	**2,847**	**146**	**,005**
	Variâncias diferentes			2,838	141,149	,005

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para a mãe, irmãos e avós, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros.

O valor de prova é inferior a 5% para o pai, amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	Gl	Sig.
Mãe	Feminino	,312	78	**,000**
	Masculino	,232	66	**,000**
Pai	Feminino	,241	75	**,000**
	Masculino	,238	66	**,000**
Irmãos	Feminino	,237	43	**,000**
	Masculino	,281	48	**,000**
Avós	Feminino	,220	75	**,000**
	Masculino	,185	64	**,000**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Feminino	,271	79	**,000**
	Masculino	,240	70	**,000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Feminino	,281	79	**,000**
	Masculino	,176	69	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Mãe	2221.5	4432.5	-1.481	**0.139**
Pai	1937	4787	-2.293	**0.022**
Irmãos	985	1931	-0.387	**0.699**
Avós	2311	5161	-0.385	**0.700**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	1714	4199	-4.185	**0.000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	1971.5	4386.5	-3.003	**0.003**

O valor de prova é inferior a 5% para o pai, amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, conclui-se que existem diferenças significativas entre os dois géneros para estas questões. Confirmam-se na totalidade os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Feminino	78	3,91	1,197
	Masculino	66	3,56	1,371
Pai	Feminino	75	3,11	1,341
	Masculino	66	3,61	1,323
Irmãos	Feminino	43	3,16	1,396
	Masculino	48	3,29	1,368
Avós	Feminino	75	3,13	1,436
	Masculino	64	3,22	1,485
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Feminino	79	4,18	1,022
	Masculino	70	3,47	1,113
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Feminino	79	3,65	1,133
	Masculino	69	3,10	1,190

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para a mãe e é maior para o género masculino para irmãos e avós, ou seja, o género feminino responde que se sente mais à vontade com a mãe e o género masculino que se sente mais à vontade com os irmãos e avós, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

A média da escala é maior para o género masculino, para o pai, ou seja, conclui-se que o género masculino responde que se sente mais à vontade com o pai, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas. A média da escala é maior para o género feminino, para amigos/ colegas do mesmo género e amigos/ colegas do género oposto, ou seja, conclui-se que o género feminino responde que se sente mais à vontade com eles, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente género e a Relação com familiares e amigos e Inserção familiar.

2.2. Auto-estima

9.1. Consideras-te um/a jovem:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Bonito	Variâncias iguais	6,529	**,012**	-1,754	149	,081
	Variâncias diferentes			**-1,729**	**133,613**	**,086**
Feio	Variâncias iguais	2,542	**,113**	**-1,249**	**149**	**,214**
	Variâncias diferentes			-1,235	136,549	,219
Alegre	Variâncias iguais	4,144	**,044**	,815	150	,416
	Variâncias diferentes			**,805**	**135,871**	**,422**
Triste	Variâncias iguais	15,992	**,000**	1,635	148	,104
	Variâncias diferentes			**1,586**	**118,238**	**,115**
Inteligente	Variâncias iguais	1,802	**,182**	**-,015**	**150**	**,988**
	Variâncias diferentes			-,015	138,888	,988
Pouco Inteligente	Variâncias iguais	2,923	**,089**	**1,537**	**148**	**,126**
	Variâncias diferentes			1,525	139,536	,129

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	Gl	Sig.
Bonito	Feminino	,243	81	**,000**
	Masculino	,216	70	**,000**
Feio	Feminino	,208	82	**,000**
	Masculino	,210	69	**,000**
Alegre	Feminino	,250	82	**,000**
	Masculino	,215	70	**,000**
Triste	Feminino	,320	82	**,000**
	Masculino	,198	68	**,000**
Inteligente	Feminino	,240	82	**,000**
	Masculino	,231	70	**,000**
Pouco Inteligente	Feminino	,238	80	**,000**
	Masculino	,226	70	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Bonito	2447	5768	-1.531	**0.126**
Feio	2484.5	5887.5	-1.349	**0.177**
Alegre	2710.5	5195.5	-0.627	**0.531**
Triste	2438.5	4784.5	-1.419	**0.156**
Inteligente	2854.5	6257.5	-0.061	**0.951**
Pouco Inteligente	2448	4933	-1.409	**0.159**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, conclui-se que não existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se na totalidade os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Bonito	Feminino	81	3,07	,848
	Masculino	70	3,34	1,034
Feio	Feminino	82	3,23	,934
	Masculino	69	3,43	1,064
Alegre	Feminino	82	4,01	,778
	Masculino	70	3,90	,919
Triste	Feminino	82	3,95	,718
	Masculino	68	3,72	1,005
Inteligente	Feminino	82	3,51	,805
	Masculino	70	3,51	,913
Pouco Inteligente	Feminino	80	3,93	,792
	Masculino	70	3,71	,887

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para alegre, triste e pouco inteligente, ou seja, o género feminino considera-se mais com estes adjectivos; a

média da escala é maior para o género masculino, para bonito e feio, ou seja, o género masculino considera-se mais com estes adjectivos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente género e a Auto-estima.

2.3. Auto-conceito

9.2 - Como jovem interessas-te pelo/a:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
O mundo que te rodeia	Variâncias iguais	7,710	**,006**	3,222	150	,002
	Variâncias diferentes			**3,178**	**135,358**	**,002**
O teu grupo de amigos	Variâncias iguais	,893	**,346**	**2,754**	**150**	**,007**
	Variâncias diferentes			2,719	136,037	,007
A tua saúde	Variâncias iguais	1,701	**,194**	**2,275**	**149**	**,024**
	Variâncias diferentes			2,265	141,861	,025

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é inferior a 5% para todas as questões, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	Gl	Sig.
O mundo que te rodeia	Feminino	,243	82	**,000**
	Masculino	,222	70	**,000**
O teu grupo de amigos	Feminino	,281	82	**,000**
	Masculino	,203	70	**,000**
A tua saúde	Feminino	,241	82	**,000**
	Masculino	,191	69	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
O mundo que te rodeia	2064.5	4549.5	-3.131	**0.002**
O teu grupo de amigos	2212.5	4697.5	-2.577	**0.010**
A tua saúde	2226	4641	-2.358	**0.018**

O valor de prova é inferior a 5% para todas as questões, conclui-se que existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se na totalidade os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, significativas, através dos valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
O mundo que te rodeia	Feminino	82	3,98	,831
	Masculino	70	3,50	,989
O teu grupo de amigos	Feminino	82	4,24	,794
	Masculino	70	3,86	,937
A tua saúde	Feminino	82	4,06	,998
	Masculino	69	3,68	1,050

A média da escala é sempre maior para o género feminino, ou seja, o género feminino considera-se mais interessado por estes três aspectos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

9.3 - Como Jovem sentes-te:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Esclarecido/a	Variâncias iguais	,014	**,905**	**,951**	**150**	**,343**
	Variâncias diferentes			,947	143,975	,345
Confiante	Variâncias iguais	,294	**,589**	**,029**	**149**	**,977**
	Variâncias diferentes			,029	141,257	,977
Compreendido/a	Variâncias iguais	1,124	**,291**	**-,246**	**148**	**,806**
	Variâncias diferentes			-,244	139,674	,807
Entusiasmado/a com a vida	Variâncias iguais	,004	**,951**	**,642**	**150**	**,522**
	Variâncias diferentes			,644	147,810	,520
Bem disposto/a	Variâncias iguais	,057	**,811**	**-,134**	**150**	**,894**
	Variâncias diferentes			-,135	148,354	,893
Diferente dos outros/as	Variâncias iguais	,220	**,639**	**-1,217**	**148**	**,225**
	Variâncias diferentes			-1,213	141,045	,227

Teste de Levene:

O valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	Gl	Sig.
Esclarecido/a	Feminino	,292	82	**,000**
	Masculino	,274	70	**,000**
Confiante	Feminino	,216	82	**,000**
	Masculino	,206	69	**,000**
Compreendido/a	Feminino	,337	82	**,000**
	Masculino	,258	68	**,000**
Entusiasmado/a com a vida	Feminino	,239	82	**,000**
	Masculino	,245	70	**,000**
Bem disposto/a	Feminino	,297	82	**,000**
	Masculino	,235	70	**,000**
Diferente dos outros/as	Feminino	,210	82	**,000**
	Masculino	,213	68	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Esclarecido/a	2657.5	5142.5	-0.852	**0.394**
Confiante	2829	5244	0.000	**1.000**
Compreendido/a	2682.5	6085.5	-0.440	**0.660**
Entusiasmado/a com a vida	2681	5166	-0.744	**0.457**
Bem disposto/a	2845.5	5330.5	-0.098	**0.922**
Diferente dos outros/as	2450.5	5853.5	-1.332	**0.183**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, conclui-se que não existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se na totalidade os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Esclarecido/a	Feminino	82	3,41	,816
	Masculino	70	3,29	,854
Confiante	Feminino	82	3,44	,876
	Masculino	69	3,43	,931
Compreendido/a	Feminino	82	3,22	,737
	Masculino	68	3,25	,780
Entusiasmado/a com a vida	Feminino	82	3,70	,925
	Masculino	70	3,60	,891
Bem disposto/a	Feminino	82	3,94	,851
	Masculino	70	3,96	,806
Diferente dos outros/as	Feminino	82	2,93	1,086
	Masculino	68	3,15	1,123

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para esclarecida e entusiasmada com a vida, ou seja, o género feminino considera-se mais com estes conceitos; a média da escala é maior para o género masculino, para compreendido, bem disposto diferente dos outros, ou seja, o género masculino considera-se mais com estes conceitos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

11 -Costumas sentir-te:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Desanimado acerca do futuro	Variâncias iguais	9,423	**,003**	-,140	149	,889
	Variâncias diferentes			**-,137**	**122,516**	**,891**
Útil e necessário	Variâncias iguais	,064	**,801**	**1,376**	**150**	**,171**
	Variâncias diferentes			1,364	139,718	,175
Triste	Variâncias iguais	,590	**,443**	**-,290**	**149**	**,772**
	Variâncias diferentes			-,288	142,694	,773
Irritado	Variâncias iguais	,056	**,813**	**,299**	**149**	**,766**
	Variâncias diferentes			,300	148,396	,764
Atraente	Variâncias iguais	2,703	**,102**	**-1,878**	**146**	**,062**
	Variâncias diferentes			-1,851	130,681	,066

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a)		
		Estatística	Gl	Sig.
Desanimado acerca do futuro	Feminino	,310	81	**,000**
	Masculino	,302	70	**,000**
Útil e necessário	Feminino	,292	82	**,000**
	Masculino	,300	70	**,000**
Triste	Feminino	,294	81	**,000**
	Masculino	,308	70	**,000**
Irritado	Feminino	,261	81	**,000**
	Masculino	,267	70	**,000**
Atraente	Feminino	,298	79	**,000**
	Masculino	,245	69	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Desanimado acerca do futuro	2733	6054	-0.416	**0.677**
Útil e necessário	2525.5	5010.5	-1.399	**0.162**
Triste	2671	5992	-0.677	**0.498**
Irritado	2785.5	5270.5	-0.204	**0.839**
Atraente	2333	5493	-1.629	**0.103**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, conclui-se que não existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se na totalidade os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Desanimado acerca do futuro	Feminino	81	2,48	,673
	Masculino	70	2,50	,944
Útil e necessário	Feminino	82	3,50	,724
	Masculino	70	3,33	,812
Triste	Feminino	81	2,48	,673
	Masculino	70	2,51	,717
Irritado	Feminino	81	2,59	,755
	Masculino	70	2,56	,694
Atraente	Feminino	79	2,84	,854
	Masculino	69	3,13	1,056

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para útil e necessário, ou seja, o género feminino considera-se mais com estes conceitos; a média da escala é maior para o género masculino, para atraente, ou seja, o género masculino considera-se mais com estes conceitos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se relações significativas entre a variável independente género e o Auto-conceito, apenas no que diz respeito aos interesses.

2.4. Imagem corporal

10 - Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

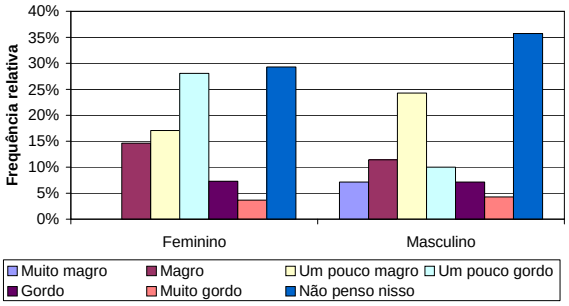
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
10 – Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás	13,874(a)	6	,031	**,028**

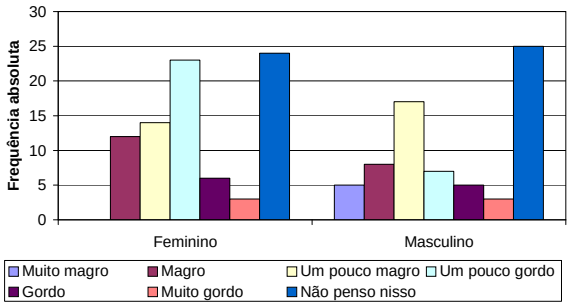
a 4 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,30.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com o género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





A percentagem das respostas muito magro, um pouco magro e não penso nisso é superior para o género masculino, acontecendo o inverso com a percentagem de magro e um pouco gordo, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Verificam-se relações significativas entre a variável independente género e a imagem corporal.

2.5. Sedentarismo

15 - Hábitos de vida:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	Gl	P
Praticas desporto	Variâncias iguais	,423	**,516**	**-1,858**	**147**	**,065**
	Variâncias diferentes			-1,844	138,078	,067
Dedicas tempo à leitura	Variâncias iguais	2,290	**,132**	**2,334**	**148**	**,021**
	Variâncias diferentes			2,310	136,354	,022
Vais à praia	Variâncias iguais	5,880	**,017**	2,194	149	,030
	Variâncias diferentes			**2,146**	**124,500**	**,034**
Gostas da natureza	Variâncias iguais	10,366	**,002**	2,089	149	,038
	Variâncias diferentes			**2,034**	**118,607**	**,044**

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é inferior a 5% para a leitura, praia e natureza, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

O valor de prova é superior a 5% para o desporto, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	Gl	Sig.
Praticas desporto	Feminino	,224	80	**,000**
	Masculino	,253	69	**,000**
Dedicas tempo à leitura	Feminino	,216	80	**,000**
	Masculino	,198	70	**,000**
Vais à praia	Feminino	,245	81	**,000**
	Masculino	,175	70	**,000**
Gostas da natureza	Feminino	,285	81	**,000**
	Masculino	,267	70	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Praticas desporto	2248.5	5488.5	-2.029	**0.042**
Dedicas tempo à leitura	2207.5	4692.5	-2.314	**0.021**
Vais à praia	2363.5	4848.5	-1.851	**0.064**
Gostas da natureza	2451	4936	-1.547	**0.122**

O valor de prova é inferior a 5% para o desporto e a leitura, conclui-se que existem diferenças significativas entre os dois géneros. O valor de prova é superior a 5% para a praia e a natureza, conclui-se que não existem diferenças significativas entre os dois géneros. Os resultados contrariam os resultados do teste t, excepto para a leitura.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Praticas desporto	Feminino	80	3,63	,986
	Masculino	69	3,94	1,097
Dedicas tempo à leitura	Feminino	80	3,33	,991
	Masculino	70	2,91	1,164
Vais à praia	Feminino	81	3,62	,815
	Masculino	70	3,27	1,115
Gostas da natureza	Feminino	81	4,36	,677
	Masculino	70	4,07	,997

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para a praia e a natureza, ou seja, o género o feminino vai mais à praia e gosta mais da natureza, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

A média da escala é maior para o género masculino, para a prática de desporto, ou seja, o género masculino pratica mais desporto e a média da escala é maior para o género feminino, para a leitura, ou seja, o género feminino lê mais, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

16 - Costumas ver Televisão?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

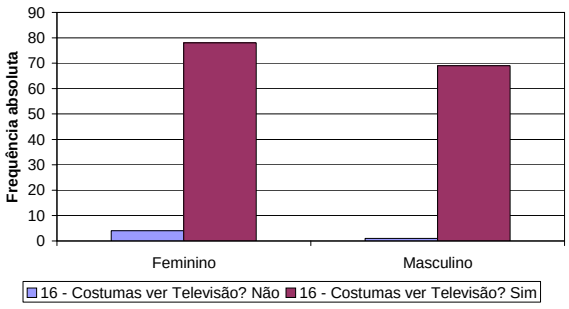
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
16 - Costumas ver Televisão?	1,412(b)	1	,235	**,375**

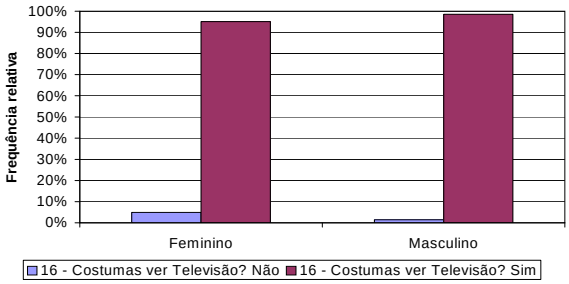
b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,30.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos





A percentagem dos que vêem televisão é ligeiramente superior para o género masculino, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

17 - Quantas horas dormes por noite?

Estas variáveis são quantitativas.

Para realizar o cruzamento entre as variáveis e o género o pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	T	Gl	P
Se sim, quantas horas por dia?	Variâncias iguais	,091	**,763**	**,388**	**136**	**,699**
	Variâncias diferentes			,390	135,661	,697
17- Quantas horas dormes por noite?	Variâncias iguais	3,414	**,067**	**1,090**	**148**	**,277**
	Variâncias diferentes			1,072	130,149	,286

Teste de Levene:

O valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para ambas as variáveis, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a)		
		Estatística	gl	Sig.
Se sim, quantas horas por dia?	Feminino	,248	72	**,000**
	Masculino	,271	66	**,000**
17- Quantas horas dormes por noite?	Feminino	,314	81	**,000**
	Masculino	,191	69	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Se sim, quantas horas por dia?	2296.5	4507.5	-0.356	**0.722**
17- Quantas horas dormes por noite?	2506.5	4921.5	-1.162	**0.245**

O valor de prova é superior a 5%, conclui-se que não existem diferenças significativas entre os dois géneros. Os resultados confirmam os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Se sim, quantas horas por dia?	Feminino	72	2,64	1,259
	Masculino	66	2,56	1,097
17- Quantas horas dormes por noite?	Feminino	81	7,68	,933
	Masculino	69	7,49	1,158

Na amostra, a média é idêntica para os dois géneros, não existem diferenças estatisticamente significativas.

Apenas pontualmente se verificam relações significativas entre a variável independente género e o sedentarismo.

2.6. Hábitos alimentares

18 - Que refeições fazes por dia?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Pequeno almoço	Variâncias iguais	3,939	**,049**	2,056	149	,042
	Variâncias diferentes			**2,022**	**131,463**	**,045**
Refeição a meio da manhã	Variâncias iguais	,259	**,612**	**1,888**	**147**	**,061**
	Variâncias diferentes			1,875	138,185	,063
Almoço	Variâncias iguais	28,298	**,000**	2,810	149	,006
	Variâncias diferentes			**2,690**	**104,436**	**,008**
Lanche	Variâncias iguais	3,532	**,062**	**,855**	**148**	**,394**
	Variâncias diferentes			,843	132,557	,401
Jantar	Variâncias iguais	,515	**,474**	**,422**	**150**	**,674**
	Variâncias diferentes			,422	147,145	,673
Ceia	Variâncias iguais	,668	**,415**	**-3,808**	**146**	**,000**
	Variâncias diferentes			-3,779	136,898	,000

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é inferior a 5% para o pequeno almoço, almoço e ceia, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

O valor de prova é superior a 5% para a refeição a meio da manhã, o lanche e o jantar, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a)		
		Estatística	gl	Sig.
Pequeno almoço	Feminino	,423	82	**,000**
	Masculino	,316	69	**,000**
Refeição a meio da manhã	Feminino	,168	81	**,000**
	Masculino	,184	68	**,000**
Almoço	Feminino	,525	82	**,000**
	Masculino	,432	69	**,000**
Lanche	Feminino	,196	81	**,000**
	Masculino	,179	69	**,000**
Jantar	Feminino	,508	82	**,000**
	Masculino	,497	70	**,000**
Ceia	Feminino	,212	80	**,000**
	Masculino	,158	68	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Pequeno almoço	2335.5	4750.5	-2.138	**0.033**
Refeição a meio da manhã	2285.5	4631.5	-1.834	**0.067**
Almoço	2323	4738	-2.841	**0.005**
Lanche	2648.5	5063.5	-0.573	**0.567**
Jantar	2763.5	5248.5	-0.613	**0.540**
Ceia	1809	5049	-3.594	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5% para o pequeno almoço, almoço e ceia, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Pequeno almoço	Feminino	82	4,50	,878
	Masculino	69	4,17	1,070
Refeição a meio da manhã	Feminino	81	3,26	1,170
	Masculino	68	2,88	1,264
Almoço	Feminino	82	4,89	,352
	Masculino	69	4,67	,610
Lanche	Feminino	81	3,81	,963
	Masculino	69	3,67	1,159
Jantar	Feminino	82	4,84	,400
	Masculino	70	4,81	,392
Ceia	Feminino	80	2,31	1,269
	Masculino	68	3,15	1,396

A média da escala é maior para o género feminino, para o pequeno almoço, almoço e ceia, ou seja, o género feminino faz mais estas refeições e a média da escala é maior para o género masculino, para a ceia, ou seja, o género masculino faz mais esta refeição, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para refeição a meio da manhã e o lanche, ou seja, o género feminino faz mais estas refeições, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

19 - Bebes algumas bebidas?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Iogurte líquido	Variâncias iguais	,147	**,702**	**1,179**	**149**	**,240**
	Variâncias diferentes			1,182	146,132	,239
Sumos naturais	Variâncias iguais	,704	**,403**	**,732**	**149**	**,465**
	Variâncias diferentes			,729	143,433	,467
Refrigerantes	Variâncias iguais	,013	**,909**	**-2,001**	**148**	**,047**
	Variâncias diferentes			-2,002	144,548	,047
Cerveja	Variâncias iguais	10,885	**,001**	-2,839	146	,005
	Variâncias diferentes			**-2,760**	**116,577**	**,007**
Vinho	Variâncias iguais	22,524	**,000**	-2,754	145	,007
	Variâncias diferentes			**-2,631**	**100,289**	**,010**
Leite	Variâncias iguais	,034	**,853**	**,829**	**149**	**,409**
	Variâncias diferentes			,831	147,226	,407
Água	Variâncias iguais	7,298	**,008**	2,248	150	,026
	Variâncias diferentes			**2,234**	**142,057**	**,027**
Whisky	Variâncias iguais	3,870	**,051**	**-1,124**	**147**	**,263**
	Variâncias diferentes			-1,098	123,397	,275
RumGin	Variâncias iguais	4,976	**,027**	-1,276	147	,204
	Variâncias diferentes			**-1,240**	**118,052**	**,218**
Outras	Variâncias iguais	,074	**,786**	**,450**	**60**	**,655**
	Variâncias diferentes			,450	59,321	,655

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é inferior a 5% para os refrigerantes, cerveja, vinho e água, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes bebidas, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	Gl	Sig.
Iogurte líquido	Feminino	,176	82	**,001**
	Masculino	,201	69	**,023**
Sumos naturais	Feminino	,194	81	**,001**
	Masculino	,184	70	**,003**
Refrigerantes	Feminino	,193	81	**,012**
	Masculino	,220	69	**,006**
Cerveja	Feminino	,412	80	**,000**
	Masculino	,299	68	**,000**
Vinho	Feminino	,513	80	**,000**
	Masculino	,399	67	**,000**
Leite	Feminino	,403	81	**,000**
	Masculino	,335	70	**,000**
Água	Feminino	,481	82	**,000**
	Masculino	,371	70	**,000**
Whisky	Feminino	,494	81	**,000**
	Masculino	,449	68	**,000**
RumGin	Feminino	,503	81	**,000**
	Masculino	,446	68	**,000**
Outras	Feminino	,332	31	**,000**
	Masculino	,402	31	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Iogurte líquido	2502	4917	-1.265	**0.206**
Sumos naturais	2625.5	5110.5	-0.811	**0.417**
Refrigerantes	2254	5575	-2.118	**0.034**
Cerveja	2152	5392	-2.485	**0.013**
Vinho	2171	5411	-2.782	**0.005**
Leite	2528	5013	-1.338	**0.181**
Água	2275	4760	-2.790	**0.005**
Whisky	2552.5	5873.5	-1.146	**0.252**
RumGin	2524	5845	-1.328	**0.184**
Outras	430.5	926.5	-0.810	**0.418**

O valor de prova é inferior a 5% para os refrigerantes, cerveja, vinho e água, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Iogurte líquido	Feminino	82	3,63	1,128
	Masculino	69	3,42	1,090
Sumos naturais	Feminino	81	3,37	1,042
	Masculino	70	3,24	1,096
Refrigerantes	Feminino	81	2,95	1,083
	Masculino	69	3,30	1,075
Cerveja	Feminino	80	1,43	,671
	Masculino	68	1,81	,966
Vinho	Feminino	80	1,18	,497
	Masculino	67	1,49	,877
Leite	Feminino	81	4,47	,950
	Masculino	70	4,34	,915
Água	Feminino	82	4,74	,605
	Masculino	70	4,51	,654
Whisky	Feminino	81	1,22	,612
	Masculino	68	1,35	,806
RumGin	Feminino	81	1,20	,557
	Masculino	68	1,34	,784
Outras	Feminino	31	1,84	1,068
	Masculino	31	1,71	1,189

A média da escala é maior para o género masculino, para os refrigerantes, cerveja, vinho, ou seja, o género masculino bebe mais estas bebidas e a média da escala é maior para o género feminino, para a água, ou seja, o género feminino bebe mais esta bebida, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para as restantes bebidas não alcoólicas e maior para o género masculino para as restantes bebidas alcoólicas, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

20 - Comes algum destes alimentos por dia?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Carne	Variâncias iguais	,667	**,415**	**1,374**	**150**	**,171**
	Variâncias diferentes			1,365	142,011	,174
Peixe	Variâncias iguais	1,375	**,243**	**2,559**	**150**	**,012**
	Variâncias diferentes			2,551	144,312	,012
Batatas Fritas	Variâncias iguais	2,431	**,121**	**-2,258**	**150**	**,025**
	Variâncias diferentes			-2,232	137,224	,027
Hamburgueres	Variâncias iguais	,876	**,351**	**-2,891**	**147**	**,004**
	Variâncias diferentes			-2,832	124,808	,005
Cachorros	Variâncias iguais	13,559	**,000**	-4,303	149	,000
	Variâncias diferentes			**-4,190**	**119,455**	**,000**
Queijo	Variâncias iguais	,040	**,841**	**-,917**	**149**	**,361**
	Variâncias diferentes			-,919	145,876	,359
Fruta	Variâncias iguais	,131	**,718**	**2,548**	**149**	**,012**
	Variâncias diferentes			2,540	142,759	,012
Doces	Variâncias iguais	,981	**,324**	**,788**	**150**	**,432**
	Variâncias diferentes			,776	133,666	,439
Cereais	Variâncias iguais	,009	**,924**	**-,241**	**149**	**,810**
	Variâncias diferentes			-,240	142,603	,811
Leite	Variâncias iguais	,275	**,601**	**,075**	**150**	**,940**
	Variâncias diferentes			,076	149,974	,939
Pão	Variâncias iguais	2,353	**,127**	**-1,152**	**150**	**,251**
	Variâncias diferentes			-1,178	147,749	,241
Outros	Variâncias iguais	,463	**,502**	**,880**	**25**	**,387**
	Variâncias diferentes			,921	24,496	,366

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é inferior a 5% para o peixe, batatas fritas, hambúrgueres, cachorro e fruta, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes comidas, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	gl	Sig.
Carne	Feminino	,271	82	**,000**
	Masculino	,257	70	**,000**
Peixe	Feminino	,213	82	**,000**
	Masculino	,263	70	**,000**
Batatas Fritas	Feminino	,292	82	**,000**
	Masculino	,259	70	**,000**
Hamburgueres	Feminino	,302	80	**,000**
	Masculino	,257	69	**,000**
Cachorros	Feminino	,280	81	**,000**
	Masculino	,231	70	**,000**
Queijo	Feminino	,225	82	**,000**
	Masculino	,210	69	**,000**
Fruta	Feminino	,258	82	**,000**
	Masculino	,269	69	**,000**
Doces	Feminino	,308	82	**,000**
	Masculino	,263	70	**,000**
Cereais	Feminino	,210	82	**,000**
	Masculino	,247	69	**,000**
Leite	Feminino	,364	82	**,000**
	Masculino	,356	70	**,000**
Pão	Feminino	,233	82	**,000**
	Masculino	,252	70	**,000**
Outros	Feminino	,200	11	**,200(*)**
	Masculino	,220	16	**,038**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Carne	2547	5032	-1.290	**0.197**
Peixe	2228.5	4713.5	-2.514	**0.012**
Batatas Fritas	2379	5782	-1.970	**0.049**
Hamburgueres	2177.5	5417.5	-2.399	**0.016**
Cachorros	1901	5222	-3.711	**0.000**
Queijo	2628.5	6031.5	-0.790	**0.429**
Fruta	2173	4588	-2.613	**0.009**
Doces	2628	5113	-0.989	**0.323**
Cereais	2732.5	6135.5	-0.379	**0.705**
Leite	2737.5	5222.5	-0.565	**0.572**
Pão	2704.5	6107.5	-0.654	**0.513**
Outros	70.5	206.5	-0.905	**0.365**

O valor de prova é inferior a 5% para o peixe, batatas fritas, hambúrgueres, cachorro e fruta, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Carne	Feminino	82	4,26	,734
	Masculino	70	4,09	,794
Peixe	Feminino	82	3,96	,823
	Masculino	70	3,61	,856
Batatas Fritas	Feminino	82	2,85	,803
	Masculino	70	3,17	,932
Hamburgueres	Feminino	80	2,64	,733
	Masculino	69	3,04	,977
Cachorros	Feminino	81	2,12	,765
	Masculino	70	2,79	1,115
Queijo	Feminino	82	3,33	1,007
	Masculino	69	3,48	,979
Fruta	Feminino	82	4,20	,838
	Masculino	69	3,84	,868
Doces	Feminino	82	3,12	,760
	Masculino	70	3,01	,925
Cereais	Feminino	82	3,90	,989
	Masculino	69	3,94	1,027
Leite	Feminino	82	4,44	,918
	Masculino	70	4,43	,772
Pão	Feminino	82	4,04	1,059
	Masculino	70	4,21	,797
Outros	Feminino	11	3,36	1,206
	Masculino	16	2,88	1,544

A média da escala é maior para o género masculino, para batatas fritas, hambúrgueres e cachorro, ou seja, o género masculino come mais estas comidas e a média da escala é maior para o género feminino, para o peixe e fruta, ou seja, o género feminino come mais estas comidas, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para a carne, doces e outros e maior para o género masculino para o queijo e pão, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

21 - Costumas beber café?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

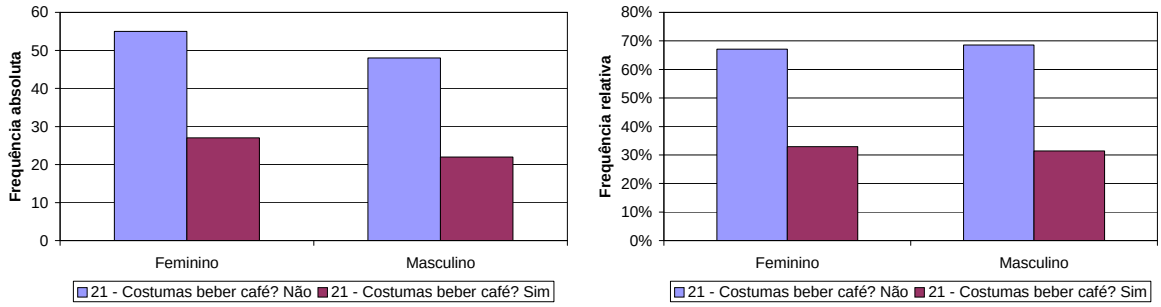
				Monte Carlo
	Estatística	G.L.	Valor de prova	Valor de prova
21 - Costumas beber café?	,039(b)	1	**,844**	

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,57.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



Na amostra, a percentagem dos que bebem café é ligeiramente superior para o género masculino, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que bebem café:

Se sim, quantos por dia?

Esta variável é quantitativa.

Para realizar o cruzamento entre as variáveis e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Se sim, quantos por dia?	Variâncias iguais	18,957	**,000**	-4,413	46	,000
	Variâncias diferentes			**-3,979**	**23,362**	**,001**

Teste de Levene:

O valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é inferior a 5%, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a)		
		Estatística	gl	Sig.
Se sim, quantos por dia?	Feminino	,535	27	**,000**
	Masculino	,265	21	**,000**

H_0 não se verifica, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Se sim, quantos por dia?	126	504	-4.030	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5%, conclui-se que existem diferenças significativas entre os dois géneros. Os resultados confirmam os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Se sim, quantos por dia?	Feminino	27	1,07	,267
	Masculino	21	1,81	,814

Nos que tomam café, a média é superior para o género masculino, ou seja, bebem mais cafés por dia, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Verificam-se bastantes relações significativas entre a variável independente género e os hábitos alimentares.

2.7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas

O consumo de álcool pode ser observado no ponto anterior:

19 - Bebes algumas bebidas?

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Cerveja	Variâncias iguais	10,885	**,001**	-2,839	146	,005
	Variâncias diferentes			**-2,760**	**116,577**	**,007**
Vinho	Variâncias iguais	22,524	**,000**	-2,754	145	,007
	Variâncias diferentes			**-2,631**	**100,289**	**,010**
Whisky	Variâncias iguais	3,870	**,051**	**-1,124**	**147**	**,263**
	Variâncias diferentes			-1,098	123,397	,275
RumGin	Variâncias iguais	4,976	**,027**	-1,276	147	,204
	Variâncias diferentes			**-1,240**	**118,052**	**,218**

Teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Cerveja	2152	5392	-2.485	**0.013**
Vinho	2171	5411	-2.782	**0.005**
Whisky	2552.5	5873.5	-1.146	**0.252**
RumGin	2524	5845	-1.328	**0.184**

O valor de prova é inferior a 5% para a cerveja e vinho, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Refrigerantes	Feminino	81	2,95	1,083
	Masculino	69	3,30	1,075
Cerveja	Feminino	80	1,43	,671
	Masculino	68	1,81	,966
Whisky	Feminino	81	1,22	,612
	Masculino	68	1,35	,806
RumGin	Feminino	81	1,20	,557
	Masculino	68	1,34	,784

A média da escala é maior para o género masculino, para a cerveja e vinho, ou seja, o género masculino bebe mais estas bebidas, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala é maior para o género masculino para as restantes bebidas alcoólicas, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

22 - Costumas fumar?

Apenas para os que costumam fumar: **Se sim, quantos por dia?**

Estas variáveis são nominal e ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
22 - Costumas fumar?	7,768(b)	1	**,005**	
Apenas para os que costumam fumar: Se sim, quantos por dia?	2,354(a)	3	,502	**,579**

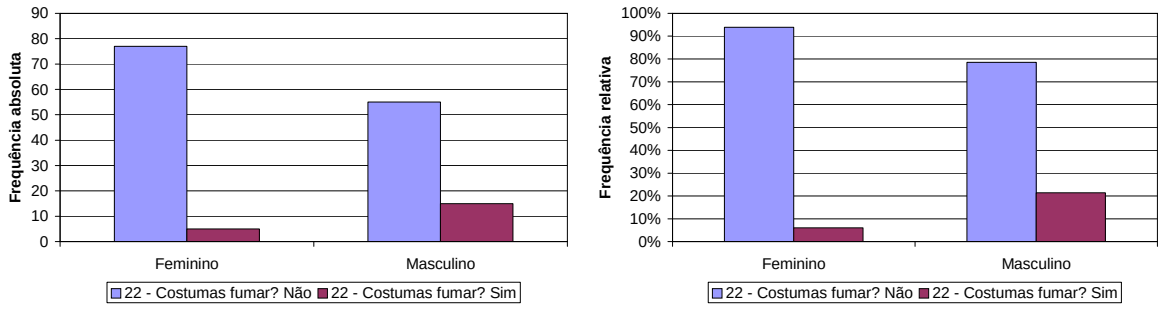
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,21.
a 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5% para o hábito de fumar, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do género.

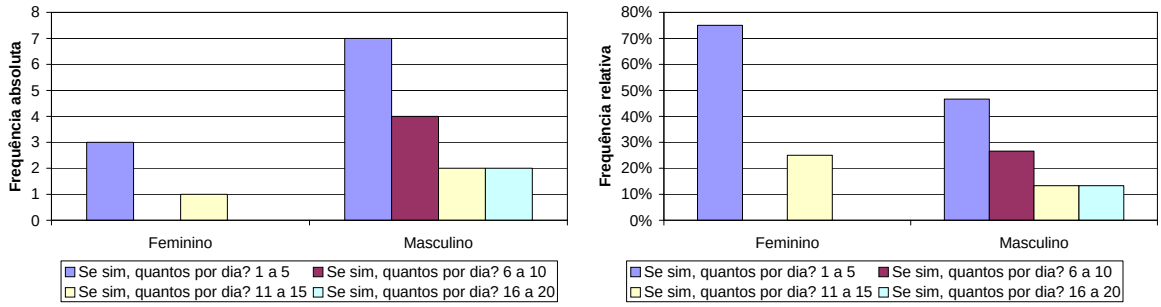
O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5% para o número de cigarros por dia, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com o género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



Na amostra, a percentagem dos que fumam é superior para o género masculino, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



Nos que fumam, a percentagem dos que fumam mais é superior para o género masculino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

23 - Alguma vez consumiste drogas?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

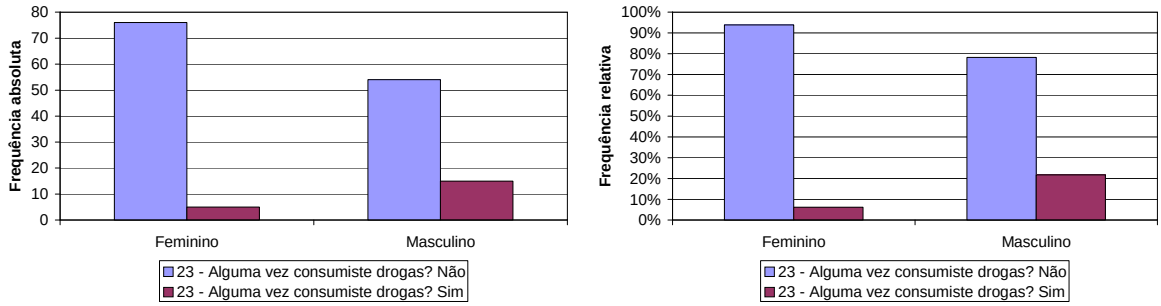
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
23 – Alguma vez consumiste drogas?	7,813(b)	1	**,005**	

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,20.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com o género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



A percentagem dos que já consumiram drogas é superior para o género masculino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Apenas para os que já consumiram drogas:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	Gl	P
Haxixe erva	Variâncias iguais	,238	**,632**	**-,506**	**16**	**,620**
	Variâncias diferentes			-,523	2,952	,638
Cocaína	Variâncias iguais	,632	**,438**	**-,291**	**16**	**,775**
	Variâncias diferentes			-,347	3,491	,749
Heroína	Variâncias iguais	2,292	**,150**	**-,641**	**16**	**,531**
	Variâncias diferentes			-1,468	14,000	,164
Ecstasy	Variâncias iguais	,060	**,809**	**-,051**	**17**	**,960**
	Variâncias diferentes			-,057	5,512	,957
Estimulantes	Variâncias iguais	3,306	**,088**	**-,759**	**16**	**,459**
	Variâncias diferentes			-1,740	14,000	,104
Drogas usadas como medicamentos	Variâncias iguais	3,484	**,065**	**3,000**	**16**	**,008**
	Variâncias diferentes			1,765	2,163	,210
Outras	Variâncias iguais	,990	**,341**	**,314**	**11**	**,760**
	Variâncias diferentes			,389	4,978	,713

Teste de Levene:

O valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para quase todas as drogas, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

O valor de prova é inferior a 5% para as drogas como medicamentos, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a)		
		Estatística	gl	Sig.
HaxixeErva	Feminino	,175	3	.
	Masculino	,292	15	**,001**
Cocaína	Feminino	,385	3	.
	Masculino	,402	15	**,000**
Heroína	Feminino	,514	15	**,000**
	Masculino	B		
	Feminino	B		
Ecstasy	Masculino	,441	4	.
	Masculino	,473	15	**,000**
Estimulantes	Masculino	,473	15	**,000**
Drogas usadas como medicamentos	Feminino	,385	3	.
	Masculino	,535	15	**,000**
Outras	Feminino	,385	3	.
	Masculino	,422	10	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors b-valor constante

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Haxixe erva	19	25	-0.438	**0.661**
Cocaína	21.5	27.5	-0.142	**0.887**
Heroína	19.5	25.5	-0.652	**0.514**
Ecstasy	29	149	-0.141	**0.888**
Estimulantes	18	24	-0.822	**0.411**
Drogas usadas como medicamentos	9	129	-2.474	**0.013**
Outras	11.5	66.5	-0.681	**0.496**

O valor de prova é inferior a 5% para as drogas como medicamentos, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Haxixe Erva	Feminino	3	2,00	1,000
	Masculino	15	2,33	1,047
Cocaína	Feminino	3	1,33	,577
	Masculino	15	1,47	,743
Heroína	Feminino	3	1,00	,000
	Masculino	15	1,27	,704
Ecstasy	Feminino	4	1,25	,500
	Masculino	15	1,27	,594
Estimulantes	Feminino	3	1,00	,000
	Masculino	15	1,27	,594
Drogas usadas como medicamentos	Feminino	3	1,67	,577
	Masculino	15	1,07	,258
Outras	Feminino	3	1,67	,577
	Masculino	10	1,50	,850

A média da escala é maior para o género feminino, para drogas como medicamentos, ou seja, o género feminino consome mais estas drogas, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala é maior para o género masculino, para todas as restantes drogas, excepto ecstasy e outras, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se relações significativas entre a variável independente género e o consumo de tabaco, álcool e/ou drogas.

2.8. Exposição ao risco de acidentes

24 - Andas de moto ou motorizada?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

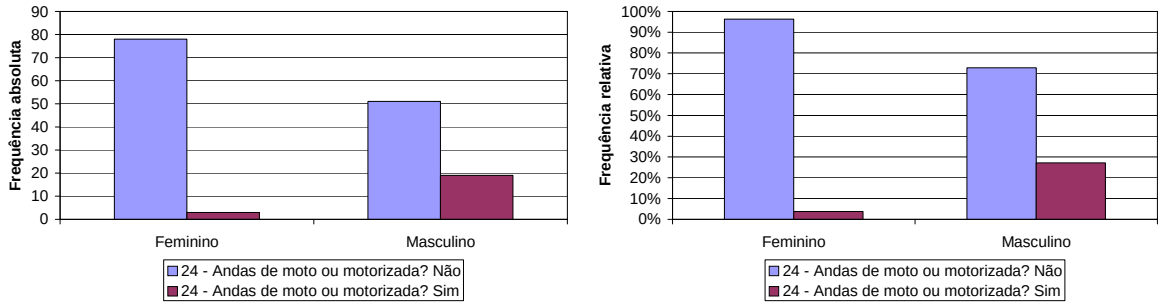
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
24 - Andas de moto ou motorizada?	16,574(b)	1	**,000**	

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,20.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com o género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



A percentagem dos que andam de mota é superior para o género masculino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Apenas para os que costumam andar de moto ou motorizada: **24.1-Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?**

25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?

Estas variáveis, em escala de Likert, podem ser tratada como variáveis quantitativas.

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
24.1 – Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	Variâncias iguais	3,259	**,074**	**1,549**	**20**	**,137**
	Variâncias diferentes			3,980	18,000	,001
25 - Quando andas de carro, com que freq., usas o cinto de segurança?	Variâncias iguais	3,494	**,064**	**1,896**	**146**	**,060**
	Variâncias diferentes			1,887	139,207	,061

Teste de Levene:

O valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para ambas as questões, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	gl	Sig.
24.1 – Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	Feminino	B		
	Masculino	,293	19	**,000**
25 - Quando andas de carro, com que freq., usas o cinto de segurança?	Feminino	,408	80	**,000**
	Masculino	,333	68	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors b-valor constante

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
24.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	13.5	203.5	-1.600	**0.110**
25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?	2206.5	4552.5	-2.336	**0.019**

O valor de prova é inferior a 5% para o uso do cinto no carro, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Não se confirmam-se os resultados do teste t para esta variável.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
24.1 – Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	Feminino	3	5,00	,000
	Masculino	19	4,32	,749
25 - Quando andas de carro, com que freq., usas o cinto de segurança?	Feminino	80	4,59	,867
	Masculino	68	4,31	,918

A média da escala é maior para o género feminino, para o uso de cinto no carro, ou seja, o género feminino utiliza mais o cinto, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala é maior para o género feminino, para o uso de capacete na moto, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se relações significativas entre a variável independente género e a exposição ao risco de acidentes.

2.9. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis)

26 - Como jovem, o que mais te preocupa em relação à sexualidade?

A percentagem de respostas afirmativas pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento com o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	Gl	P
Alterações do próprio corpo	Variâncias iguais	,205	**,652**	**,226**	**150**	**,822**
	Variâncias diferentes			,226	146,902	,822
Alterações na relação com os outros	Variâncias iguais	5,003	**,027**	-1,130	150	,260
	Variâncias diferentes			**-1,121**	**140,448**	**,264**
Doenças sexualmente transmissíveis	Variâncias iguais	2,908	**,090**	**,882**	**150**	**,379**
	Variâncias diferentes			,878	143,939	,381
Gravidez	Variâncias iguais	45,231	**,000**	4,174	150	,000
	Variâncias diferentes			**4,247**	**149,427**	**,000**

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é superior a 5% para as três primeiras afirmações, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

O valor de prova é inferior a 5% para a gravidez, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a)		
		Estatística	gl	Sig.
Alterações do próprio corpo	Feminino	,434	82	**,000**
	Masculino	,442	70	**,000**
Alterações na relação com os outros	Feminino	,481	82	**,000**
	Masculino	,442	70	**,000**
Doenças sexualmente transmissíveis	Feminino	,434	82	**,000**
	Masculino	,399	70	**,000**
Gravidez	Feminino	,346	82	**,000**
	Masculino	,490	70	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Alterações do próprio corpo	2821	5306	-0.226	**0.821**
Alterações na relação com os outros	2639	6042	-1.129	**0.259**
Doenças sexualmente transmissíveis	2673	5158	-0.882	**0.378**
Gravidez	1974	4459	-3.964	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5% para a gravidez, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Alterações do próprio corpo	Feminino	82	32%	47%
	Masculino	70	30%	46%
Alterações na relação com os outros	Feminino	82	22%	42%
	Masculino	70	30%	46%
Doenças sexualmente transmissíveis	Feminino	82	68%	47%
	Masculino	70	61%	49%
Gravidez	Feminino	82	51%	50%
	Masculino	70	20%	40%

A percentagem de respostas afirmativas é maior para o género feminino, para a gravidez, ou seja, o género feminino preocupa-se mais com a gravidez, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a percentagem de respostas afirmativas é maior para o género masculino, para as alterações na relação com os outros e maior para o género feminino para as alterações no próprio corpo e doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

27 - Já tiveste relações sexuais?

Apenas para os que já tiveram relações sexuais: **Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?**

Apenas para os que costumam usar contraceptivo: **27.1. - Se sim, qual?**

Estas variáveis são nominais.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo Valor de prova
27 - Já tiveste relações sexuais?	7,492(a)	1	**,006**	
Apenas para os que já tiveram relações sexuais: Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?	,251(b)	1	,617	**,723**
Apenas para os que costumam usar contraceptivo: 27.1. - Se sim, qual?	10,125(a)	3	,018	**,008**

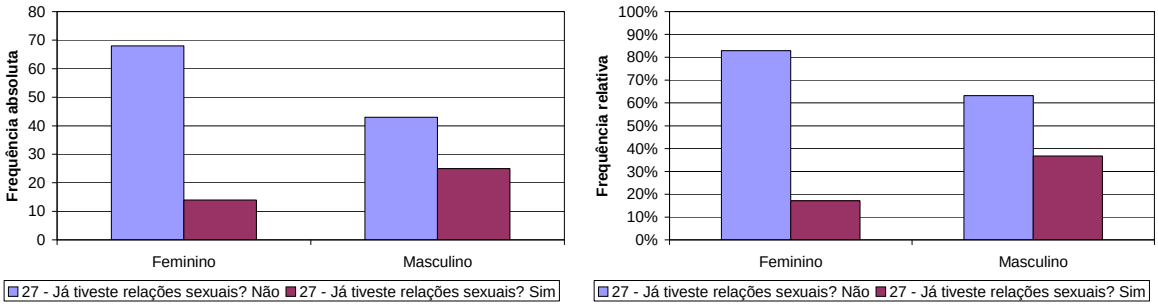
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,68.
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,31.
c 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5% para se já teve relações e para o tipo de contraceptivo, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre os pares de variáveis, as questões está relacionada com o género.

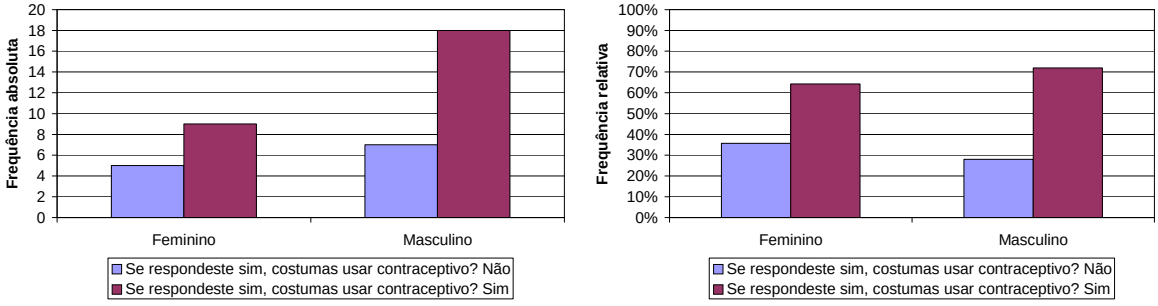
O valor de prova é superior ao valor de referência de 5% para o hábito de usar contraceptivo, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



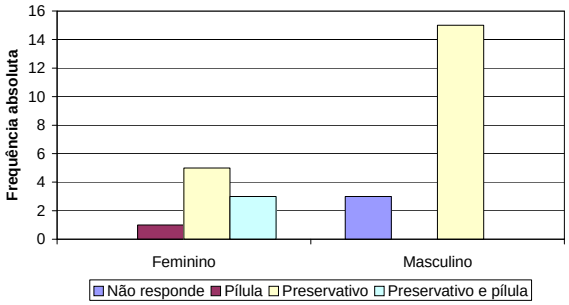
A percentagem dos que já tiveram relações é superior para o género masculino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

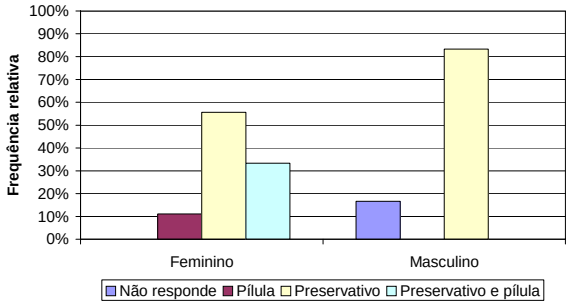
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



Nos que já tiveram relações, a percentagem dos que costumam usar contraceptivo é superior para o género masculino, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Nos que usam contraceptivo, a percentagem dos que não respondem ou usam preservativo é superior para o género masculino, a percentagem dos que usam pílula ou preservativo e pílula apenas se verifica no género feminino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

28 - Das afirmações que se seguem, assinala com um V se for verdadeira, com F, se for falsa:

A percentagem de respostas verdadeiras pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento com o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	Variâncias iguais	,619	**,433**	**,394**	**147**	**,694**
	Variâncias diferentes			,391	138,222	,696
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	Variâncias iguais	48,611	**,000**	-3,283	146	,001
	Variâncias diferentes			**-3,175**	**111,404**	**,002**
Os espermatozóides podem sobrev. no aparelho feminino três dias.	Variâncias iguais	,025	**,875**	**,079**	**145**	**,938**
	Variâncias diferentes			,078	141,333	,938
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se usado corr.	Variâncias iguais	2,645	**,106**	**-,804**	**146**	**,423**
	Variâncias diferentes			-,816	145,900	,416
O uso do preservativo pode prevenir Doenças sexualmente transmissíveis.	Variâncias iguais	,107	**,744**	**,164**	**146**	**,870**
	Variâncias diferentes			,163	137,860	,871
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade	Variâncias iguais	,780	**,378**	**,442**	**147**	**,659**
	Variâncias diferentes			,439	138,423	,661
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	Variâncias iguais	25,081	**,000**	-2,408	140	,017
	Variâncias diferentes			**-2,351**	**114,286**	**,020**

Teste de Levene:

Quando o valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Quando o valor de prova é inferior a 5% (a azul) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias diferentes para os dois grupos, considera-se a linha inferior.

Teste t:

O valor de prova é inferior a 5% para a segunda e última afirmação, rejeita-se H_0 e aceita-se H_1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes afirmações, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	gl	Sig.
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	Feminino	,526	81	**,000**
	Masculino	,519	68	**,000**
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	Feminino	,530	80	**,000**
	Masculino	,438	68	**,000**
Os espermatozóides podem sobrev. no aparelho feminino três dias.	Feminino	,483	79	**,000**
	Masculino	,481	68	**,000**
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se usado corr.	Feminino	,526	80	**,000**
	Masculino	,537	68	**,000**
O uso do preservativo pode prevenir Doenças sexualmente transmissíveis.	Feminino	,538	80	**,000**
	Masculino	,539	68	**,000**
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade	Feminino	,517	81	**,000**
	Masculino	,507	68	**,000**
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	Feminino	,528	76	**,000**
	Masculino	,463	66	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tiver relações.	2695.5	5041.5	-0.395	**0.693**
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	2152	5392	-3.179	**0.001**
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	2671.5	5017.5	-0.079	**0.937**
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	2614	5854	-0.805	**0.421**
O uso do preservativo pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	2708	5054	-0.164	**0.869**
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	2682.5	5028.5	-0.443	**0.657**
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	2126	5052	-2.368	**0.018**

O valor de prova é inferior a 5% para a segunda e última afirmações, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	Feminino	81	89%	32%
	Masculino	68	87%	34%
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	Feminino	80	10%	30%
	Masculino	68	31%	47%
Os espermatozóides podem sobrev. no aparelho feminino três dias.	Feminino	79	78%	41%
	Masculino	68	78%	42%
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se usado corr.	Feminino	80	89%	32%
	Masculino	68	93%	26%
O uso do preservativo pode prevenir Doenças sexualmente transmissíveis.	Feminino	80	98%	16%
	Masculino	68	97%	17%
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade	Feminino	81	86%	34%
	Masculino	68	84%	37%
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	Feminino	76	11%	31%
	Masculino	66	26%	44%

A percentagem de respostas verdadeiras à segunda e última afirmações apresenta valor superior para o género masculino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a percentagem de respostas verdadeiras às restantes afirmações apresenta algumas variações com o género, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente género e o comportamento sexual.

2.10. Estado de saúde

29 - Com que frequência costumas ter?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre a escala e o género pode utilizar-se o teste paramétrico *t de Student*, que produz os seguintes resultados (resumidos):

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	P
Dores de cabeça	Variâncias iguais	3,804	**,053**	**1,164**	**149**	**,246**
	Variâncias diferentes			1,148	133,967	,253
Dores de dentes	Variâncias iguais	2,682	**,104**	**-,784**	**149**	**,434**
	Variâncias diferentes			-,772	132,136	,442
Dores de estômago	Variâncias iguais	,494	**,483**	**-,475**	**148**	**,636**
	Variâncias diferentes			-,475	144,034	,636
Cólicas (dores de barriga)	Variâncias iguais	,821	**,366**	**1,315**	**147**	**,190**
	Variâncias diferentes			1,325	146,541	,187
Dores nas pernas	Variâncias iguais	1,027	**,313**	**1,144**	**148**	**,254**
	Variâncias diferentes			1,227	93,383	,223
Problemas de pele ou borbulhas	Variâncias iguais	,498	**,482**	**,398**	**148**	**,691**
	Variâncias diferentes			,395	138,596	,694
"Falta de ar"	Variâncias iguais	2,701	**,102**	**-,464**	**148**	**,643**
	Variâncias diferentes			-,472	147,554	,637
Problemas menstruais	Variâncias iguais	3,068	**,073**	**8,193**	**113**	**,000**
	Variâncias diferentes			10,529	111,904	,000
Insónias	Variâncias iguais	2,182	**,142**	**-2,241**	**146**	**,027**
	Variâncias diferentes			-2,219	135,053	,028
Sentir em "baixo" ou deprimido	Variâncias iguais	,018	**,894**	**2,064**	**150**	**,041**
	Variâncias diferentes			2,063	146,175	,041
Cansaço durante o dia	Variâncias iguais	,992	**,321**	**3,362**	**150**	**,001**
	Variâncias diferentes			3,353	144,687	,001

Teste de Levene:

O valor de prova é superior a 5% (a verde) não se rejeita H_0 e consideram-se as variâncias iguais para os dois grupos, considera-se a linha superior.

Teste t:

O valor de prova é inferior a 5% para Problemas menstruais, Insónias, Sentir em "baixo" ou deprimido, Cansaço durante o dia, rejeita-se H0 e aceita-se H1: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

O valor de prova é superior a 5% para os restantes sintomas, aceita-se H_0 e rejeita-se H_1: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Verificação do pressuposto da normalidade das variáveis, com o teste K-S.

		K-S (a) Estatística	gl	Sig.
Dores de cabeça	Feminino	,334	81	**,000**
	Masculino	,291	70	**,000**
Dores de dentes	Feminino	,281	81	**,000**
	Masculino	,233	70	**,000**
Dores de estômago	Feminino	,238	81	**,000**
	Masculino	,252	69	**,000**
Cólicas (dores de barriga)	Feminino	,238	80	**,000**
	Masculino	,245	69	**,000**
Dores nas pernas	Feminino	,366	81	**,000**
	Masculino	,308	69	**,000**
Problemas de pele ou borbulhas	Feminino	,183	81	**,000**
	Masculino	,213	69	**,000**
"Falta de ar"	Feminino	,374	81	**,000**
	Masculino	,295	69	**,000**
Problemas menstruais	Feminino	,211	80	**,000**
	Masculino	,516	35	**,000**
Insónias	Feminino	,250	80	**,000**
	Masculino	,219	68	**,000**
Sentir em "baixo" ou deprimido	Feminino	,261	82	**,000**
	Masculino	,214	70	**,000**
Cansaço durante o dia	Feminino	,229	82	**,000**
	Masculino	,199	70	**,000**

a Correcção de significância de Lilliefors

H_0 não se verifica para todas as questões, pois pelo menos um valor de prova é inferior a 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula. O teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente o teste de Mann-Whitney:

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Dores de cabeça	2548.5	5033.5	-1.207	**0.227**
Dores de dentes	2696	6017	-0.561	**0.575**
Dores de estômago	2634	5955	-0.647	**0.518**
Cólicas (dores de barriga)	2476.5	4891.5	-1.155	**0.248**
Dores nas pernas	2474.5	4889.5	-1.289	**0.198**
Problemas de pele ou borbulhas	2731	5146	-0.249	**0.803**
"Falta de ar"	2502	5823	-1.229	**0.219**
Problemas menstruais	269	899	-7.155	**0.000**
Insónias	2168	5408	-2.256	**0.024**
Sentir em "baixo" ou deprimido	2364	4849	-1.985	**0.047**
Cansaço durante o dia	2061	4546	-3.144	**0.002**

O valor de prova é inferior a 5% para Problemas menstruais, Insónias, Sentir em "baixo" ou deprimido, Cansaço durante o dia, existem diferenças significativas entre os dois géneros. Confirmam-se os resultados do teste t.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Dores de cabeça	Feminino	81	2,79	,702
	Masculino	70	2,64	,852
Dores de dentes	Feminino	81	1,94	,731
	Masculino	70	2,04	,908
Dores de estômago	Feminino	81	2,20	,813
	Masculino	69	2,26	,816
Cólicas (dores de barriga)	Feminino	80	2,40	,880
	Masculino	69	2,22	,802
Dores nas pernas	Feminino	81	2,80	3,509
	Masculino	69	2,30	,944
Problemas de pele ou borbulhas	Feminino	81	2,94	1,004
	Masculino	69	2,87	1,110
"Falta de ar"	Feminino	81	1,64	,979
	Masculino	69	1,71	,788
Problemas menstruais	Feminino	80	2,73	1,067
	Masculino	35	1,17	,514
Insónias	Feminino	80	1,84	,863
	Masculino	68	2,18	,976
Sentir em "baixo" ou deprimido	Feminino	82	2,50	,892
	Masculino	70	2,20	,894
Cansaço durante o dia	Feminino	82	2,78	,917
	Masculino	70	2,27	,947

A média da escala é maior para o género feminino, para Problemas menstruais, Sentir em "baixo" ou deprimido e Cansaço durante o dia, ou seja, o género feminino tem mais estes sintomas, a média da escala é maior para o género masculino para Insónias, ou seja, o género masculino tem mais este sintoma, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala apresenta variações com os géneros para os restantes sintomas, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

30 - Como consideras o teu estado de saúde?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

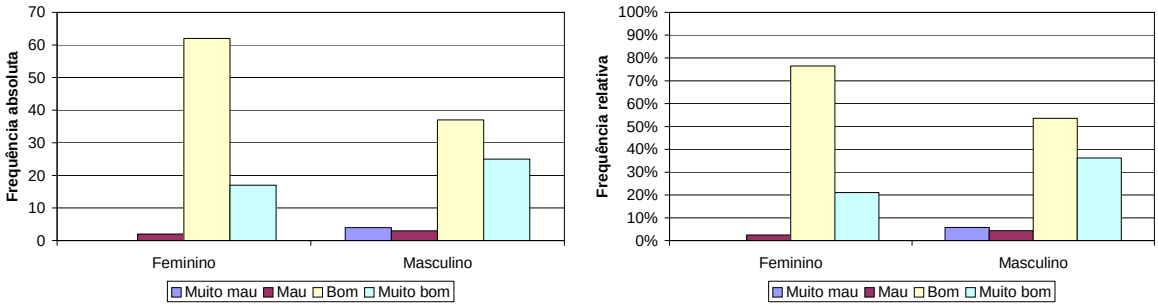
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo Valor de prova
30 - Como consideras o teu estado de saúde?	11,148(a)	3	,011	**,006**

a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,84.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com o género.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



A percentagem dos que consideram o estado de saúde bom é superior para o género feminino, a percentagem dos que consideram o estado de saúde muito bom é superior para o género masculino (embora apenas alguns do género masculino considerem o estado de saúde muito mau), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente género e o estado de saúde.

3. Relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e a idade

Não irei apresentar os resultados do teste K-S, devido à sua grande dimensão.

Tal como sucede no ponto anterior, nunca se verifica o pressuposto da normalidade da distribuição das variáveis tratadas como quantitativas, pelo que o teste paramétrico será sempre confirmado pelo teste não paramétrico equivalente.

Idade – Variável ordinal dicotómica.

3.1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar

7 - As pessoas com quem vives mais frequentemente, gostam de ti?

Esta variável, sendo em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa, para efeitos de cálculo da média das respostas.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	12,464	2	6,232	6,645	**,002**
	Dentro dos grupos	133,164	142	,938		
	Total	145,628	144			
Pai	Entre grupos	10,772	2	5,386	5,905	**,003**
	Dentro dos grupos	125,867	138	,912		
	Total	136,638	140			
Irmãos	Entre grupos	9,555	2	4,778	5,021	**,009**
	Dentro dos grupos	83,741	88	,952		
	Total	93,297	90			
Avós	Entre grupos	4,135	2	2,068	3,733	**,026**
	Dentro dos grupos	77,529	140	,554		
	Total	81,664	142			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	8,091	2	4,046	7,879	**,001**
	Dentro dos grupos	74,969	146	,513		
	Total	83,060	148			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	14,711	2	7,356	10,681	**,000**
	Dentro dos grupos	98,474	143	,689		
	Total	113,185	145			

O valor de prova é inferior a 5% para todas as questões, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Mãe	11.500	2	**0.003**
Pai	9.291	2	**0.010**
Irmãos	11.767	2	**0.003**
Avós	10.874	2	**0.004**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	17.733	2	**0.000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	22.727	2	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5% para todas as questões, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças significativas para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	12 e 13 anos	19	4,00	1,491
	14 e 15 anos	41	4,02	1,129
	16 a 19 anos	85	4,61	,709
	Total	145	4,37	1,006
Pai	12 e 13 anos	18	3,78	1,437
	14 e 15 anos	38	4,11	1,060
	16 a 19 anos	85	4,53	,765
	Total	141	4,32	,988
Irmãos	12 e 13 anos	12	3,83	1,193
	14 e 15 anos	25	3,64	,952
	16 a 19 anos	54	4,35	,935
	Total	91	4,09	1,018
Avós	12 e 13 anos	20	4,30	,923
	14 e 15 anos	41	4,27	,708
	16 a 19 anos	82	4,62	,714
	Total	143	4,48	,758
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	12 e 13 anos	20	3,50	,827
	14 e 15 anos	44	3,68	,601
	16 a 19 anos	85	4,08	,743
	Total	149	3,89	,749
Amigos/ Colegas do sexo oposto	12 e 13 anos	20	3,05	,605
	14 e 15 anos	42	3,43	,737
	16 a 19 anos	84	3,90	,913
	Total	146	3,65	,884

A média da escala normalmente aumenta com o aumento da idade, sendo sempre maior para a idade 16 a 19 anos, ou seja, conclui-se que esta classe etária responde que todos gostam mais deles, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

8 - Consideras que as relações com estas pessoas são:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	6,239	2	3,120	2,862	**,060**
	Dentro dos grupos	155,870	143	1,090		
	Total	162,110	145			
Pai	Entre grupos	,792	2	,396	,312	**,733**
	Dentro dos grupos	179,035	141	1,270		
	Total	179,826	143			
Irmãos	Entre grupos	3,609	2	1,805	2,507	**,087**
	Dentro dos grupos	64,075	89	,720		
	Total	67,685	91			
Avós	Entre grupos	,803	2	,402	,667	**,515**
	Dentro dos grupos	84,316	140	,602		
	Total	85,119	142			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	9,195	2	4,598	8,016	**,000**
	Dentro dos grupos	83,744	146	,574		
	Total	92,940	148			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	14,529	2	7,264	9,394	**,000**
	Dentro dos grupos	111,349	144	,773		
	Total	125,878	146			

O valor de prova é inferior a 5% para os Amigos/ Colegas do mesmo género e Amigos/ Colegas do género oposto, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	Gl	P
Mãe	3.171	2	**0.205**
Pai	0.212	2	**0.899**
Irmãos	5.706	2	**0.055**
Avós	2.181	2	**0.336**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	16.085	2	**0.000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	19.242	2	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5% para Amigos/ Colegas do mesmo género e Amigos/ Colegas do género oposto, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	12 e 13 anos	19	4,00	1,453
	14 e 15 anos	42	4,02	1,220
	16 a 19 anos	85	4,44	,823
	Total	146	4,26	1,057
Pai	12 e 13 anos	18	4,00	1,372
	14 e 15 anos	40	4,00	1,219
	16 a 19 anos	86	4,15	1,023
	Total	144	4,09	1,121
Irmãos	12 e 13 anos	12	4,17	,937
	14 e 15 anos	26	3,81	,694
	16 a 19 anos	54	4,26	,894
	Total	92	4,12	,862
Avós	12 e 13 anos	20	4,45	,945
	14 e 15 anos	41	4,32	,756
	16 a 19 anos	82	4,49	,741
	Total	143	4,43	,774
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	12 e 13 anos	20	3,70	,801
	14 e 15 anos	44	3,75	,719
	16 a 19 anos	85	4,24	,766
	Total	149	4,02	,792
Amigos/ Colegas do sexo oposto	12 e 13 anos	20	3,15	,671
	14 e 15 anos	42	3,62	,936
	16 a 19 anos	85	4,04	,892
	Total	147	3,80	,929

A média da escala normalmente aumenta com o aumento da idade, para Amigos/ Colegas do mesmo género e Amigos/ Colegas do género oposto, sendo sempre maior para a idade (16 – 19) anos, ou seja, conclui-se que esta classe etária responde que as relações com os amigos são melhores, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

12- Quantos amigos tens?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

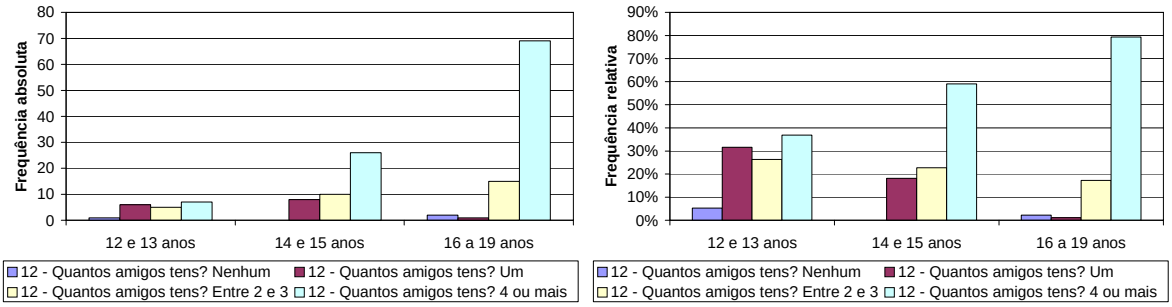
				Monte Carlo Valor de prova
	Estatística	G.L.	P	
12 - Quantos amigos tens?	26,275(a)	6	,000	**,001**

a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com a idade.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



A percentagem da resposta quatro ou mais amigos aumenta com o aumento da idade, acontecendo o inverso com a percentagem de nenhum, um ou entre dois e três, ou seja, as idades superiores têm mais amigos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

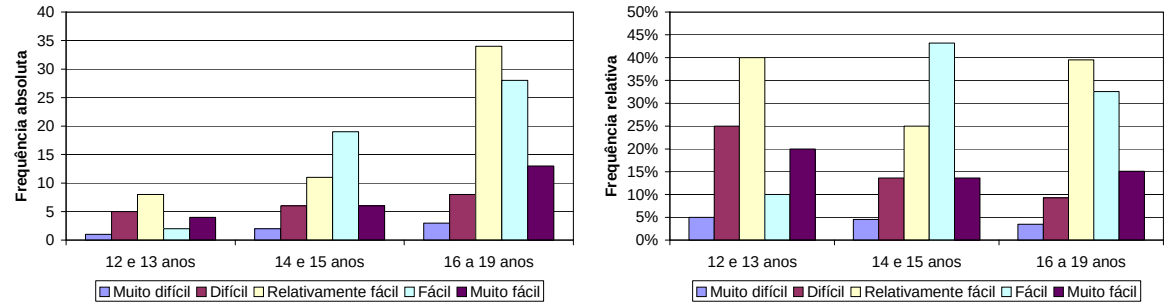
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo Valor de prova
13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?	10,229(a)	8	,249	**,253**

a 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que não se rejeita (aceita-se) a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente da idade.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



Na amostra, a percentagem das respostas apresenta algumas variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

14 - Sentes-te mais à vontade para falar dos teus problemas/preocupações com:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	1,804	2	,902	,541	**,584**
	Dentro dos grupos	233,623	140	1,669		
	Total	235,427	142			
Pai	Entre grupos	3,952	2	1,976	1,077	**,343**
	Dentro dos grupos	251,269	137	1,834		
	Total	255,221	139			
Irmãos	Entre grupos	4,685	2	2,343	1,236	**,296**
	Dentro dos grupos	164,870	87	1,895		
	Total	169,556	89			
Avós	Entre grupos	15,248	2	7,624	3,730	**,026**
	Dentro dos grupos	275,919	135	2,044		
	Total	291,167	137			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	16,111	2	8,055	6,927	**,001**
	Dentro dos grupos	168,619	145	1,163		
	Total	184,730	147			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	20,002	2	10,001	7,697	**,001**
	Dentro dos grupos	187,113	144	1,299		
	Total	207,116	146			

O valor de prova é inferior a 5% para Avós, Amigos/ Colegas do mesmo género e Amigos/ Colegas do género oposto, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Mãe	0.374	2	**0.830**
Pai	2.470	2	**0.291**
Irmãos	3.780	2	**0.151**
Avós	7.392	2	**0.025**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	16.887	2	**0.000**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	16.064	2	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5% para Avós, Amigos/ Colegas do mesmo género e Amigos/ Colegas do género oposto, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	12 e 13 anos	19	3,47	1,611
	14 e 15 anos	39	3,72	1,276
	16 a 19 anos	85	3,81	1,220
	Total	143	3,74	1,288
Pai	12 e 13 anos	17	3,41	1,583
	14 e 15 anos	37	3,59	1,301
	16 a 19 anos	86	3,21	1,329
	Total	140	3,34	1,355
Irmãos	12 e 13 anos	12	3,00	1,348
	14 e 15 anos	24	2,92	1,213
	16 a 19 anos	54	3,41	1,447
	Total	90	3,22	1,380
Avós	12 e 13 anos	20	3,50	1,469
	14 e 15 anos	37	3,59	1,384
	16 a 19 anos	81	2,89	1,440
	Total	138	3,17	1,458
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	12 e 13 anos	20	3,35	1,089
	14 e 15 anos	42	3,52	1,087
	16 a 19 anos	86	4,13	1,072
	Total	148	3,85	1,121
Amigos/ Colegas do sexo oposto	12 e 13 anos	20	2,70	1,129
	14 e 15 anos	41	3,12	1,122
	16 a 19 anos	86	3,69	1,151
	Total	147	3,39	1,191

A média da escala é menor para a idade 16-19 anos, para Avós, ou seja, conclui-se que o à vontade para falar com os avós diminui para esta idade; a média da escala aumenta com o aumento da idade, para Amigos/ Colegas do mesmo género e Amigos/ Colegas do género oposto, ou seja, conclui-se que o à vontade para falar com amigos aumenta com a idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se relações significativas entre a variável independente idade e a relação com familiares e amigos e Inserção familiar.

3.2. Auto-estima

9.1 Consideras-te um/a jovem:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Bonito	Entre grupos	3,810	2	1,905	2,151	**,120**
	Dentro dos grupos	130,190	147	,886		
	Total	134,000	149			
Feio	Entre grupos	3,142	2	1,571	1,583	**,209**
	Dentro dos grupos	145,851	147	,992		
	Total	148,993	149			
Alegre	Entre grupos	4,911	2	2,456	3,533	**,032**
	Dentro dos grupos	102,851	148	,695		
	Total	107,762	150			
Triste	Entre grupos	2,930	2	1,465	1,984	**,141**
	Dentro dos grupos	107,822	146	,739		
	Total	110,752	148			
Inteligente	Entre grupos	6,043	2	3,021	4,314	**,015**
	Dentro dos grupos	103,666	148	,700		
	Total	109,709	150			
Pouco Inteligente	Entre grupos	,841	2	,421	,587	**,557**
	Dentro dos grupos	104,622	146	,717		
	Total	105,463	148			

O valor de prova é inferior a 5% para Alegre e Inteligente, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Bonito	4.498	2	**0.105**
Feio	2.635	2	**0.268**
Alegre	6.349	2	**0.042**
Triste	2.375	2	**0.305**
Inteligente	9.209	2	**0.010**
Pouco Inteligente	1.239	2	**0.538**

O valor de prova é inferior a 5% para Alegre e Inteligente, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Bonito	12 e 13 anos	20	2,95	,887
	14 e 15 anos	43	3,05	,999
	16 a 19 anos	87	3,33	,923
	Total	150	3,20	,948
Feio	12 e 13 anos	20	3,55	,945
	14 e 15 anos	43	3,12	,981
	16 a 19 anos	87	3,38	1,014
	Total	150	3,33	1,000
Alegre	12 e 13 anos	20	3,75	,910
	14 e 15 anos	44	3,75	,918
	16 a 19 anos	87	4,11	,769
	Total	151	3,96	,848
Triste	12 e 13 anos	19	3,79	1,134
	14 e 15 anos	43	3,65	1,021
	16 a 19 anos	87	3,97	,690
	Total	149	3,85	,865
Inteligente	12 e 13 anos	20	3,45	,945
	14 e 15 anos	44	3,23	,859
	16 a 19 anos	87	3,68	,800
	Total	151	3,52	,855
Pouco Inteligente	12 e 13 anos	20	3,80	,696
	14 e 15 anos	42	3,71	,835
	16 a 19 anos	87	3,89	,882
	Total	149	3,83	,844

A média da escala é maior para a idade 16-19 anos, para Alegre e Inteligente, ou seja, conclui-se que a idade superior considera-se mais alegre e mais inteligente, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente idade e a Auto-estima.

3.3. Auto-conceito

9.2 - Como jovem interessas-te pelo/a:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
O mundo que te rodeia	Entre grupos	7,674	2	3,837	4,589	**,012**
	Dentro dos grupos	123,743	148	,836		
	Total	131,417	150			
O teu grupo de amigos	Entre grupos	12,233	2	6,116	8,707	**,000**
	Dentro dos grupos	103,966	148	,702		
	Total	116,199	150			
A tua saúde	Entre grupos	2,808	2	1,404	1,304	**,275**
	Dentro dos grupos	158,265	147	1,077		
	Total	161,073	149			

O valor de prova é inferior a 5% para o Mundo que o rodeia e Grupo de amigos, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para a saúde, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
O mundo que te rodeia	11.194	2	**0.004**
O teu grupo de amigos	19.794	2	**0.000**
A tua saúde	3.299	2	**0.192**

O valor de prova é inferior a 5% para o Mundo que o rodeia e Grupo de amigos, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
O mundo que te rodeia	12 e 13 anos	20	3,45	,510
	14 e 15 anos	44	3,52	,902
	16 a 19 anos	87	3,95	,987
	Total	151	3,76	,936
O teu grupo de amigos	12 e 13 anos	20	3,60	,598
	14 e 15 anos	44	3,82	,870
	16 a 19 anos	87	4,31	,867
	Total	151	4,07	,880
A tua saúde	12 e 13 anos	20	3,55	,999
	14 e 15 anos	43	3,88	1,005
	16 a 19 anos	87	3,97	1,061
	Total	150	3,89	1,040

A média da escala aumenta com o aumento da idade, para o Mundo que o rodeia e Grupo de amigos, ou seja, o interesse por estes aspectos aumenta, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para a saúde, a média da escala também aumenta com o aumento da idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

9.3 - Como Jovem sentes-te:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Esclarecido/a	Entre grupos	10,191	2	5,095	7,980	**,001**
	Dentro dos grupos	94,498	148	,638		
	Total	104,689	150			
Confiante	Entre grupos	4,655	2	2,328	2,942	**,056**
	Dentro dos grupos	116,305	147	,791		
	Total	120,960	149			
Compreendido/a	Entre grupos	5,630	2	2,815	5,192	**,007**
	Dentro dos grupos	79,149	146	,542		
	Total	84,779	148			
Entusiasmado/a com a vida	Entre grupos	1,036	2	,518	,621	**,539**
	Dentro dos grupos	123,362	148	,834		
	Total	124,397	150			
Bem disposto/a	Entre grupos	,901	2	,451	,650	**,524**
	Dentro dos grupos	102,675	148	,694		
	Total	103,576	150			
Diferente dos outros/as	Entre grupos	3,762	2	1,881	1,542	**,217**
	Dentro dos grupos	178,130	146	1,220		
	Total	181,893	148			

O valor de prova é inferior a 5% para Esclarecido e Compreendido, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Esclarecido/a	16.178	2	**0.000**
Confiante	5.371	2	**0.068**
Compreendido/a	9.460	2	**0.009**
Entusiasmado/a com a vida	1.562	2	**0.458**
Bem disposto/a	1.185	2	**0.553**
Diferente dos outros/as	3.878	2	**0.144**

O valor de prova é inferior a 5% para Esclarecido e Compreendido, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Esclarecido/a	12 e 13 anos	20	2,85	,489
	14 e 15 anos	44	3,18	,756
	16 a 19 anos	87	3,56	,872
	Total	151	3,36	,835
Confiante	12 e 13 anos	20	3,15	,875
	14 e 15 anos	43	3,28	1,008
	16 a 19 anos	87	3,59	,829
	Total	150	3,44	,901
Compreendido/a	12 e 13 anos	20	2,90	,553
	14 e 15 anos	43	3,07	,768
	16 a 19 anos	86	3,40	,756
	Total	149	3,23	,757
Entusiasmado/a com a vida	12 e 13 anos	20	3,45	,759
	14 e 15 anos	44	3,64	1,059
	16 a 19 anos	87	3,70	,864
	Total	151	3,65	,911
Bem disposto/a	12 e 13 anos	20	3,90	,968
	14 e 15 anos	44	3,84	,861
	16 a 19 anos	87	4,01	,785
	Total	151	3,95	,831
Diferente dos outros/as	12 e 13 anos	20	2,85	,745
	14 e 15 anos	42	2,83	1,188
	16 a 19 anos	87	3,16	1,130
	Total	149	3,03	1,109

A média da escala aumenta com o aumento da idade, para Esclarecido e Compreendido, ou seja, os jovens consideram-se mais esclarecidos e compreendidos com o aumento da idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

11 - Costumas sentir-te:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Desanimado acerca do futuro	Entre grupos	,029	2	,014	,022	**,979**
	Dentro dos grupos	97,445	147	,663		
	Total	97,473	149			
Útil e necessário	Entre grupos	,768	2	,384	,645	**,526**
	Dentro dos grupos	88,106	148	,595		
	Total	88,874	150			
Triste	Entre grupos	,225	2	,113	,232	**,793**
	Dentro dos grupos	71,268	147	,485		
	Total	71,493	149			
Irritado	Entre grupos	,180	2	,090	,169	**,845**
	Dentro dos grupos	78,360	147	,533		
	Total	78,540	149			
Atraente	Entre grupos	1,975	2	,987	1,062	**,349**
	Dentro dos grupos	133,917	144	,930		
	Total	135,891	146			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Desanimado acerca do futuro	0.015	2	**0.993**
Útil e necessário	1.620	2	**0.445**
Triste	0.364	2	**0.834**
Irritado	0.479	2	**0.787**
Atraente	1.906	2	**0.386**

O valor de prova é sempre superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para a idade, através dos seus valores médios

		N	Média	Desvio padrão
Desanimado acerca do futuro	12 e 13 anos	20	2,50	1,000
	14 e 15 anos	43	2,47	,797
	16 a 19 anos	87	2,49	,776
	Total	150	2,49	,809
Útil e necessário	12 e 13 anos	20	3,30	,801
	14 e 15 anos	44	3,36	,750
	16 a 19 anos	87	3,48	,776
	Total	151	3,42	,770
Triste	12 e 13 anos	20	2,40	,883
	14 e 15 anos	43	2,49	,668
	16 a 19 anos	87	2,52	,662
	Total	150	2,49	,693
Irritado	12 e 13 anos	20	2,55	,759
	14 e 15 anos	43	2,53	,767
	16 a 19 anos	87	2,61	,705
	Total	150	2,58	,726
Atraente	12 e 13 anos	20	2,70	,865
	14 e 15 anos	42	2,95	,882
	16 a 19 anos	85	3,05	1,022
	Total	147	2,97	,965

Na amostra, para as questões, a média da escala apresenta variações com a idade (normalmente aumenta com o aumento da idade), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente idade e o Auto-conceito, apenas no que diz respeito aos interesses.

3.4. Imagem corporal

10 - Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

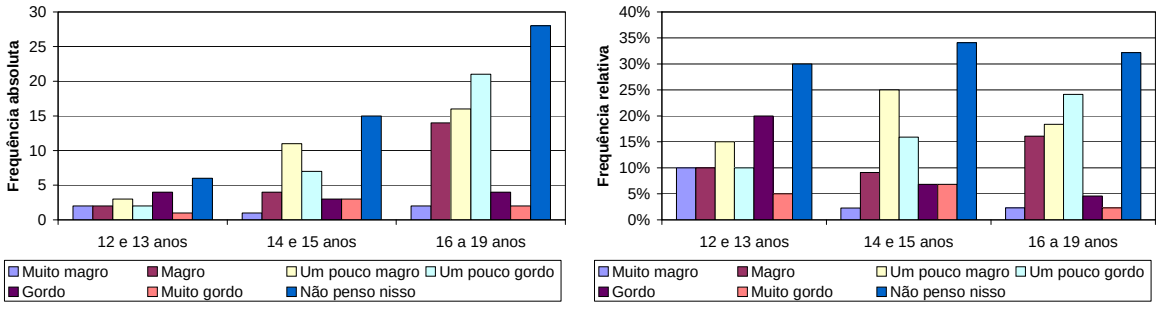
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
10 – Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás	14,375(a)	12	,277	**,273**

a 11 cells (52,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente da idade.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



Na amostra, a percentagem das respostas gordo e muito gordo diminui com o aumento da idade, acontecendo o inverso com a percentagem de um pouco gordo, além de outras variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente idade e a imagem corporal.

3.5. Sedentarismo

15 - Hábitos de vida:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Praticas desporto	Entre grupos	2,490	2	1,245	1,134	**,324**
	Dentro dos grupos	159,152	145	1,098		
	Total	161,642	147			
Dedicas tempo à leitura	Entre grupos	,033	2	,016	,014	**,986**
	Dentro dos grupos	176,544	146	1,209		
	Total	176,577	148			
Vais à praia	Entre grupos	1,496	2	,748	,776	**,462**
	Dentro dos grupos	141,677	147	,964		
	Total	143,173	149			
Gostas da natureza	Entre grupos	1,026	2	,513	,706	**,495**
	Dentro dos grupos	106,714	147	,726		
	Total	107,740	149			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	p
Praticas desporto	1.940	2	**0.379**
Dedicas tempo à leitura	0.083	2	**0.959**
Vais à praia	0.688	2	**0.709**
Gostas da natureza	1.706	2	**0.426**

O valor de prova é sempre superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Praticas desporto	12 e 13 anos	20	4,10	,852
	14 e 15 anos	42	3,76	,932
	16 a 19 anos	86	3,71	1,136
	Total	148	3,78	1,049
Dedicas tempo à leitura	12 e 13 anos	20	3,10	1,119
	14 e 15 anos	43	3,12	1,159
	16 a 19 anos	86	3,14	1,065
	Total	149	3,13	1,092
Vais à praia	12 e 13 anos	20	3,20	1,105
	14 e 15 anos	44	3,48	,902
	16 a 19 anos	86	3,50	,991
	Total	150	3,45	,980
Gostas da natureza	12 e 13 anos	20	4,15	,813
	14 e 15 anos	44	4,11	,895
	16 a 19 anos	86	4,29	,838
	Total	150	4,22	,850

Na amostra, para as questões, a média da escala apresenta variações com a idade (aumenta com o aumento da idade para a praia e natureza e diminui para o desporto), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

16 - Costumas ver Televisão?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

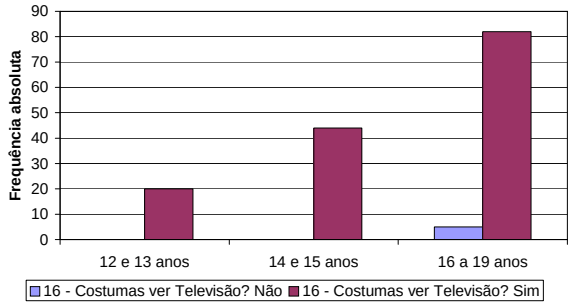
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
16 - Costumas ver Televisão?	3,804(a)	2	,149	**,166**

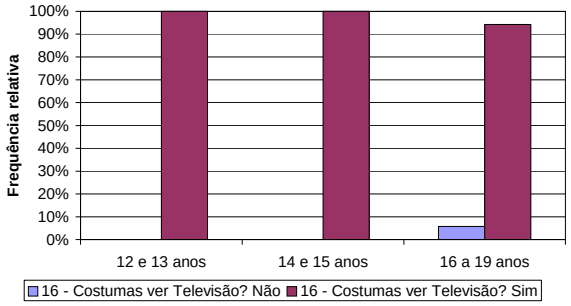
a 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente da idade.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Apenas os mais velhos não vêem televisão, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que vêem televisão: **Se sim, quantas horas por dia?**

17 - Quantas horas dormes por noite?

Estas variáveis são quantitativas.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p
Se sim, quantas horas por dia?	Entre grupos	,416	2	,208	,146	**,864**
	Dentro dos grupos	190,504	134	1,422		
	Total	190,920	136			
17- Quantas horas dormes por noite?	Entre grupos	2,213	2	1,106	1,011	**,366**
	Dentro dos grupos	159,814	146	1,095		
	Total	162,027	148			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	Valor de prova
Se sim, quantas horas por dia?	0.621	2	**0.733**
17- Quantas horas dormes por noite?	2.900	2	**0.235**

O valor de prova é sempre superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Se sim, quantas horas por dia?	12 e 13 anos	20	2,60	1,188
	14 e 15 anos	38	2,68	1,118
	16 a 19 anos	79	2,56	1,227
	Total	137	2,60	1,185
17- Quantas horas dormes por noite?	12 e 13 anos	20	7,90	1,071
	14 e 15 anos	42	7,55	,861
	16 a 19 anos	87	7,54	1,119
	Total	149	7,59	1,046

Na amostra, para as questões, a média do tempo que vê TV apresenta variações com a idade e os mais novos dormem mais horas por noite, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente idade e o sedentarismo.

3.6. Hábitos alimentares

18 - Que refeições fazes por dia?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p
Pequeno almoço	Entre grupos	1,249	2	,625	,643	**,527**
	Dentro dos grupos	142,724	147	,971		
	Total	143,973	149			
Refeição a meio da manhã	Entre grupos	3,977	2	1,989	1,323	**,269**
	Dentro dos grupos	217,881	145	1,503		
	Total	221,858	147			
Almoço	Entre grupos	2,037	2	1,018	4,261	**,016**
	Dentro dos grupos	35,137	147	,239		
	Total	37,173	149			
Lanche	Entre grupos	5,122	2	2,561	2,327	**,101**
	Dentro dos grupos	160,691	146	1,101		
	Total	165,812	148			
Jantar	Entre grupos	,150	2	,075	,476	**,622**
	Dentro dos grupos	23,373	148	,158		
	Total	23,523	150			
Ceia	Entre grupos	3,550	2	1,775	,923	**,400**
	Dentro dos grupos	276,872	144	1,923		
	Total	280,422	146			

O valor de prova é inferior a 5% para o Almoço, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	Valor de prova
Pequeno almoço	1.436	2	**0.488**
Refeição a meio da manhã	2.863	2	**0.239**
Almoço	6.673	2	**0.036**
Lanche	4.838	2	**0.089**
Jantar	1.086	2	**0.581**
Ceia	1.587	2	**0.452**

O valor de prova é inferior a 5% para o Almoço, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Pequeno almoço	12 e 13 anos	20	4,25	,851
	14 e 15 anos	43	4,49	,768
	16 a 19 anos	87	4,30	1,101
	Total	150	4,35	,983
Refeição a meio da manhã	12 e 13 anos	20	3,10	,912
	14 e 15 anos	41	2,83	1,243
	16 a 19 anos	87	3,21	1,277
	Total	148	3,09	1,229
Almoço	12 e 13 anos	20	4,90	,308
	14 e 15 anos	43	4,60	,695
	16 a 19 anos	87	4,85	,390
	Total	150	4,79	,499
Lanche	12 e 13 anos	20	3,55	,759
	14 e 15 anos	42	3,52	1,194
	16 a 19 anos	87	3,91	1,030
	Total	149	3,75	1,058
Jantar	12 e 13 anos	20	4,90	,308
	14 e 15 anos	44	4,80	,408
	16 a 19 anos	87	4,83	,409
	Total	151	4,83	,396
Ceia	12 e 13 anos	20	2,35	1,226
	14 e 15 anos	42	2,67	1,459
	16 a 19 anos	85	2,81	1,384
	Total	147	2,71	1,386

A média da escala é inferior para os 14 e 15 anos, para o Almoço, ou seja, estes jovens almoçam com menos frequência, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

19 - Bebes algumas bebidas?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p
Iogurte líquido	Entre grupos	2,041	2	1,020	,828	**,439**
	Dentro dos grupos	181,133	147	1,232		
	Total	183,173	149			
Sumos naturais	Entre grupos	3,873	2	1,936	1,711	**,184**
	Dentro dos grupos	166,400	147	1,132		
	Total	170,273	149			
Refrigerantes	Entre grupos	5,092	2	2,546	2,161	**,119**
	Dentro dos grupos	171,969	146	1,178		
	Total	177,060	148			
Cerveja	Entre grupos	7,248	2	3,624	5,444	**,005**
	Dentro dos grupos	95,867	144	,666		
	Total	103,116	146			
Vinho	Entre grupos	1,863	2	,931	1,850	**,161**
	Dentro dos grupos	72,007	143	,504		
	Total	73,870	145			
Leite	Entre grupos	,542	2	,271	,307	**,736**
	Dentro dos grupos	129,652	147	,882		
	Total	130,193	149			
Água	Entre grupos	,177	2	,088	,215	**,807**
	Dentro dos grupos	60,790	148	,411		
	Total	60,967	150			
Whisky	Entre grupos	1,926	2	,963	1,936	**,148**
	Dentro dos grupos	72,155	145	,498		
	Total	74,081	147			
RumGin	Entre grupos	,745	2	,373	,819	**,443**
	Dentro dos grupos	65,978	145	,455		
	Total	66,723	147			
Outras	Entre grupos	8,750	2	4,375	3,760	**,029**
	Dentro dos grupos	67,480	58	1,163		
	Total	76,230	60			

O valor de prova é inferior a 5% para Cerveja e Outras, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	p
Iogurte líquido	2.178	2	**0.337**
Sumos naturais	2.995	2	**0.224**
Refrigerantes	4.043	2	**0.132**
Cerveja	13.825	2	**0.001**
Vinho	3.839	2	**0.147**
Leite	1.029	2	**0.598**
Água	1.947	2	**0.378**
Whisky	5.195	2	**0.074**
RumGin	4.248	2	**0.120**
Outras	8.810	2	**0.012**

O valor de prova é inferior a 5% para Cerveja e Outras, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Iogurte líquido	12 e 13 anos	20	3,25	,910
	14 e 15 anos	43	3,60	1,050
	16 a 19 anos	87	3,59	1,177
	Total	150	3,55	1,109
Sumos naturais	12 e 13 anos	20	2,95	1,276
	14 e 15 anos	43	3,26	1,157
	16 a 19 anos	87	3,43	,960
	Total	150	3,31	1,069
Refrigerantes	12 e 13 anos	20	2,65	,813
	14 e 15 anos	42	3,14	1,201
	16 a 19 anos	87	3,21	1,080
	Total	149	3,11	1,094
Cerveja	12 e 13 anos	20	1,10	,308
	14 e 15 anos	41	1,54	,951
	16 a 19 anos	86	1,76	,825
	Total	147	1,61	,840
Vinho	12 e 13 anos	20	1,05	,224
	14 e 15 anos	41	1,41	,805
	16 a 19 anos	85	1,34	,733
	Total	146	1,32	,714
Leite	12 e 13 anos	20	4,50	1,051
	14 e 15 anos	43	4,47	,797
	16 a 19 anos	87	4,36	,976
	Total	150	4,41	,935
Água	12 e 13 anos	20	4,55	,510
	14 e 15 anos	44	4,66	,608
	16 a 19 anos	87	4,64	,682
	Total	151	4,64	,638
Whisky	12 e 13 anos	20	1,15	,671
	14 e 15 anos	41	1,15	,422
	16 a 19 anos	87	1,38	,810
	Total	148	1,28	,710
RumGin	12 e 13 anos	20	1,15	,671
	14 e 15 anos	41	1,20	,601
	16 a 19 anos	87	1,32	,707
	Total	148	1,26	,674
Outras	12 e 13 anos	7	1,00	,000
	14 e 15 anos	19	1,53	1,073
	16 a 19 anos	35	2,09	1,173
	Total	61	1,79	1,127

A média da escala aumenta com o aumento da idade, para Cerveja e Outras, ou seja, o consumo destas bebidas aumenta com a idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

20 - Comes algum destes alimentos por dia?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p
Carne	Entre grupos	2,640	2	1,320	2,284	**,105**
	Dentro dos grupos	85,532	148	,578		
	Total	88,172	150			
Peixe	Entre grupos	2,199	2	1,100	1,518	**,223**
	Dentro dos grupos	107,231	148	,725		
	Total	109,430	150			
Batatas Fritas	Entre grupos	4,928	2	2,464	3,283	**,040**
	Dentro dos grupos	111,072	148	,750		
	Total	116,000	150			
Hamburgueres	Entre grupos	4,106	2	2,053	2,739	**,068**
	Dentro dos grupos	108,671	145	,749		
	Total	112,777	147			
Cachorros	Entre grupos	7,998	2	3,999	4,174	**,017**
	Dentro dos grupos	140,836	147	,958		
	Total	148,833	149			
Queijo	Entre grupos	8,825	2	4,413	4,661	**,011**
	Dentro dos grupos	139,175	147	,947		
	Total	148,000	149			
Fruta	Entre grupos	2,965	2	1,483	1,984	**,141**
	Dentro dos grupos	109,868	147	,747		
	Total	112,833	149			
Doces	Entre grupos	3,262	2	1,631	2,345	**,099**
	Dentro dos grupos	102,937	148	,696		
	Total	106,199	150			
Cereais	Entre grupos	2,771	2	1,386	1,374	**,256**
	Dentro dos grupos	148,269	147	1,009		
	Total	151,040	149			
Leite	Entre grupos	1,257	2	,629	,863	**,424**
	Dentro dos grupos	107,763	148	,728		
	Total	109,020	150			
Pão	Entre grupos	,993	2	,496	,548	**,579**
	Dentro dos grupos	134,093	148	,906		
	Total	135,086	150			
Outros	Entre grupos	3,619	2	1,809	,900	**,420**
	Dentro dos grupos	48,233	24	2,010		
	Total	51,852	26			

O valor de prova é inferior a 5% para Batatas Fritas, Cachorros e Queijo, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Carne	5.181	2	**0.075**
Peixe	3.933	2	**0.140**
Batatas Fritas	7.882	2	**0.019**
Hamburgueres	6.897	2	**0.032**
Cachorros	8.847	2	**0.012**
Queijo	11.061	2	**0.004**
Fruta	3.958	2	**0.138**
Doces	5.938	2	**0.051**
Cereais	2.714	2	**0.257**
Leite	1.196	2	**0.550**
Pão	0.706	2	**0.703**
Outros	1.908	2	**0.385**

O valor de prova é inferior a 5% para Batatas Fritas, Hambúrgueres, Cachorros e Queijo, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados, excepto para Hambúrgueres, em que as diferenças também passam a ser significativas.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Carne	12 e 13 anos	20	3,85	,745
	14 e 15 anos	44	4,18	,756
	16 a 19 anos	87	4,25	,766
	Total	151	4,18	,767
Peixe	12 e 13 anos	20	3,50	,688
	14 e 15 anos	44	3,84	,805
	16 a 19 anos	87	3,86	,904
	Total	151	3,81	,854
Batatas Fritas	12 e 13 anos	20	3,00	,459
	14 e 15 anos	44	3,27	,924
	16 a 19 anos	87	2,86	,904
	Total	151	3,00	,879
Hamburgueres	12 e 13 anos	20	2,75	,716
	14 e 15 anos	42	3,10	,821
	16 a 19 anos	86	2,72	,916
	Total	148	2,83	,876
Cachorros	12 e 13 anos	20	2,40	,821
	14 e 15 anos	43	2,79	,989
	16 a 19 anos	87	2,26	1,005
	Total	150	2,43	,999
Queijo	12 e 13 anos	20	3,00	,725
	14 e 15 anos	43	3,74	,875
	16 a 19 anos	87	3,32	1,062
	Total	150	3,40	,997
Fruta	12 e 13 anos	20	3,95	,887
	14 e 15 anos	43	3,84	,898
	16 a 19 anos	87	4,15	,843
	Total	150	4,03	,870
Doces	12 e 13 anos	20	2,70	,657
	14 e 15 anos	44	3,16	,776
	16 a 19 anos	87	3,11	,895
	Total	151	3,07	,841
Cereais	12 e 13 anos	20	4,10	1,021
	14 e 15 anos	43	4,07	,910
	16 a 19 anos	87	3,80	1,044
	Total	150	3,92	1,007
Leite	12 e 13 anos	20	4,25	1,020
	14 e 15 anos	44	4,55	,663
	16 a 19 anos	87	4,41	,896
	Total	151	4,43	,853
Pão	12 e 13 anos	20	4,15	,745
	14 e 15 anos	44	4,23	,859
	16 a 19 anos	87	4,05	1,033
	Total	151	4,11	,949
Outros	12 e 13 anos	2	2,00	1,414
	14 e 15 anos	10	2,90	1,197
	16 a 19 anos	15	3,33	1,543
	Total	27	3,07	1,412

A média da escala é superior para os 14 e 15 anos, para Batatas Fritas, Hambúrgueres, Cachorros e Queijo, ou seja, estes jovens consomem estas comidas com mais frequência, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

21 - Costumas beber café?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

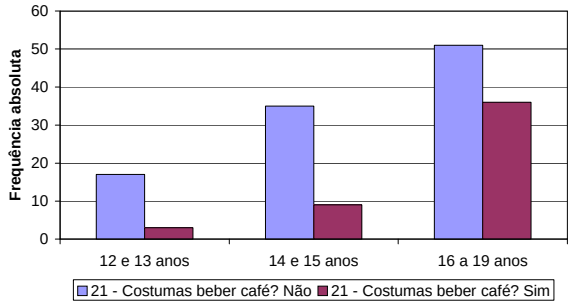
	Estatística	G.L.	p	Monte Carlo p
21 - Costumas beber café?	8,897(a)	2	**,012**	

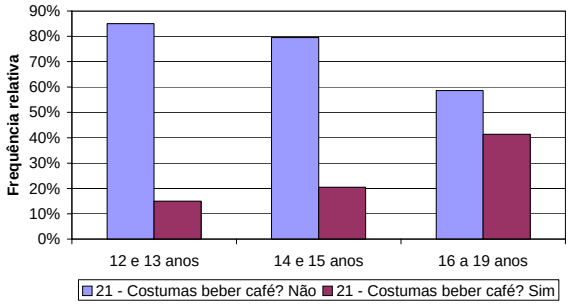
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,36.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com a idade.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





A percentagem dos que bebem café aumenta com o aumento da idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Apenas para os que bebem café:

Se sim, quantos por dia?

Esta variável é quantitativa.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Se sim, quantos por dia?	Entre grupos	,430	2	,215	,453	**,639**
	Dentro dos grupos	20,889	44	,475		
	Total	21,319	46			

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Se sim, quantos por dia?	0.958	2	**0.619**

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Se sim, quantos por dia?	12 e 13 anos	2	1,00	,000
	14 e 15 anos	9	1,33	,500
	16 a 19 anos	36	1,44	,735
	Total	47	1,40	,681

Na amostra, para as questões, o n.º de cafés aumenta com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente idade e os hábitos alimentares.

3.7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas

O consumo de álcool pode ser observado no ponto anterior:

19 - Bebes algumas bebidas?

		Soma dos quadrados	Gl	Média dos quadrados	F	P
Cerveja	Entre grupos	7,248	2	3,624	5,444	**,005**
	Dentro dos grupos	95,867	144	,666		
	Total	103,116	146			
Vinho	Entre grupos	1,863	2	,931	1,850	**,161**
	Dentro dos grupos	72,007	143	,504		
	Total	73,870	145			
Whisky	Entre grupos	1,926	2	,963	1,936	**,148**
	Dentro dos grupos	72,155	145	,498		
	Total	74,081	147			
RumGin	Entre grupos	,745	2	,373	,819	**,443**
	Dentro dos grupos	65,978	145	,455		
	Total	66,723	147			

Teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	Gl	P
Cerveja	13.825	2	**0.001**
Vinho	3.839	2	**0.147**
Whisky	5.195	2	**0.074**
RumGin	4.248	2	**0.120**

O valor de prova é inferior a 5% para a cerveja, existem diferenças significativas entre as idades.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Cerveja	12 e 13 anos	20	1,10	,308
	14 e 15 anos	41	1,54	,951
	16 a 19 anos	86	1,76	,825
	Total	147	1,61	,840
Vinho	12 e 13 anos	20	1,05	,224
	14 e 15 anos	41	1,41	,805
	16 a 19 anos	85	1,34	,733
	Total	146	1,32	,714
Whisky	12 e 13 anos	20	1,15	,671
	14 e 15 anos	41	1,15	,422
	16 a 19 anos	87	1,38	,810
	Total	148	1,28	,710
RumGin	12 e 13 anos	20	1,15	,671
	14 e 15 anos	41	1,20	,601
	16 a 19 anos	87	1,32	,707
	Total	148	1,26	,674

A média da escala aumenta com a idade, para a cerveja, ou seja, o seu consumo aumenta com a idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala normalmente aumenta com a idade para as restantes bebidas alcoólicas, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

22 - Costumas fumar?

Apenas para os que costumam fumar: **Se sim, quantos por dia?**

Estas variáveis são nominal e ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

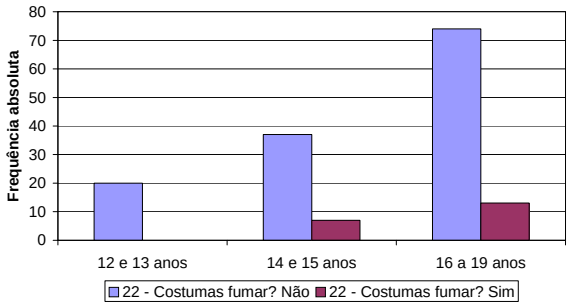
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo p
22 - Costumas fumar?	3,543(a)	2	**,170**	
Apenas para os que costumam fumar: Se sim, quantos por dia?	,663(b)	3	,882	**,897**

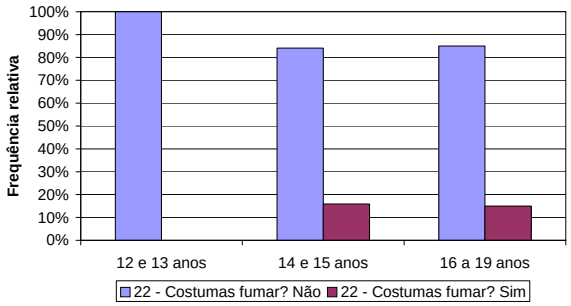
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,65.
b 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5% para o hábito de fumar e para o n.º de cigarros por dia, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre os pares de variáveis, as questões são independentes da idade.

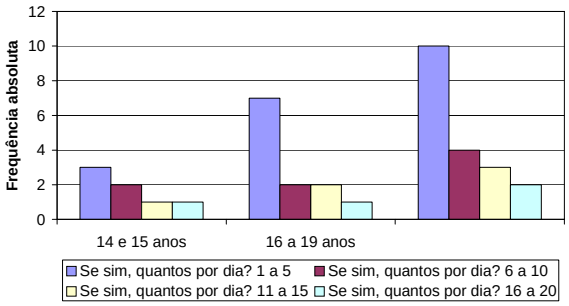
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

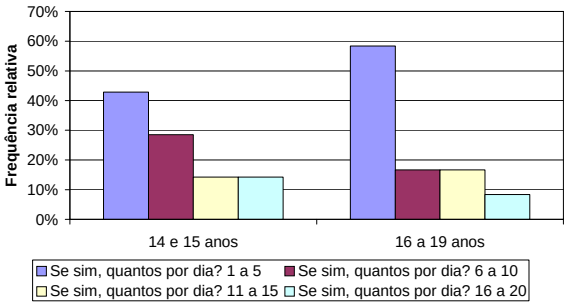




Na amostra, não há fumadores nos 12 e 13 anos e a percentagem dos que fumam é idêntica para as idades superiores, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Nos que fumam, a percentagem dos que fumam menos é superior para a idade superior, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

23 - Alguma vez consumiste drogas?

Estas variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

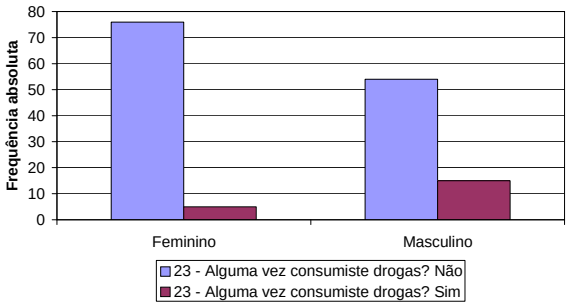
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo p
23 - Alguma vez consumiste drogas?	3,490(a)	2	**,175**	

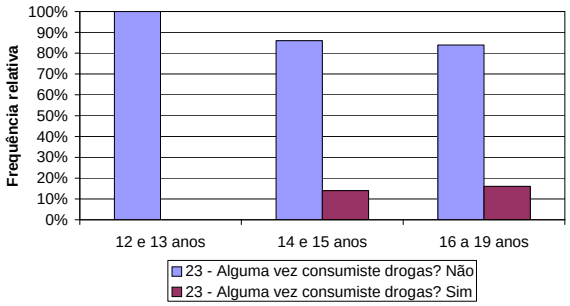
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,55.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente da idade.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, não há consumo nos 12 e 13 anos e a percentagem dos que já consumiram é idêntica para as idades superiores, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que já consumiram drogas:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
HaxixeErva	Entre grupos	,028	1	,028	,025	**,876**
	Dentro dos grupos	17,583	16	1,099		
	Total	17,611	17			
Cocaína	Entre grupos	1,361	1	1,361	3,075	**,099**
	Dentro dos grupos	7,083	16	,443		
	Total	8,444	17			
Heroína	Entre grupos	1,778	1	1,778	5,333	**,035**
	Dentro dos grupos	5,333	16	,333		
	Total	7,111	17			
Ecstasy	Entre grupos	,492	1	,492	1,611	**,222**
	Dentro dos grupos	5,192	17	,305		
	Total	5,684	18			
Estimulantes	Entre grupos	,028	1	,028	,087	**,771**
	Dentro dos grupos	5,083	16	,318		
	Total	5,111	17			
Drogas usadas como Medicamentos	Entre grupos	,000	1	,000	,000	**1,000**
	Dentro dos grupos	2,500	16	,156		
	Total	2,500	17			
Outras	Entre grupos	,064	1	,064	,098	**,760**
	Dentro dos grupos	7,167	11	,652		
	Total	7,231	12			

O valor de prova é inferior a 5% para Heroína, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
HaxixeErva	0.061	1	**0.804**
Cocaína	1.821	1	**0.177**
Heroína	4.250	1	**0.039**
Ecstasy	0.974	1	**0.324**
Estimulantes	0.005	1	**0.942**
Drogas usadas como medicamentos	0.000	1	**1.000**
Outras	0.009	1	**0.923**

O valor de prova é inferior a 5% para a Heroína, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
HaxixeErva	14 e 15 anos	6	2,33	,816
	16 a 19 anos	12	2,25	1,138
	Total	18	2,28	1,018
Cocaína	14 e 15 anos	6	1,83	,983
	16 a 19 anos	12	1,25	,452
	Total	18	1,44	,705
Heroína	14 e 15 anos	6	1,67	1,033
	16 a 19 anos	12	1,00	,000
	Total	18	1,22	,647
Ecstasy	14 e 15 anos	6	1,50	,837
	16 a 19 anos	13	1,15	,376
	Total	19	1,26	,562
Estimulantes	14 e 15 anos	6	1,17	,408
	16 a 19 anos	12	1,25	,622
	Total	18	1,22	,548
Drogas usadas como Medicamentos	14 e 15 anos	6	1,17	,408
	16 a 19 anos	12	1,17	,389
	Total	18	1,17	,383
Outras	14 e 15 anos	3	1,67	1,155
	16 a 19 anos	10	1,50	,707
	Total	13	1,54	,776

A média da escala é superior para os mais velhos, para Heroína, ou seja, estes jovens consomem esta droga com mais frequência, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se pontualmente relações significativas entre a variável independente idade e o Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas.

3.8. Exposição ao risco de acidentes

24 - Andas de moto ou motorizada?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

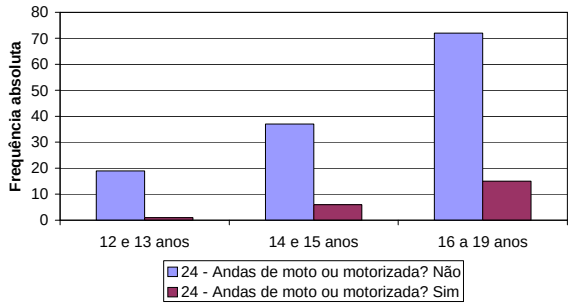
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
24 - Andas de moto ou motorizada?	1,972(a)	2	**,373**	

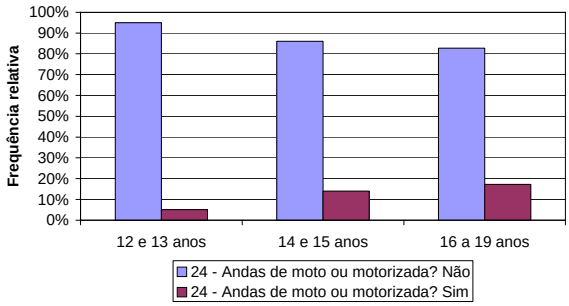
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,93.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente da idade.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem dos que andam de nota aumenta com o aumento da idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que costumam andar de moto ou motorizada: **24.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?**

25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
24.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	Entre grupos	,752	2	,376	,676	**,521**
	Dentro dos grupos	10,567	19	,556		
	Total	11,318	21			
25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?	Entre grupos	,171	2	,086	,104	**,901**
	Dentro dos grupos	118,291	144	,821		
	Total	118,463	146			

O valor de prova é superior a 5% para ambas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
24.1 – Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	1.693	2	**0.429**
25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?	0.615	2	**0.735**

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
24.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	12 e 13 anos	1	5,00	.
	14 e 15 anos	6	4,17	,753
	16 a 19 anos	15	4,47	,743
	Total	22	4,41	,734
25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?	12 e 13 anos	19	4,37	,831
	14 e 15 anos	44	4,48	,902
	16 a 19 anos	84	4,46	,924
	Total	147	4,46	,901

Na amostra, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente idade e a exposição ao risco de acidentes.

3.9. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis)

26 - Como jovem, o que mais te preocupa em relação à sexualidade?

A percentagem de respostas afirmativas pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Alterações do próprio corpo	Entre grupos	,226	2	,113	,526	**,592**
	Dentro dos grupos	31,761	148	,215		
	Total	31,987	150			
Alterações na relação com os outros	Entre grupos	2,692	2	1,346	7,594	**,001**
	Dentro dos grupos	26,235	148	,177		
	Total	28,927	150			
Doenças sexualmente Transmissíveis	Entre grupos	1,587	2	,793	3,612	**,029**
	Dentro dos grupos	32,506	148	,220		
	Total	34,093	150			
Gravidez	Entre grupos	2,762	2	1,381	6,295	**,002**
	Dentro dos grupos	32,470	148	,219		
	Total	35,232	150			

O valor de prova é inferior a 5% para três afirmações, rejeita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para a primeira afirmação, aceita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Alterações do próprio corpo	1.058	2	**0.589**
Alterações na relação com os outros	13.960	2	**0.001**
Doenças sexualmente transmissíveis	6.982	2	**0.030**
Gravidez	11.760	2	**0.003**

O valor de prova é inferior a 5% para três afirmações, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Alterações do próprio corpo	12 e 13 anos	20	30%	47%
	14 e 15 anos	44	36%	49%
	16 a 19 anos	87	28%	45%
	Total	151	30%	46%
Alterações na relação com os outros	12 e 13 anos	20	60%	50%
	14 e 15 anos	44	20%	41%
	16 a 19 anos	87	21%	41%
	Total	151	26%	44%
Doenças sexualmente Transmissíveis	12 e 13 anos	20	45%	51%
	14 e 15 anos	44	59%	50%
	16 a 19 anos	87	74%	44%
	Total	151	66%	48%
Gravidez	12 e 13 anos	20	30%	47%
	14 e 15 anos	44	18%	39%
	16 a 19 anos	87	48%	50%
	Total	151	37%	48%

A percentagem de respostas assinaladas é superior para os mais novos, para alterações na relação com os outros, aumenta como aumento da idade para as doenças sexualmente transmissíveis e é superior para os 16 a 19 anos, para a gravidez, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as alterações no corpo, a percentagem de respostas assinaladas é superior para a idade 14 e 15 anos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

27 - Já tiveste relações sexuais?

Apenas para os que já tiveram relações sexuais: **Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?**

Apenas para os que costumam usar contraceptivo: **27.1. - Se sim, qual?**

Estas variáveis são nominais.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
27 - Já tiveste relações sexuais?	10,857(a)	2	**,004**	
Apenas para os que já tiveram relações sexuais: Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?	1,027(b)	1	,311	**,416**
Apenas para os que costumam usar contraceptivo: 27.1. - Se sim, qual?	5,682(c)	3	,128	**,323**

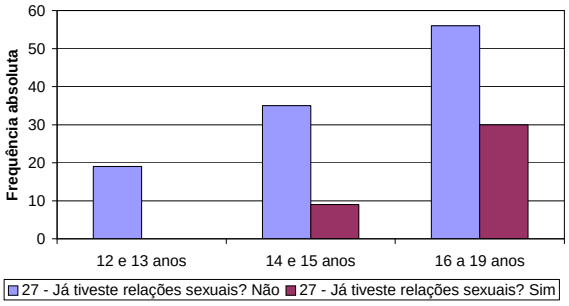
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,97.
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,77.
c 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

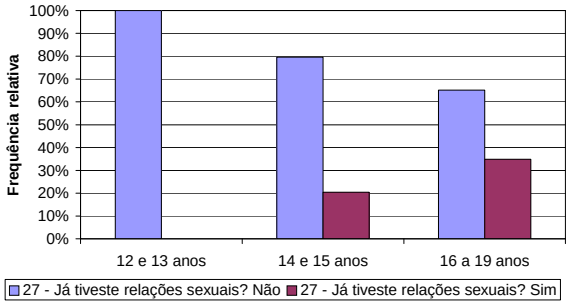
Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5% para se já teve relações, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre os pares de variáveis, as questões está relacionada com a idade.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5% para o tipo de contraceptivo e o hábito de usar contraceptivo, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre os pares de variáveis, as questões são independentes da idade.

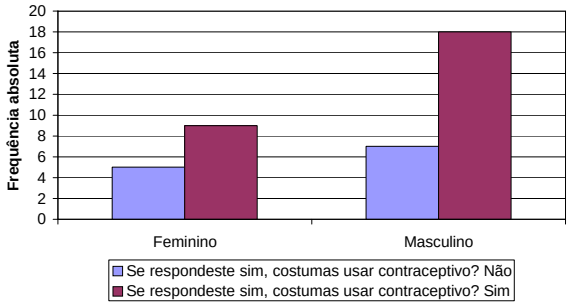
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

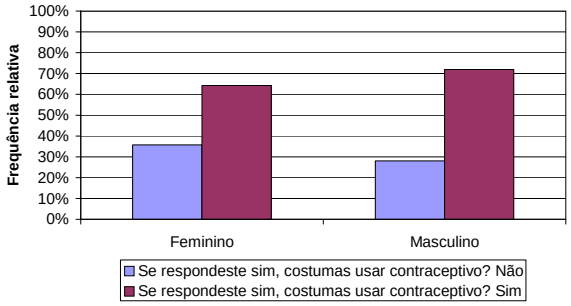




A percentagem dos que já tiveram relações aumenta com o aumento da idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

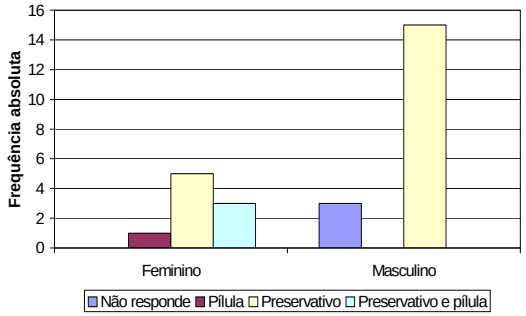
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

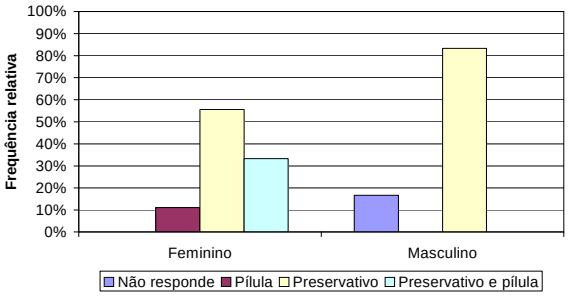




Nos que já tiveram relações, na amostra, a percentagem dos que costumam usar contraceptivo aumenta com o aumento da idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Nos que usam contraceptivo, na amostra, a percentagem dos que não respondem é superior para a idade 14 e 15 anos, a percentagem dos que usam pílula, preservativo ou preservativo e pílula é superior para a idade 16 a 19 anos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

28 - Das afirmações que se seguem, assinala com um V se for verdadeira, com F, se for falsa:

A percentagem de respostas verdadeiras pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	Entre grupos	,354	2	,177	1,662	**,193**
	Dentro dos grupos	15,456	145	,107		
	Total	15,811	147			
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	Entre grupos	2,018	2	1,009	6,833	**,001**
	Dentro dos grupos	21,261	144	,148		
	Total	23,279	146			
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	Entre grupos	1,123	2	,561	3,363	**,037**
	Dentro dos grupos	23,864	143	,167		
	Total	24,986	145			
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	Entre grupos	,096	2	,048	,552	**,577**
	Dentro dos grupos	12,570	144	,087		
	Total	12,667	146			
O uso do preservativo pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	Entre grupos	,148	2	,074	2,851	**,061**
	Dentro dos grupos	3,743	144	,026		
	Total	3,891	146			
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	Entre grupos	,062	2	,031	,239	**,788**
	Dentro dos grupos	18,668	145	,129		
	Total	18,730	147			
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	Entre grupos	,725	2	,363	2,523	**,084**
	Dentro dos grupos	19,842	138	,144		
	Total	20,567	140			

O valor de prova é inferior a 5% para duas afirmações, rejeita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes afirmações, aceita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

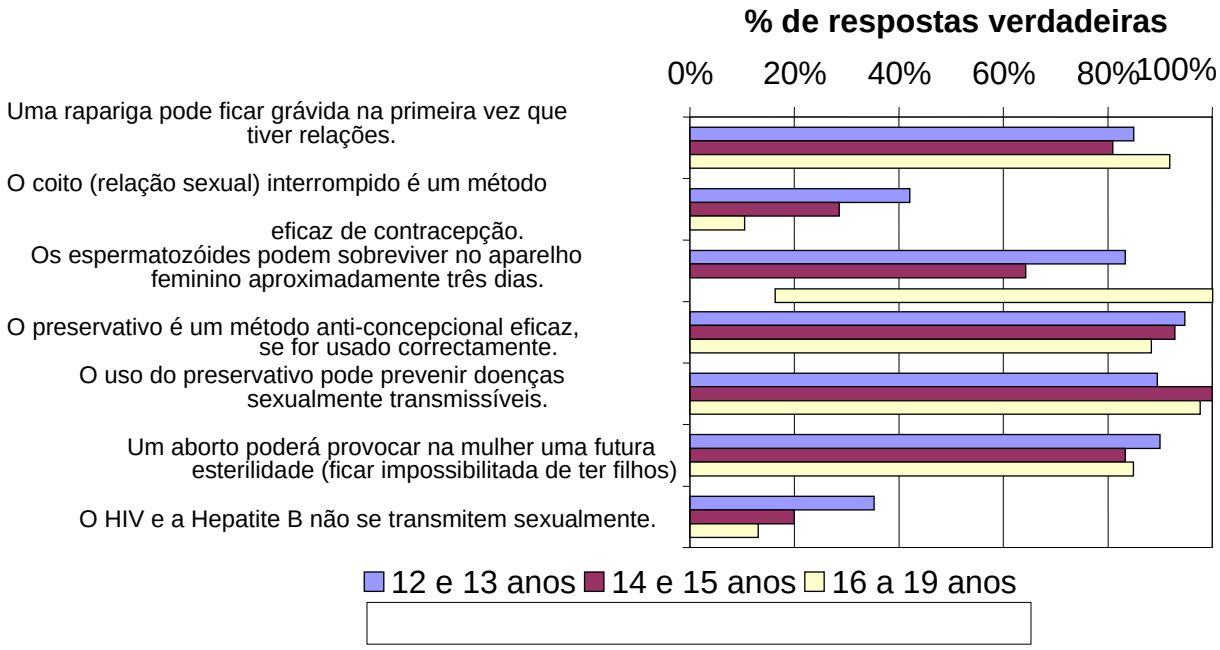
Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tiver relações.	3.295	2	**0.193**
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	12.655	2	**0.002**
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	6.514	2	**0.039**
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	1.111	2	**0.574**
O uso do preservativo pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	5.560	2	**0.062**
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	0.483	2	**0.786**
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	4.938	2	**0.085**

O valor de prova é inferior a 5% para duas afirmações, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	12 e 13 anos	20	85%	37%
	14 e 15 anos	42	81%	40%
	16 a 19 anos	86	92%	28%
	Total	148	88%	33%
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	12 e 13 anos	19	42%	51%
	14 e 15 anos	42	29%	46%
	16 a 19 anos	86	10%	31%
	Total	147	20%	40%
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	12 e 13 anos	18	83%	38%
	14 e 15 anos	42	64%	48%
	16 a 19 anos	86	84%	37%
	Total	146	78%	42%
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	12 e 13 anos	19	95%	23%
	14 e 15 anos	42	93%	26%
	16 a 19 anos	86	88%	32%
	Total	147	90%	29%
O uso do preservativo pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	12 e 13 anos	19	89%	32%
	14 e 15 anos	42	100%	0%
	16 a 19 anos	86	98%	15%
	Total	147	97%	16%
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	12 e 13 anos	20	90%	31%
	14 e 15 anos	42	83%	38%
	16 a 19 anos	86	85%	36%
	Total	148	85%	36%
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	12 e 13 anos	17	35%	49%
	14 e 15 anos	40	20%	41%
	16 a 19 anos	84	13%	34%
	Total	141	18%	38%



A percentagem de respostas verdadeiras à segunda afirmação diminui com o aumento da idade a percentagem de respostas verdadeiras à terceira afirmação apresenta valor inferior para os 14 e 15 anos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a percentagem de respostas verdadeiras às restantes afirmações apresenta algumas variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente idade e o comportamento sexual.

3.10. Estado de saúde

29 - Com que frequência costumas ter?

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Dores de cabeça	Entre grupos	,199	2	,100	,163	**,850**
	Dentro dos grupos	90,041	147	,613		
	Total	90,240	149			
Dores de dentes	Entre grupos	1,340	2	,670	,999	**,371**
	Dentro dos grupos	98,633	147	,671		
	Total	99,973	149			
Dores de estômago	Entre grupos	2,546	2	1,273	1,942	**,147**
	Dentro dos grupos	95,696	146	,655		
	Total	98,242	148			
Cólicas (dores de barriga)	Entre grupos	,477	2	,239	,328	**,721**
	Dentro dos grupos	105,597	145	,728		
	Total	106,074	147			
Dores nas pernas	Entre grupos	9,844	2	4,922	,689	**,503**
	Dentro dos grupos	1042,357	146	7,139		
	Total	1052,201	148			
Problemas de pele ou borbulhas	Entre grupos	,439	2	,220	,195	**,823**
	Dentro dos grupos	164,245	146	1,125		
	Total	164,685	148			
"Falta de ar"	Entre grupos	,877	2	,438	,542	**,582**
	Dentro dos grupos	118,009	146	,808		
	Total	118,886	148			
Problemas menstruais	Entre grupos	4,107	2	2,053	1,490	**,230**
	Dentro dos grupos	153,016	111	1,379		
	Total	157,123	113			
Insónias	Entre grupos	,986	2	,493	,563	**,571**
	Dentro dos grupos	126,008	144	,875		
	Total	126,993	146			
Sentir em "baixo" ou deprimido	Entre grupos	2,380	2	1,190	1,460	**,235**
	Dentro dos grupos	120,587	148	,815		
	Total	122,967	150			
Cansaço durante o dia	Entre grupos	12,593	2	6,297	7,350	**,001**
	Dentro dos grupos	126,784	148	,857		
	Total	139,377	150			

O valor de prova é inferior a 5% para Cansaço durante o dia, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias da idade: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Dores de cabeça	0.296	2	**0.863**
Dores de dentes	1.957	2	**0.376**
Dores de estômago	3.594	2	**0.166**
Cólicas (dores de barriga)	0.689	2	**0.709**
Dores nas pernas	3.842	2	**0.146**
Problemas de pele ou borbulhas	0.590	2	**0.745**
"Falta de ar"	2.005	2	**0.367**
Problemas menstruais	3.783	2	**0.151**
Insónias	0.775	2	**0.679**
Sentir em "baixo" ou deprimido	3.717	2	**0.156**
Cansaço durante o dia	16.777	2	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5% para Cansaço durante o dia, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias da idade: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para a idade, através dos seus valores médio.

		N	Média	Desvio padrão
Dores de cabeça	12 e 13 anos	20	2,65	,745
	14 e 15 anos	43	2,77	,841
	16 a 19 anos	87	2,71	,761
	Total	150	2,72	,778
Dores de dentes	12 e 13 anos	20	2,05	,826
	14 e 15 anos	43	2,12	,905
	16 a 19 anos	87	1,91	,772
	Total	150	1,99	,819
Dores de estômago	12 e 13 anos	20	1,90	,788
	14 e 15 anos	42	2,31	,924
	16 a 19 anos	87	2,26	,754
	Total	149	2,23	,815
Cólicas (dores de barriga)	12 e 13 anos	20	2,20	,834
	14 e 15 anos	42	2,29	,864
	16 a 19 anos	86	2,36	,853
	Total	148	2,32	,849
Dores nas pernas	12 e 13 anos	20	2,05	,887
	14 e 15 anos	43	2,44	,908
	16 a 19 anos	86	2,78	3,418
	Total	149	2,58	2,666
Problemas de pele ou borbulhas	12 e 13 anos	20	2,80	,951
	14 e 15 anos	42	2,98	1,047
	16 a 19 anos	87	2,90	1,089
	Total	149	2,91	1,055
"Falta de ar"	12 e 13 anos	20	1,85	,875
	14 e 15 anos	42	1,69	,975
	16 a 19 anos	87	1,62	,866
	Total	149	1,67	,896
Problemas menstruais	12 e 13 anos	10	1,80	,919
	14 e 15 anos	27	2,52	1,051
	16 a 19 anos	77	2,21	1,239
	Total	114	2,25	1,179
Insónias	12 e 13 anos	18	1,78	,732
	14 e 15 anos	42	2,00	,883
	16 a 19 anos	87	2,03	,994
	Total	147	1,99	,933
Sentir em "baixo" ou deprimido	12 e 13 anos	20	2,25	1,020
	14 e 15 anos	44	2,20	,878
	16 a 19 anos	87	2,47	,887
	Total	151	2,36	,905
Cansaço durante o dia	12 e 13 anos	20	1,95	1,146
	14 e 15 anos	44	2,39	,868
	16 a 19 anos	87	2,77	,898
	Total	151	2,55	,964

A média da escala aumenta com o aumento da idade, para Cansaço durante o dia, ou seja, o cansaço aumenta com a idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

30 - Como consideras o teu estado de saúde?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

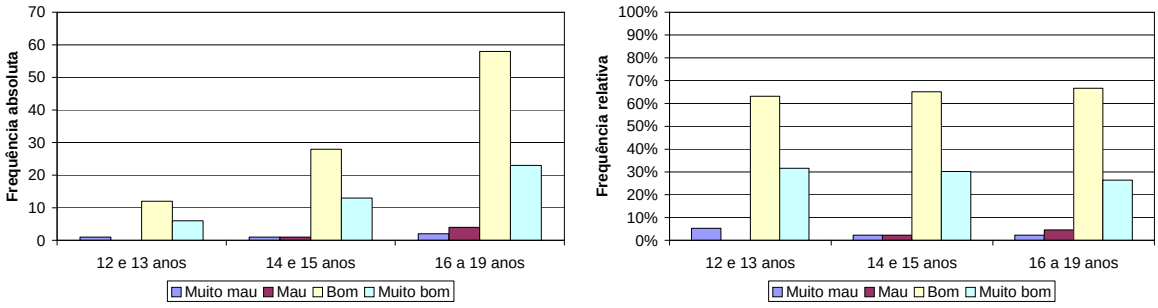
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
30 - Como consideras o teu estado de saúde?	1,982(a)	6	,921	**,949**

a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente da idade.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



Na amostra, a percentagem de cada uma das respostas apresenta pequenas variações com a idade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se apenas pontualmente (apenas para uma variável) relações significativas entre a variável independente idade e o estado de saúde.

4. Relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o grau de escolaridade da mãe

Não irei apresentar os resultados do teste K-S, devido à sua grande dimensão.

Tal como sucede nos pontos anteriores, nunca se verifica o pressuposto da normalidade da distribuição das variáveis tratadas como quantitativas, pelo que o teste paramétrico será sempre confirmado pelo teste não paramétrico equivalente.

Grau de escolaridade da mãe – Variável ordinal dicotómica.

4.1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar

7 - As pessoas com quem vives mais frequentemente, gostam de ti?

Esta variável, sendo em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa, para efeitos de cálculo da média das respostas.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	14,201	3	4,734	6,682	**,000**
	Dentro dos grupos	96,342	136	,708		
	Total	110,543	139			
Pai	Entre grupos	9,909	3	3,303	4,706	**,004**
	Dentro dos grupos	92,650	132	,702		
	Total	102,559	135			
Irmãos	Entre grupos	9,960	3	3,320	3,846	**,012**
	Dentro dos grupos	71,650	83	,863		
	Total	81,609	86			
Avós	Entre grupos	3,004	3	1,001	2,160	**,096**
	Dentro dos grupos	60,744	131	,464		
	Total	63,748	134			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	1,198	3	,399	,722	**,540**
	Dentro dos grupos	75,780	137	,553		
	Total	76,979	140			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	5,100	3	1,700	2,229	**,088**
	Dentro dos grupos	102,205	134	,763		
	Total	107,304	137			

O valor de prova é inferior a 5% para a mãe, pai e irmãos, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Mãe	16.937	3	**0.001**
Pai	12.813	3	**0.005**
Irmãos	11.110	3	**0.011**
Avós	5.784	3	**0.123**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	2.643	3	**0.450**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	6.500	3	**0.090**

O valor de prova é inferior a 5% para a mãe, pai e irmãos, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, significativas e não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	4,00	1,388
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	37	4,19	,811
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,74	,511
	Ensino Superior	41	4,73	,549
	Total	140	4,44	,892
Pai	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	24	4,08	1,248
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	37	4,11	,906
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,62	,652
	Ensino Superior	41	4,66	,575
	Total	136	4,40	,872
Irmãos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	19	3,63	,955
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	20	3,90	1,165
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	20	4,50	,688
	Ensino Superior	28	4,36	,870
	Total	87	4,13	,974
Avós	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	26	4,23	,908
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	4,47	,603
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	32	4,66	,653
	Ensino Superior	39	4,59	,595
	Total	135	4,50	,690
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,79	,559
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,85	,745
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	3,97	,883
	Ensino Superior	40	4,03	,733
	Total	141	3,91	,742
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	3,48	,580
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,44	1,021
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	3,79	,927
	Ensino Superior	39	3,87	,833
	Total	138	3,65	,885

A média da escala aumenta com o aumento da escolaridade para a mãe, pai e irmãos, ou seja, conclui-se à medida que aumenta a escolaridade da mãe, os jovens respondem que a mãe, pai e irmãos gostam menos deles, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala apresenta algumas variações com o grau de escolaridade da mãe para as restantes questões, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

8 - Consideras que as relações com estas pessoas são:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	11,418	3	3,806	4,435	**,005**
	Dentro dos grupos	117,575	137	,858		
	Total	128,993	140			
Pai	Entre grupos	9,037	3	3,012	2,874	**,039**
	Dentro dos grupos	141,481	135	1,048		
	Total	150,518	138			
Irmãos	Entre grupos	3,665	3	1,222	1,970	**,125**
	Dentro dos grupos	52,107	84	,620		
	Total	55,773	87			
Avós	Entre grupos	2,548	3	,849	1,713	**,168**
	Dentro dos grupos	64,978	131	,496		
	Total	67,526	134			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	,343	3	,114	,177	**,912**
	Dentro dos grupos	88,594	137	,647		
	Total	88,936	140			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	1,612	3	,537	,604	**,614**
	Dentro dos grupos	120,143	135	,890		
	Total	121,755	138			

O valor de prova é inferior a 5% para Mãe e Pai, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Mãe	9.345	3	**0.025**
Pai	8.347	3	**0.042**
Irmãos	5.863	3	**0.118**
Avós	4.776	3	**0.189**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	0.662	3	**0.882**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	1.138	3	**0.768**

O valor de prova é inferior a 5% para Mãe e Pai, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,93	1,412
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	4,11	,953
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,56	,613
	Ensino Superior	41	4,61	,666
	Total	141	4,33	,960
Pai	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	26	3,73	1,343
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	4,03	1,052
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,32	,806
	Ensino Superior	41	4,41	,921
	Total	139	4,16	1,044
Irmãos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	19	3,84	,765
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	21	4,05	,865
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	20	4,30	,801
	Ensino Superior	28	4,36	,731
	Total	88	4,16	,801
Avós	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	26	4,31	,838
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	37	4,46	,730
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	32	4,69	,535
	Ensino Superior	40	4,38	,705
	Total	135	4,46	,710
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,97	,626
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,97	,843
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	4,06	,827
	Ensino Superior	40	4,08	,859
	Total	141	4,02	,797
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	3,89	,751
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,64	1,112
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	3,91	,805
	Ensino Superior	40	3,83	,984
	Total	139	3,81	,939

A média da escala aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, para Mãe e Pai, ou seja, conclui-se à medida que aumenta a escolaridade da mãe, as relações com a mãe e o pai são melhores, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

12- Quantos amigos tens?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

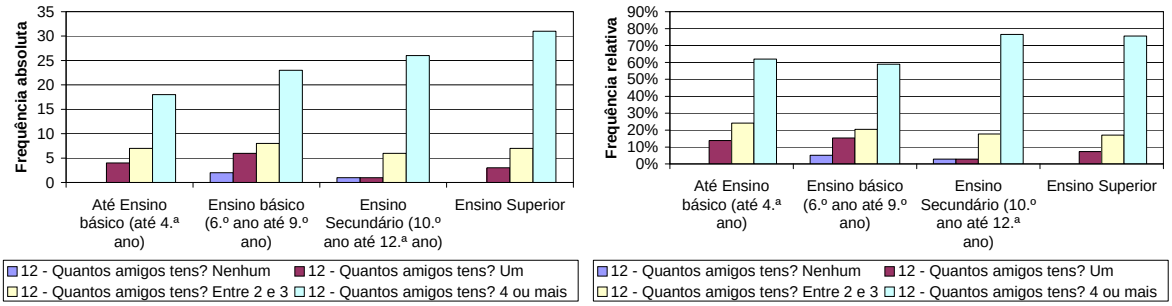
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
12 - Quantos amigos tens?	8,728(a)	9	,463	**,476**

a 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade da mãe.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:



Na amostra, a percentagem da resposta quatro ou mais amigos aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, acontecendo o inverso com a percentagem de nenhum, um ou entre dois e três, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

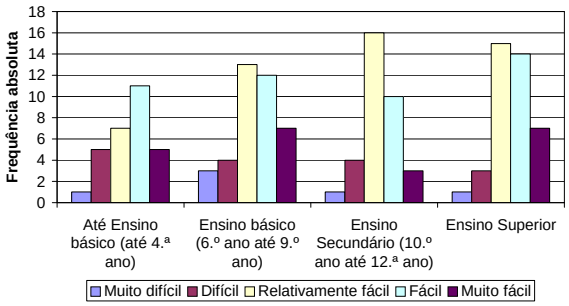
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?	7,168(a)	12	,846	**,859**

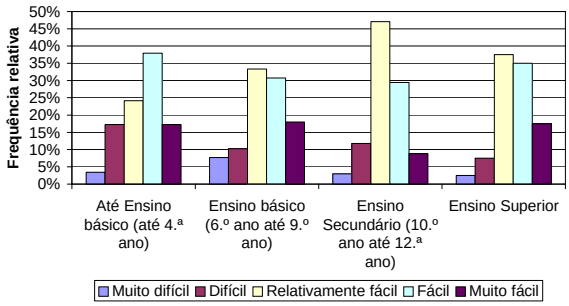
a 9 cells (45,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,23.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que não se rejeita (aceita-se) a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade da mãe.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem das respostas apresenta algumas variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

14 - Sentes-te mais à vontade para falar dos teus problemas/preocupações com:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	10,154	3	3,385	2,235	**,087**
	Dentro dos grupos	202,948	134	1,515		
	Total	213,101	137			
Pai	Entre grupos	6,852	3	2,284	1,304	**,276**
	Dentro dos grupos	229,548	131	1,752		
	Total	236,400	134			
Irmãos	Entre grupos	3,664	3	1,221	,637	**,593**
	Dentro dos grupos	157,185	82	1,917		
	Total	160,849	85			
Avós	Entre grupos	20,918	3	6,973	3,542	**,017**
	Dentro dos grupos	248,013	126	1,968		
	Total	268,931	129			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	,720	3	,240	,183	**,908**
	Dentro dos grupos	178,423	136	1,312		
	Total	179,143	139			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	2,376	3	,792	,538	**,657**
	Dentro dos grupos	198,646	135	1,471		
	Total	201,022	138			

O valor de prova é inferior a 5% para Avós, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Mãe	6.162	3	**0.104**
Pai	4.862	3	**0.182**
Irmãos	1.912	3	**0.591**
Avós	10.242	3	**0.017**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	0.214	3	**0.975**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	1.463	3	**0.691**

O valor de prova é inferior a 5% para Avós, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,32	1,389
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	37	4,11	,906
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,88	1,038
	Ensino Superior	39	3,82	1,502
	Total	138	3,81	1,247
Pai	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	25	3,00	1,472
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	36	3,56	1,081
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,29	1,194
	Ensino Superior	40	3,60	1,516
	Total	135	3,40	1,328
Irmãos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	19	3,00	1,453
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	20	3,60	1,273
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	20	3,20	1,322
	Ensino Superior	27	3,26	1,457
	Total	86	3,27	1,376
Avós	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	24	3,33	1,579
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	36	3,75	1,273
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	32	2,84	1,247
	Ensino Superior	38	2,82	1,522
	Total	130	3,18	1,444
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,71	1,301
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,90	1,071
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,88	1,149
	Ensino Superior	39	3,90	1,095
	Total	140	3,86	1,135
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	3,22	1,188
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,31	1,341
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,59	1,076
	Ensino Superior	39	3,41	1,208
	Total	139	3,39	1,207

A média da escala é maior para os menores graus de escolaridade , ou seja, conclui-se que o à vontade para falar com os avós é maior para os menores graus de escolaridade da mãe, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e a Relação com familiares e amigos e Inserção familiar.

4.2. Auto-estima

9.1. Consideras-te um/a jovem:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Bonito	Entre grupos	11,803	3	3,934	4,686	**,004**
	Dentro dos grupos	115,859	138	,840		
	Total	127,662	141			
Feio	Entre grupos	1,442	3	,481	,490	**,690**
	Dentro dos grupos	135,297	138	,980		
	Total	136,739	141			
Alegre	Entre grupos	4,218	3	1,406	2,154	**,096**
	Dentro dos grupos	90,719	139	,653		
	Total	94,937	142			
Triste	Entre grupos	2,782	3	,927	1,388	**,249**
	Dentro dos grupos	92,183	138	,668		
	Total	94,965	141			
Inteligente	Entre grupos	11,307	3	3,769	5,680	**,001**
	Dentro dos grupos	92,231	139	,664		
	Total	103,538	142			
Pouco Inteligente	Entre grupos	5,200	3	1,733	2,525	**,060**
	Dentro dos grupos	94,048	137	,686		
	Total	99,248	140			

O valor de prova é inferior a 5% para Bonito e Inteligente, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Bonito	13.066	3	**0.004**
Feio	0.761	3	**0.859**
Alegre	7.300	3	**0.063**
Triste	3.687	3	**0.297**
Inteligente	15.327	3	**0.002**
Pouco Inteligente	7.445	3	**0.055**

O valor de prova é inferior a 5% para Bonito e Inteligente, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Bonito	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,68	1,020
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,18	,854
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,35	1,012
	Ensino Superior	41	3,49	,810
	Total	142	3,21	,952
Feio	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,32	1,090
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,36	,959
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,15	,958
	Ensino Superior	41	3,41	,974
	Total	142	3,32	,985
Alegre	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,66	,769
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,00	,795
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,15	,892
	Ensino Superior	41	4,05	,773
	Total	143	3,98	,818
Triste	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,61	,956
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,92	,664
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,91	,793
	Ensino Superior	41	4,00	,866
	Total	142	3,88	,821
Inteligente	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,07	1,067
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,49	,644
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,59	,892
	Ensino Superior	41	3,88	,678
	Total	143	3,54	,854
Pouco Inteligente	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	3,48	,753
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,95	,916
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,03	,797
	Ensino Superior	41	3,80	,813
	Total	141	3,84	,842

A média da escala aumenta com o grau de escolaridade da mãe, para Bonito e Inteligente, ou seja, conclui-se que quando aumenta o grau de escolaridade da mãe o jovem considera-se mais com estes adjectivos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e a Auto-estima.

4.3. Auto-conceito

9.2 -Como jovem interessas-te pelo/a:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
O mundo que te rodeia	Entre grupos	2,392	3	,797	,897	**,444**
	Dentro dos grupos	123,524	139	,889		
	Total	125,916	142			
O teu grupo de amigos	Entre grupos	3,798	3	1,266	1,642	**,183**
	Dentro dos grupos	107,195	139	,771		
	Total	110,993	142			
A tua saúde	Entre grupos	2,246	3	,749	,704	**,551**
	Dentro dos grupos	146,740	138	1,063		
	Total	148,986	141			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
O mundo que te rodeia	3.274	3	**0.351**
O teu grupo de amigos	5.479	3	**0.140**
A tua saúde	1.612	3	**0.657**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
O mundo que te rodeia	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,62	,903
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,64	,986
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,82	,904
	Ensino Superior	41	3,93	,959
	Total	143	3,76	,942
O teu grupo de amigos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,83	,928
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,00	,827
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,26	,898
	Ensino Superior	41	4,20	,872
	Total	143	4,08	,884
A tua saúde	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,69	1,137
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,95	1,099
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,91	1,055
	Ensino Superior	40	4,05	,846
	Total	142	3,92	1,028

Na amostra, a média da escala, para as três questões, aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

9.3 - Como Jovem sentes-te:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Esclarecido/a	Entre grupos	5,450	3	1,817	2,675	**,049**
	Dentro dos grupos	94,396	139	,679		
	Total	99,846	142			
Confiante	Entre grupos	3,447	3	1,149	1,447	**,232**
	Dentro dos grupos	109,603	138	,794		
	Total	113,049	141			
Compreendido/a	Entre grupos	2,851	3	,950	1,772	**,155**
	Dentro dos grupos	73,461	137	,536		
	Total	76,312	140			
Entusiasmado/a com a vida	Entre grupos	7,185	3	2,395	3,120	**,028**
	Dentro dos grupos	106,703	139	,768		
	Total	113,888	142			
Bem disposto/a	Entre grupos	4,748	3	1,583	2,556	**,058**
	Dentro dos grupos	86,077	139	,619		
	Total	90,825	142			
Diferente dos outros/as	Entre grupos	5,596	3	1,865	1,574	**,199**
	Dentro dos grupos	162,376	137	1,185		
	Total	167,972	140			

O valor de prova é inferior a 5% para Esclarecido e Entusiasmado, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Esclarecido/a	9.852	3	**0.020**
Confiante	5.305	3	**0.151**
Compreendido/a	5.765	3	**0.124**
Entusiasmado/a com a vida	9.989	3	**0.019**
Bem disposto/a	7.837	3	**0.050**
Diferente dos outros/as	4.811	3	**0.186**

O valor de prova é inferior a 5% para Esclarecido e Entusiasmado, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Esclarecido/a	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,07	,884
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,31	,766
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,47	,929
	Ensino Superior	41	3,61	,737
	Total	143	3,38	,839
Confiante	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,14	,891
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,51	,854
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,59	,957
	Ensino Superior	41	3,46	,869
	Total	142	3,44	,895
Compreendido/a	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,96	,744
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,31	,766
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	3,30	,770
	Ensino Superior	41	3,34	,656
	Total	141	3,25	,738
Entusiasmado/a com a vida	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,31	,930
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,56	,882
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,94	,919
	Ensino Superior	41	3,78	,791
	Total	143	3,66	,896
Bem disposto/a	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,72	,841
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,82	,790
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,09	,866
	Ensino Superior	41	4,17	,667
	Total	143	3,97	,800
Diferente dos outros/as	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	2,78	1,340
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,82	,970
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,18	1,029
	Ensino Superior	41	3,22	1,061
	Total	141	3,01	1,095

A média da escala aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, para Esclarecido e Entusiasmado (excepto para o grau mais elevado), ou seja, os jovens consideram-se mais esclarecidos e entusiasmados com o aumento do grau de escolaridade da mãe, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

11 - Costumas sentir-te:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Desanimado acerca do futuro	Entre grupos	3,372	3	1,124	1,685	**,173**
	Dentro dos grupos	92,064	138	,667		
	Total	95,437	141			
Útil e necessário	Entre grupos	5,142	3	1,714	3,055	**,031**
	Dentro dos grupos	77,977	139	,561		
	Total	83,119	142			
Triste	Entre grupos	2,420	3	,807	1,823	**,146**
	Dentro dos grupos	61,073	138	,443		
	Total	63,493	141			
Irritado	Entre grupos	2,350	3	,783	1,492	**,220**
	Dentro dos grupos	72,446	138	,525		
	Total	74,796	141			
Atraente	Entre grupos	17,717	3	5,906	7,381	**,000**
	Dentro dos grupos	108,024	135	,800		
	Total	125,741	138			

O valor de prova é inferior a 5% para Útil e necessário e Atraente, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Desanimado acerca do futuro	6.814	3	**0.078**
Útil e necessário	9.143	3	**0.027**
Triste	5.383	3	**0.146**
Irritado	3.384	3	**0.336**
Atraente	19.440	3	**0.000**

O valor de prova é inferior a 5% para Útil e necessário e Atraente, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Desanimado acerca do futuro	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,64	,826
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,54	,682
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,56	,860
	Ensino Superior	41	2,24	,888
	Total	142	2,48	,823
Útil e necessário	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,14	,789
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,33	,772
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,65	,774
	Ensino Superior	41	3,56	,673
	Total	143	3,43	,765
Triste	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,61	,629
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,59	,549
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,53	,788
	Ensino Superior	41	2,29	,680
	Total	142	2,49	,671
Irritado	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,50	,793
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,46	,643
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,79	,770
	Ensino Superior	41	2,54	,711
	Total	142	2,57	,728
Atraente	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	2,26	,859
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,23	,706
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,18	1,029
	Ensino Superior	39	2,97	,959
	Total	139	2,96	,955
	Total	147	2,97	,965

A média da escala aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, para Útil e necessário (excepto para o grau mais elevado), ou seja, os jovens consideram-se mais úteis e necessários com o aumento do grau de escolaridade da mãe, a média da escala é inferior para o grau de escolaridade mais baixo, para atraente, ou seja, os jovens consideram-se menos atraentes para o grau de escolaridade da mãe mais baixo, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e o Auto-conceito.

4.4. Imagem corporal

10 - Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

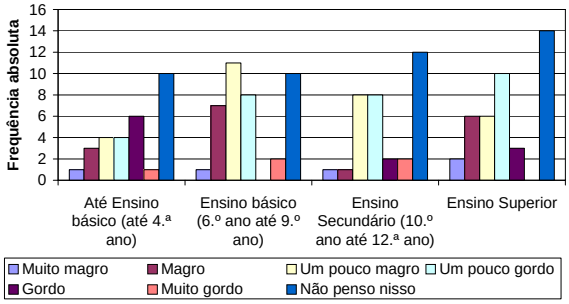
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
10 - Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás	20,368(a)	18	,312	**,312**

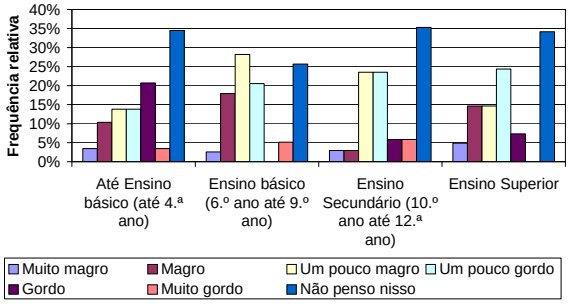
a 16 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,01.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade da mãe.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem das respostas gordo é superior para o grau de escolaridade da mãe mais baixo, a percentagem das respostas um pouco gordo aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e a imagem corporal.

4.5. Sedentarismo

15 - Hábitos de vida:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Praticas desporto	Entre grupos	4,213	3	1,404	1,299	**,277**
	Dentro dos grupos	147,008	136	1,081		
	Total	151,221	139			
Dedicas tempo à leitura	Entre grupos	6,345	3	2,115	1,899	**,133**
	Dentro dos grupos	152,606	137	1,114		
	Total	158,950	140			
Vais à praia	Entre grupos	1,489	3	,496	,519	**,670**
	Dentro dos grupos	132,004	138	,957		
	Total	133,493	141			
Gostas da natureza	Entre grupos	,853	3	,284	,381	**,767**
	Dentro dos grupos	103,006	138	,746		
	Total	103,859	141			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Praticas desporto	4.063	3	**0.255**
Dedicas tempo à leitura	5.637	3	**0.131**
Vais à praia	1.055	3	**0.788**
Gostas da natureza	2.000	3	**0.572**

O valor de prova é sempre superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Praticas desporto	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	4,00	1,000
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	3,55	,921
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,91	1,111
	Ensino Superior	41	3,68	1,105
	Total	140	3,76	1,043
Dedicas tempo à leitura	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,75	1,041
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	3,11	,981
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,15	1,077
	Ensino Superior	41	3,37	1,113
	Total	141	3,12	1,066
Vais à praia	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,41	1,119
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	3,37	1,076
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,62	,888
	Ensino Superior	41	3,56	,838
	Total	142	3,49	,973
Gostas da natureza	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	4,28	,922
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	4,16	,855
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,18	,797
	Ensino Superior	41	4,34	,883
	Total	142	4,24	,858

Na amostra, para as questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

16 - Costumas ver Televisão?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

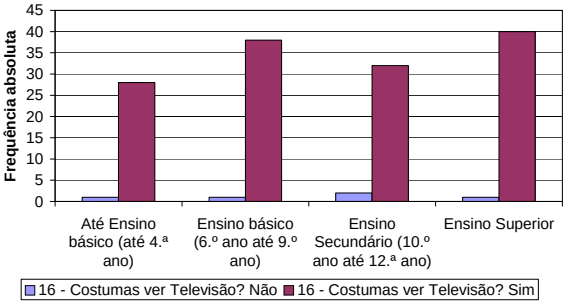
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
16 - Costumas ver Televisão?	,810(a)	3	,847	**,870**

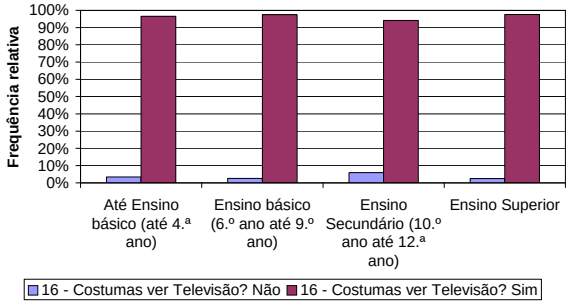
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,01.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade da mãe.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Observam-se ligeiras diferenças com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que vêem televisão: **Se sim, quantas horas por dia?**

17 - Quantas horas dormes por noite?

Estas variáveis são quantitativas.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Se sim, quantas horas por dia?	Entre grupos	2,792	3	,931	,662	**,577**
	Dentro dos grupos	177,085	126	1,405		
	Total	179,877	129			
17- Quantas horas dormes por noite?	Entre grupos	3,417	3	1,139	1,008	**,392**
	Dentro dos grupos	154,895	137	1,131		
	Total	158,312	140			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Se sim, quantas horas por dia?	1.721	3	**0.632**
17- Quantas horas dormes por noite?	2.107	3	**0.550**

O valor de prova é sempre superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios

		N	Média	Desvio padrão
Se sim, quantas horas por dia?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,83	1,586
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	36	2,47	,910
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	32	2,66	1,096
	Ensino Superior	39	2,44	1,209
	Total	130	2,57	1,181
17- Quantas horas dormes por noite?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	7,61	1,257
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	7,45	1,032
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	7,44	1,078
	Ensino Superior	41	7,80	,928
	Total	141	7,58	1,063

Na amostra, para as questões, a média do tempo que vê TV apresenta pequenas variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e o sedentarismo.

4.6. Hábitos alimentares

18 - Que refeições fazes por dia?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Pequeno almoço	Entre grupos	2,445	3	,815	,809	**,491**
	Dentro dos grupos	138,999	138	1,007		
	Total	141,444	141			
Refeição a meio da manhã	Entre grupos	,601	3	,200	,130	**,942**
	Dentro dos grupos	210,335	136	1,547		
	Total	210,936	139			
Almoço	Entre grupos	,473	3	,158	,618	**,605**
	Dentro dos grupos	35,189	138	,255		
	Total	35,662	141			
Lanche	Entre grupos	2,046	3	,682	,587	**,625**
	Dentro dos grupos	159,244	137	1,162		
	Total	161,291	140			
Jantar	Entre grupos	,397	3	,132	,827	**,481**
	Dentro dos grupos	22,233	139	,160		
	Total	22,629	142			
Ceia	Entre grupos	2,175	3	,725	,369	**,775**
	Dentro dos grupos	264,933	135	1,962		
	Total	267,108	138			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Pequeno almoço	2.304	3	**0.512**
Refeição a meio da manhã	0.447	3	**0.930**
Almoço	2.851	3	**0.415**
Lanche	2.062	3	**0.560**
Jantar	2.217	3	**0.529**
Ceia	1.304	3	**0.728**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Pequeno almoço	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	4,25	1,110
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,26	,938
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,24	1,182
	Ensino Superior	41	4,54	,809
	Total	142	4,33	1,002
Refeição a meio da manhã	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	3,07	1,328
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	3,21	1,234
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,15	1,329
	Ensino Superior	41	3,05	1,117
	Total	140	3,12	1,232
Almoço	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	4,76	,511
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	4,71	,565
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,82	,387
	Ensino Superior	41	4,85	,527
	Total	142	4,79	,503
Lanche	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,54	1,138
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	3,68	1,068
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,85	,958
	Ensino Superior	41	3,83	1,138
	Total	141	3,74	1,073
Jantar	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	4,79	,412
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,77	,485
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,82	,387
	Ensino Superior	41	4,90	,300
	Total	143	4,83	,399
Ceia	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	26	2,58	1,447
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,64	1,405
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	2,88	1,364
	Ensino Superior	41	2,56	1,397
	Total	139	2,66	1,391

Na amostra, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas

19 - Bebes algumas bebidas?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Iogurte líquido	Entre grupos	2,894	3	,965	,756	**,521**
	Dentro dos grupos	176,155	138	1,276		
	Total	179,049	141			
Sumos naturais	Entre grupos	2,436	3	,812	,699	**,554**
	Dentro dos grupos	160,303	138	1,162		
	Total	162,739	141			
Refrigerantes	Entre grupos	7,802	3	2,601	2,267	**,083**
	Dentro dos grupos	157,148	137	1,147		
	Total	164,950	140			
Cerveja	Entre grupos	1,450	3	,483	,712	**,546**
	Dentro dos grupos	92,343	136	,679		
	Total	93,793	139			
Vinho	Entre grupos	4,274	3	1,425	3,052	**,031**
	Dentro dos grupos	63,035	135	,467		
	Total	67,309	138			
Leite	Entre grupos	6,484	3	2,161	2,461	**,065**
	Dentro dos grupos	121,213	138	,878		
	Total	127,697	141			
Água	Entre grupos	2,756	3	,919	2,256	**,085**
	Dentro dos grupos	56,600	139	,407		
	Total	59,357	142			
Whisky	Entre grupos	1,257	3	,419	,827	**,481**
	Dentro dos grupos	68,879	136	,506		
	Total	70,136	139			
RumGin	Entre grupos	1,182	3	,394	,837	**,476**
	Dentro dos grupos	64,040	136	,471		
	Total	65,221	139			
Outras	Entre grupos	4,109	3	1,370	1,073	**,368**
	Dentro dos grupos	71,491	56	1,277		
	Total	75,600	59			

O valor de prova é inferior a 5% para Vinho, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Iogurte líquido	1.843	3	**0.606**
Sumos naturais	2.247	3	**0.523**
Refrigerantes	6.310	3	**0.097**
Cerveja	2.473	3	**0.480**
Vinho	7.323	3	**0.062**
Leite	4.967	3	**0.174**
Água	5.504	3	**0.138**
Whisky	4.605	3	**0.203**
RumGin	2.402	3	**0.493**
Outras	2.671	3	**0.445**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados, excepto para o Vinho, em que as diferenças deixam de ser significativas.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Iogurte líquido	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,59	1,119
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	3,63	1,172
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,71	1,031
	Ensino Superior	41	3,34	1,175
	Total	142	3,56	1,127
Sumos naturais	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,07	1,215
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,31	1,104
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,44	,894
	Ensino Superior	41	3,39	1,093
	Total	142	3,32	1,074
Refrigerantes	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	2,67	1,000
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,13	1,056
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,35	1,012
	Ensino Superior	41	3,22	1,173
	Total	141	3,12	1,085
Cerveja	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	1,57	,920
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	1,47	,725
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	1,76	,867
	Ensino Superior	41	1,59	,805
	Total	140	1,59	,821
Vinho	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	1,57	1,069
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	1,13	,475
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	1,42	,751
	Ensino Superior	40	1,18	,385
	Total	139	1,30	,698
Leite	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	4,04	1,232
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,59	,677
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,26	1,053
	Ensino Superior	41	4,54	,809
	Total	142	4,39	,952
Água	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	4,66	,614
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,51	,683
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,50	,826
	Ensino Superior	41	4,83	,381
	Total	143	4,63	,647
Whisky	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	1,30	,869
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	1,13	,529
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	1,38	,779
	Ensino Superior	41	1,32	,687
	Total	140	1,28	,710
RumGin	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	1,30	,869
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	1,26	,685
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	1,12	,327
	Ensino Superior	41	1,37	,767
	Total	140	1,26	,685
Outras	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	12	1,75	1,288
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	20	1,80	,951
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	13	2,23	1,481
	Ensino Superior	15	1,47	,834
	Total	60	1,80	1,132

Na amostra, para todas as questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

20 -Comes algum destes alimentos por dia?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Carne	Entre grupos	1,552	3	,517	,888	**,449**
	Dentro dos grupos	80,966	139	,582		
	Total	82,517	142			
Peixe	Entre grupos	1,527	3	,509	,678	**,567**
	Dentro dos grupos	104,375	139	,751		
	Total	105,902	142			
Batatas Fritas	Entre grupos	3,397	3	1,132	1,436	**,235**
	Dentro dos grupos	109,596	139	,788		
	Total	112,993	142			
Hamburgueres	Entre grupos	1,367	3	,456	,572	**,635**
	Dentro dos grupos	108,426	136	,797		
	Total	109,793	139			
Cachorros	Entre grupos	4,086	3	1,362	1,340	**,264**
	Dentro dos grupos	140,224	138	1,016		
	Total	144,310	141			
Queijo	Entre grupos	,147	3	,049	,047	**,986**
	Dentro dos grupos	144,163	138	1,045		
	Total	144,310	141			
Fruta	Entre grupos	2,478	3	,826	1,074	**,362**
	Dentro dos grupos	106,177	138	,769		
	Total	108,655	141			
Doces	Entre grupos	1,188	3	,396	,545	**,652**
	Dentro dos grupos	100,966	139	,726		
	Total	102,154	142			
Cereais	Entre grupos	7,818	3	2,606	2,622	**,047**
	Dentro dos grupos	137,168	138	,994		
	Total	144,986	141			
Leite	Entre grupos	5,938	3	1,979	2,719	**,047**
	Dentro dos grupos	101,181	139	,728		
	Total	107,119	142			
Pão	Entre grupos	,344	3	,115	,122	**,947**
	Dentro dos grupos	130,286	139	,937		
	Total	130,629	142			
Outros	Entre grupos	9,677	3	3,226	1,759	**,183**
	Dentro dos grupos	42,175	23	1,834		
	Total	51,852	26			

O valor de prova é inferior a 5% para Cereais, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Carne	2.384	3	**0.497**
Peixe	1.723	3	**0.632**
Batatas Fritas	5.664	3	**0.129**
Hamburgueres	3.568	3	**0.312**
Cachorros	4.597	3	**0.204**
Queijo	0.250	3	**0.969**
Fruta	1.917	3	**0.590**
Doces	2.258	3	**0.521**
Cereais	8.015	3	**0.046**
Leite	7.541	3	**0.057**
Pão	0.910	3	**0.823**
Outros	4.716	3	**0.194**

O valor de prova é inferior a 5% para Cereais, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Carne	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	4,17	,889
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,31	,694
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,26	,710
	Ensino Superior	41	4,05	,773
	Total	143	4,20	,762
Peixe	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,72	,841
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,97	,811
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,79	,914
	Ensino Superior	41	3,73	,895
	Total	143	3,81	,864
Batatas Fritas	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,31	,891
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,95	,887
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,94	,886
	Ensino Superior	41	2,90	,889
	Total	143	3,01	,892
Hamburgueres	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	2,89	,934
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	2,92	,882
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,76	,819
	Ensino Superior	41	2,68	,934
	Total	140	2,81	,889
Cachorros	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,57	,997
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,56	,995
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,15	,857
	Ensino Superior	41	2,37	1,135
	Total	142	2,41	1,012
Queijo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,43	1,230
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,44	,968
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,35	1,041
	Ensino Superior	41	3,41	,894
	Total	142	3,41	1,012
Fruta	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,82	1,090
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,00	,858
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,15	,784
	Ensino Superior	41	4,17	,803
	Total	142	4,05	,878
Doces	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	3,21	,861
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,95	,793
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,12	,808
	Ensino Superior	41	3,07	,932
	Total	143	3,08	,848
Cereais	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,82	,983
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,23	,902
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,59	1,048
	Ensino Superior	41	3,95	1,048
	Total	142	3,92	1,014
Leite	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	4,17	1,002
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,64	,584
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,24	1,017
	Ensino Superior	41	4,59	,805
	Total	143	4,43	,869
Pão	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	4,03	,906
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	4,08	,929
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	4,18	1,029
	Ensino Superior	41	4,10	,995
	Total	143	4,10	,959
Outros	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	6	2,50	1,517
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	8	3,50	,756
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	8	3,63	1,408
	Ensino Superior	5	2,20	1,789
	Total	27	3,07	1,412

A média da escala é superior o ensino básico (6.º a 9.º ano) e inferior para ensino secundário, para Cereais, ou seja, estes jovens consomem estas comidas com mais frequência, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

21 - Costumas beber café?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

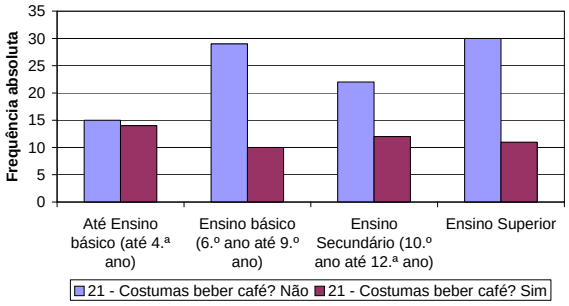
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
21 - Costumas beber café?	4,812(a)	3	**,186**	

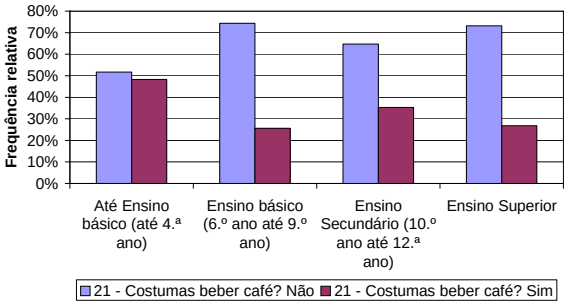
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,53.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade da mãe.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem dos que bebem café é superior para o menor grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que bebem café:

Se sim, quantos por dia?

Esta variável é quantitativa.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	Gl	Média dos quadrados	F	P
Se sim, quantos por dia?	Entre grupos	,864	3	,288	,605	**,615**
	Dentro dos grupos	20,456	43	,476		
	Total	21,319	46			

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Se sim, quantos por dia?	0.920	2	**0.821**

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Se sim, quantos por dia?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	14	1,29	,469
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	10	1,50	,850
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	12	1,58	,900
	Ensino Superior	11	1,27	,467
	Total	47	1,40	,681

Na amostra, o n.º de cafés aumenta com o grau de escolaridade da mãe, excepto para o superior, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e os hábitos alimentares, excepto pontualmente para uma questão.

4.7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas

O consumo de álcool pode ser observado no ponto anterior.

19 - Bebes algumas bebidas?

		Soma dos quadrados	Gl	Média dos quadrados	F	P
Cerveja	Entre grupos	1,450	3	,483	,712	**,546**
	Dentro dos grupos	92,343	136	,679		
	Total	93,793	139			
Vinho	Entre grupos	4,274	3	1,425	3,052	**,031**
	Dentro dos grupos	63,035	135	,467		
	Total	67,309	138			
Whisky	Entre grupos	1,257	3	,419	,827	**,481**
	Dentro dos grupos	68,879	136	,506		
	Total	70,136	139			
RumGin	Entre grupos	1,182	3	,394	,837	**,476**
	Dentro dos grupos	64,040	136	,471		
	Total	65,221	139			

Teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	Gl	P
Cerveja	2.473	3	**0.480**
Vinho	7.323	3	**0.062**
Whisky	4.605	3	**0.203**
RumGin	2.402	3	**0.493**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, não existem diferenças significativas entre as grau de escolaridade da mães.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Cerveja	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	1,57	,920
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	1,47	,725
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	1,76	,867
	Ensino Superior	41	1,59	,805
	Total	140	1,59	,821
Vinho	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	1,57	1,069
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	1,13	,475
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	1,42	,751
	Ensino Superior	40	1,18	,385
	Total	139	1,30	,698
Whisky	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	1,30	,869
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	1,13	,529
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	1,38	,779
	Ensino Superior	41	1,32	,687
	Total	140	1,28	,710
RumGin	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	1,30	,869
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	1,26	,685
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	1,12	,327
	Ensino Superior	41	1,37	,767
	Total	140	1,26	,685

Na amostra, a média da escala apresenta algumas variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

22 - Costumas fumar?

Apenas para os que costumam fumar: **Se sim, quantos por dia?**

Estas variáveis são nominal e ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

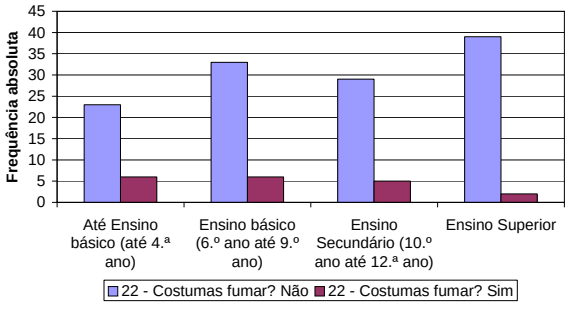
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
22 - Costumas fumar?	4,104(a)	3	,250	**,261**
Apenas para os que costumam fumar: Se sim, quantos por dia?	6,400(b)	9	,699	**,844**

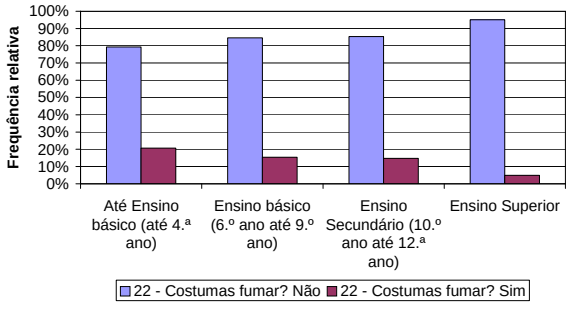
a 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,85.
b 16 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5% para o hábito de fumar e para o número de cigarros por dia, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre os pares de variáveis, as questões são independentes do grau de escolaridade da mãe.

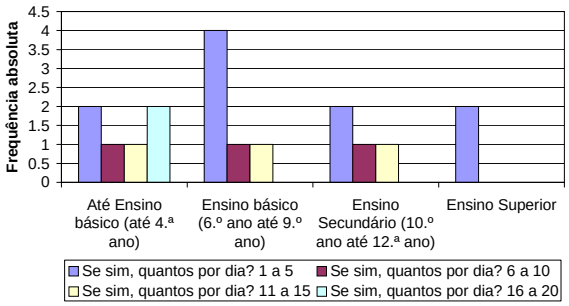
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

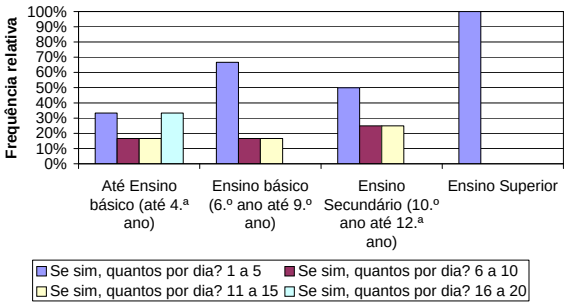




Na amostra, a percentagem de fumadores diminui com o aumento do grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Os resultados são ilustrados através dos gráficos:





Nos que fumam, a percentagem dos que fumam menos é superior para o grau de escolaridade da mãe superior, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

23 - Alguma vez consumiste drogas?

Estas variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

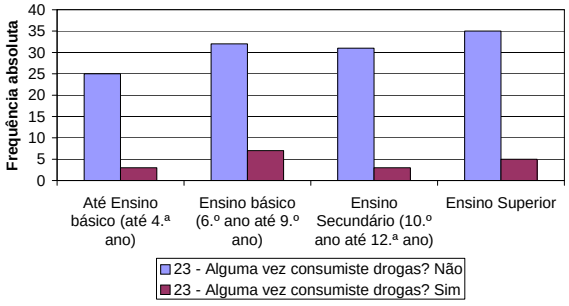
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo p
23 - Alguma vez consumiste drogas?	1,524(a)	3	,677	**,714**

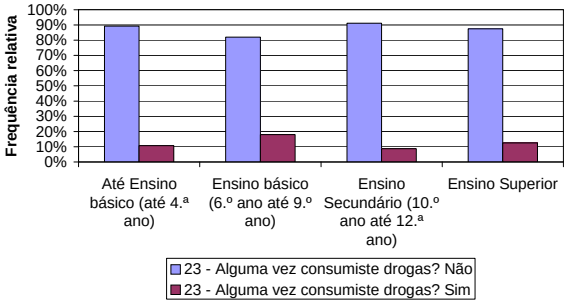
a 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,57.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade da mãe.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, observam-se algumas diferenças com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que já consumiram drogas:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
HaxixeErva	Entre grupos	6,333	3	2,111	2,690	**,093**
	Dentro dos grupos	9,417	12	,785		
	Total	15,750	15			
Cocaína	Entre grupos	,833	3	,278	,678	**,582**
	Dentro dos grupos	4,917	12	,410		
	Total	5,750	15			
Heroína	Entre grupos	1,333	3	,444	,941	**,451**
	Dentro dos grupos	5,667	12	,472		
	Total	7,000	15			
Ecstasy	Entre grupos	,947	3	,316	1,164	**,361**
	Dentro dos grupos	3,524	13	,271		
	Total	4,471	16			
Estimulantes	Entre grupos	,938	3	,313	1,071	**,398**
	Dentro dos grupos	3,500	12	,292		
	Total	4,438	15			
Drogas usadas como Medicamentos	Entre grupos	,771	3	,257	1,850	**,192**
	Dentro dos grupos	1,667	12	,139		
	Total	2,438	15			
Outras	Entre grupos	,967	3	,322	,433	**,735**
	Dentro dos grupos	5,950	8	,744		
	Total	6,917	11			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
HaxixeErva	5.486	3	**0.139**
Cocaína	2.118	3	**0.548**
Heroína	2.857	3	**0.414**
Ecstasy	2.393	3	**0.495**
Estimulantes	2.328	3	**0.507**
Drogas usadas como medicamentos	4.744	3	**0.192**
Outras	1.192	3	**0.755**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
HaxixeErva	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	3	3,33	1,155
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	6	2,00	,894
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	3	3,00	1,000
	Ensino Superior	4	1,75	,500
	Total	16	2,38	1,025
Cocaína	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	3	1,67	1,155
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	6	1,50	,548
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	3	1,00	,000
	Ensino Superior	4	1,25	,500
	Total	16	1,38	,619
Heroína	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	3	1,67	1,155
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	6	1,00	,000
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	3	1,00	,000
	Ensino Superior	4	1,50	1,000
	Total	16	1,25	,683
Ecstasy	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	3	1,67	1,155
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	7	1,14	,378
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	3	1,00	,000
	Ensino Superior	4	1,00	,000
	Total	17	1,18	,529
Estimulantes	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	3	1,67	1,155
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	6	1,17	,408
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	3	1,00	,000
	Ensino Superior	4	1,00	,000
	Total	16	1,19	,544
Drogas usadas como Medicamentos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	3	1,33	,577
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	6	1,00	,000
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	3	1,00	,000
	Ensino Superior	4	1,50	,577
	Total	16	1,19	,403
Outras	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	2	2,00	1,414
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	5	1,40	,548
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	1	1,00	.
	Ensino Superior	4	1,75	,957
	Total	12	1,58	,793

Na amostra, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e o Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas.

4.8. Exposição ao risco de acidentes

24 - Andas de moto ou motorizada?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

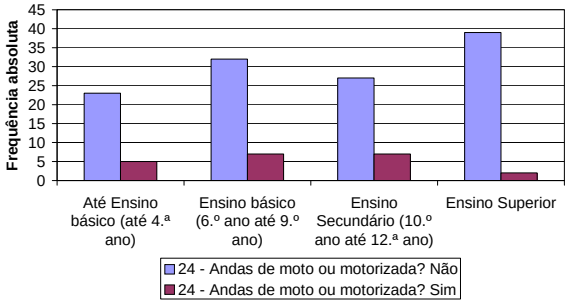
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo p
24 - Andas de moto ou motorizada?	4,621(a)	3	**,202**	

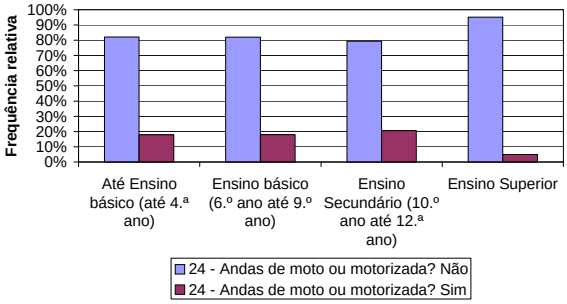
a 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade da mãe.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem dos que andam de mota é inferior para o grau de escolaridade da mãe superior, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que costumam andar de moto ou motorizada: **25.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?**

25 -Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
25.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	Entre grupos	2,324	3	,775	1,526	**,244**
	Dentro dos grupos	8,629	17	,508		
	Total	10,952	20			
25 - Quando andas de carro, Com que frequência, Usas o cinto de segurança?	Entre grupos	3,206	3	1,069	1,325	**,269**
	Dentro dos grupos	109,730	136	,807		
	Total	112,936	139			

O valor de prova é superior a 5% para ambas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
24.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	3.799	3	**0.284**
25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?	3.365	3	**0.339**

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
25.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	5	4,60	,548
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	7	4,00	1,000
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	7	4,71	,488
	Ensino Superior	2	4,00	,000
	Total	21	4,38	,740
25 - Quando andas de carro, Com que frequência, Usas o cinto de segurança?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	4,28	1,162
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	38	4,37	,913
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	32	4,56	,914
	Ensino Superior	41	4,66	,617
	Total	140	4,48	,901

Na amostra, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, a frequência do uso de cinto aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e a Exposição ao risco de acidentes.

4.9. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis)

26 - Como jovem, o que mais te preocupa em relação à sexualidade?

A percentagem de respostas afirmativas pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Alterações do próprio corpo	Entre grupos	,842	3	,281	1,318	**,271**
	Dentro dos grupos	29,619	139	,213		
	Total	30,462	142			
Alterações na relação Com os outros	Entre grupos	,523	3	,174	,917	**,434**
	Dentro dos grupos	26,414	139	,190		
	Total	26,937	142			
Doenças sexualmente Transmissíveis	Entre grupos	,304	3	,101	,438	**,726**
	Dentro dos grupos	32,213	139	,232		
	Total	32,517	142			
Gravidez	Entre grupos	1,562	3	,521	2,242	**,086**
	Dentro dos grupos	32,284	139	,232		
	Total	33,846	142			

O valor de prova é superior a 5% todas as afirmações, aceita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Alterações do próprio corpo	3.927	3	**0.270**
Alterações na relação com os outros	2.756	3	**0.431**
Doenças sexualmente transmissíveis	1.329	3	**0.722**
Gravidez	6.553	3	**0.088**

O valor de prova é superior a 5% para todas as afirmações, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

27 - Já tiveste relações sexuais?

Apenas para os que já tiveram relações sexuais: **Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?**

Apenas para os que costumam usar contraceptivo: **27.1. - Se sim, qual?**

Estas variáveis são nominais.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

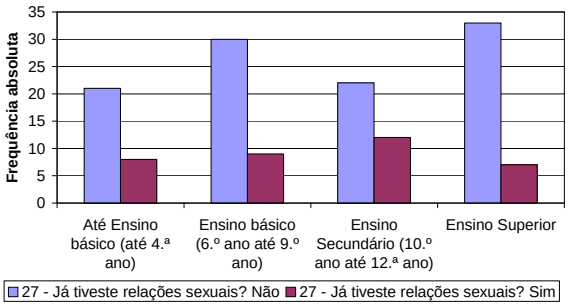
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
27 - Já tiveste relações sexuais?	3,262(a)	3	**,353**	
Apenas para os que já tiveram relações sexuais: Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?	4,582(b)	3	,205	**,231**
Apenas para os que costumam usar contraceptivo: 27.1. - Se sim, qual?	6,655(c)	9	,673	**,822**

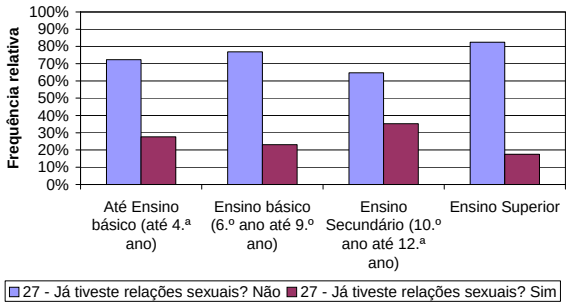
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,35.
b 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,14.
c 14 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5% para todas as questões, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre os pares de variáveis, as questões são independentes do grau de escolaridade da mãe.

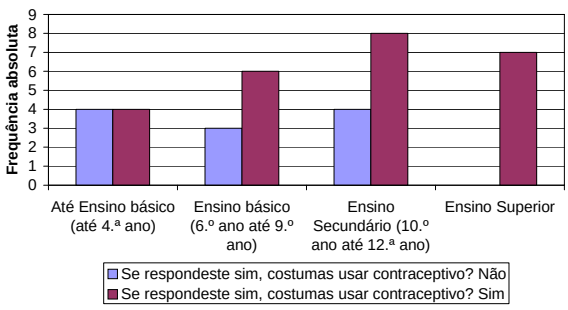
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

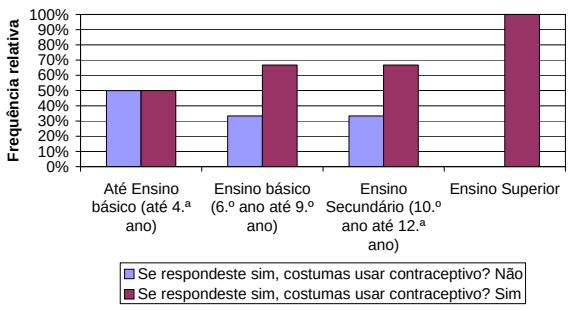




Na amostra, os que já tiveram relações apresenta algumas variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

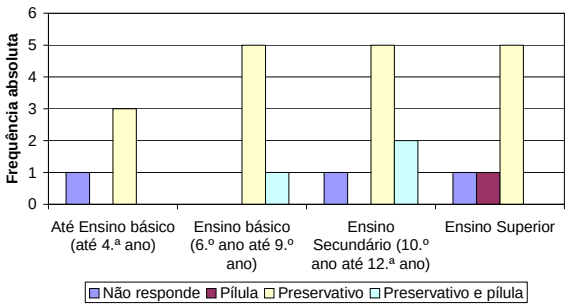
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

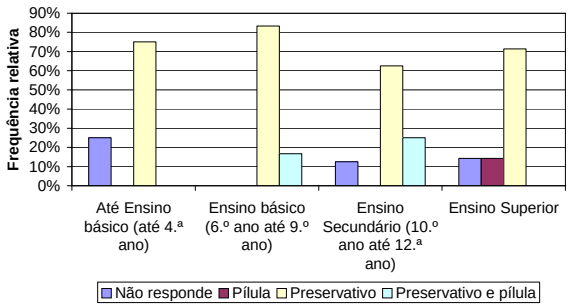




Nos que já tiveram relações, na amostra, a percentagem dos que costumam usar contraceptivo aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Os resultados são apresentados pelos gráficos:





Nos que usam contraceptivo, na amostra, o tipo de contraceptivo apresenta algumas variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

28 - Das afirmações que se seguem, assinala com um V se for verdadeira, com F, se for falsa:

A percentagem de respostas verdadeiras pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	Entre grupos	1,171	3	,390	4,083	**,008**
	Dentro dos grupos	13,001	136	,096		
	Total	14,171	139			
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	Entre grupos	,182	3	,061	,381	**,767**
	Dentro dos grupos	21,573	135	,160		
	Total	21,755	138			
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	Entre grupos	,938	3	,313	1,860	**,139**
	Dentro dos grupos	22,540	134	,168		
	Total	23,478	137			
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	Entre grupos	,062	3	,021	,223	**,880**
	Dentro dos grupos	12,528	135	,093		
	Total	12,590	138			
O uso do preservativo Pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	Entre grupos	,089	3	,030	1,055	**,371**
	Dentro dos grupos	3,796	135	,028		
	Total	3,885	138			
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	Entre grupos	,248	3	,083	,694	**,557**
	Dentro dos grupos	16,174	136	,119		
	Total	16,421	139			
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	Entre grupos	,212	3	,071	,485	**,693**
	Dentro dos grupos	18,810	129	,146		
	Total	19,023	132			

O valor de prova é inferior a 5% para a primeira afirmação, rejeita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes afirmações, aceita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

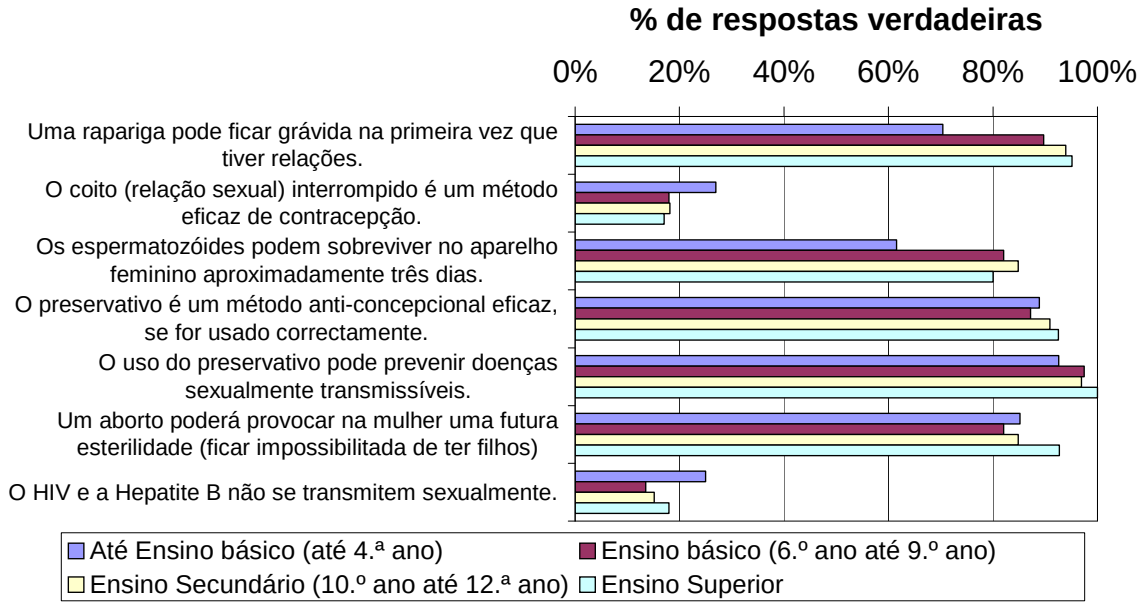
Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tiver relações.	11.484	3	**0.009**
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	1.157	3	**0.763**
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	5.476	3	**0.140**
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	0.680	3	**0.878**
O uso do preservativo pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	3.161	3	**0.367**
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	2.095	3	**0.553**
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	1.473	3	**0.689**

O valor de prova é inferior a 5% para a primeira afirmação, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	70%	47%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	90%	31%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	94%	24%
	Ensino Superior	41	95%	22%
	Total	140	89%	32%
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	26	27%	45%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	18%	39%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	18%	39%
	Ensino Superior	41	17%	38%
	Total	139	19%	40%
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	26	62%	50%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	82%	39%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	85%	36%
	Ensino Superior	40	80%	41%
	Total	138	78%	41%
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	89%	32%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	87%	34%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	91%	29%
	Ensino Superior	40	93%	27%
	Total	139	90%	30%
O uso do preservativo Pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	93%	27%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	97%	16%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	97%	17%
	Ensino Superior	40	100%	0%
	Total	139	97%	17%
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	85%	36%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	82%	39%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	85%	36%
	Ensino Superior	41	93%	26%
	Total	140	86%	34%
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	24	25%	44%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	37	14%	35%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	15%	36%
	Ensino Superior	39	18%	39%
	Total	133	17%	38%



A percentagem de respostas verdadeiras à primeira afirmação aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a percentagem de respostas verdadeiras às restantes afirmações apresenta algumas variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e o comportamento sexual, excepto pontualmente para uma questão.

4.10. Estado de saúde

29 - Com que frequência costumas ter?

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Dores de cabeça	Entre grupos	5,691	3	1,897	3,350	**,021**
	Dentro dos grupos	78,140	138	,566		
	Total	83,831	141			
Dores de dentes	Entre grupos	9,392	3	3,131	5,168	**,002**
	Dentro dos grupos	83,601	138	,606		
	Total	92,993	141			
Dores de estômago	Entre grupos	1,685	3	,562	,840	**,474**
	Dentro dos grupos	91,592	137	,669		
	Total	93,277	140			
Cólicas (dores de barriga)	Entre grupos	,238	3	,079	,107	**,956**
	Dentro dos grupos	100,647	136	,740		
	Total	100,886	139			
Dores nas pernas	Entre grupos	33,663	3	11,221	1,519	**,212**
	Dentro dos grupos	1012,096	137	7,388		
	Total	1045,759	140			
Problemas de pele ou borbulhas	Entre grupos	8,085	3	2,695	2,548	**,058**
	Dentro dos grupos	144,894	137	1,058		
	Total	152,979	140			
"Falta de ar"	Entre grupos	4,149	3	1,383	1,709	**,168**
	Dentro dos grupos	110,844	137	,809		
	Total	114,993	140			
Problemas menstruais	Entre grupos	9,939	3	3,313	2,482	**,065**
	Dentro dos grupos	142,836	107	1,335		
	Total	152,775	110			
Insónias	Entre grupos	2,577	3	,859	,986	**,401**
	Dentro dos grupos	118,416	136	,871		
	Total	120,993	139			
Sentir em "baixo" ou deprimido	Entre grupos	1,767	3	,589	,712	**,547**
	Dentro dos grupos	115,044	139	,828		
	Total	116,811	142			
Cansaço durante o dia	Entre grupos	2,503	3	,834	,918	**,434**
	Dentro dos grupos	126,323	139	,909		
	Total	128,825	142			

O valor de prova é inferior a 5% para Dores de cabeça e Dores de dentes, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Dores de cabeça	8.648	3	**0.034**
Dores de dentes	16.440	3	**0.001**
Dores de estômago	2.026	3	**0.567**
Cólicas (dores de barriga)	0.081	3	**0.994**
Dores nas pernas	3.871	3	**0.276**
Problemas de pele ou borbulhas	6.070	3	**0.108**
"Falta de ar"	3.280	3	**0.350**
Problemas menstruais	8.639	3	**0.034**
Insónias	3.470	3	**0.325**
Sentir em "baixo" ou deprimido	1.564	3	**0.668**
Cansaço durante o dia	2.707	3	**0.439**

O valor de prova é inferior a 5% para Dores de cabeça, Dores de dentes e Problemas menstruais, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade da mãe: os resultados da ANOVA são confirmados, excepto para Problemas menstruais, em que as diferenças passaram a ser significativas.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade da mãe, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Dores de cabeça	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	3,04	,838
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,67	,662
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,85	,657
	Ensino Superior	41	2,49	,840
	Total	142	2,73	,771
Dores de dentes	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,36	,870
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,18	,721
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	1,82	,673
	Ensino Superior	41	1,71	,844
	Total	142	1,99	,812
Dores de estômago	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	2,37	1,006
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,28	,857
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,26	,666
	Ensino Superior	41	2,07	,755
	Total	141	2,23	,816
Cólicas (dores de barriga)	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	2,41	1,010
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,31	,893
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	2,33	,816
	Ensino Superior	41	2,29	,750
	Total	140	2,33	,852
Dores nas pernas	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	28	2,54	,881
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,36	,903
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	3,44	5,315
	Ensino Superior	40	2,18	,844
	Total	141	2,60	2,733
Problemas de pele ou borbulhas	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	2,44	1,050
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	3,10	,968
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,91	1,138
	Ensino Superior	41	3,05	,973
	Total	141	2,91	1,045
"Falta de ar"	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	27	2,00	1,144
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	1,56	,754
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	1,71	,970
	Ensino Superior	41	1,54	,778
	Total	141	1,67	,906
Problemas menstruais	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	2,55	1,276
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	28	2,64	1,062
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	28	2,21	1,197
	Ensino Superior	35	1,91	1,121
	Total	111	2,29	1,178
Insónias	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	26	1,73	,874
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,10	,912
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,09	1,055
	Ensino Superior	41	1,98	,880
	Total	140	1,99	,933
Sentir em "baixo" ou deprimido	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	2,48	1,022
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,31	,800
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,47	,992
	Ensino Superior	41	2,22	,852
	Total	143	2,36	,907
Cansaço durante o dia	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	29	2,62	1,147
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,46	,790
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	34	2,79	,914
	Ensino Superior	41	2,49	,978
	Total	143	2,58	,952

A média da escala diminui com o aumento do grau de escolaridade da mãe, para Dores de cabeça, Dores de dentes e Problemas menstruais, ou seja, estes problemas diminuem com o aumento do grau de escolaridade da mãe, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade da mãe, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

30 - Como consideras o teu estado de saúde?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

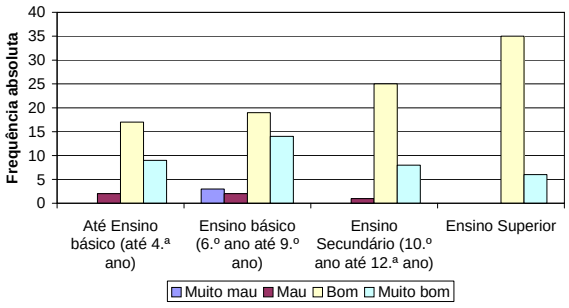
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
30 - Como consideras o teu estado de saúde?	19,152(a)	9	,024	**,017**

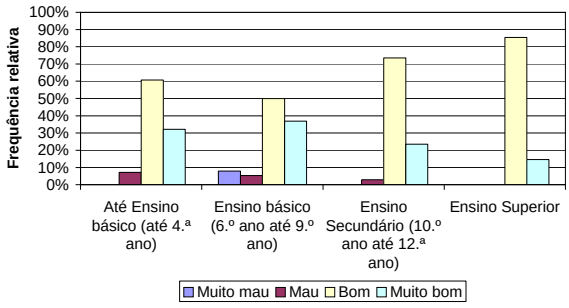
a 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com o grau de escolaridade da mãe.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





A percentagem da resposta bom aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, embora a percentagem de muito bom diminua, o muito mau e mau não se observa na escolaridade superior, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e o estado de saúde.

5. Relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o grau de escolaridade do pai

Não irei apresentar os resultados do teste K-S, devido à sua grande dimensão.

Tal como sucede nos pontos anteriores, nunca se verifica o pressuposto da normalidade da distribuição das variáveis tratadas como quantitativas, pelo que o teste paramétrico será sempre confirmado pelo teste não paramétrico equivalente.

Grau de escolaridade do pai – Variável ordinal dicotómica.

5.1. Relação com familiares e amigos e Inserção familiar

7 - As pessoas com quem vives mais frequentemente, gostam de ti?

Esta variável, sendo em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa, para efeitos de cálculo da média das respostas.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	10,136	3	3,379	4,619	**,004**
	Dentro dos grupos	98,009	134	,731		
	Total	108,145	137			
Pai	Entre grupos	8,114	3	2,705	4,302	**,006**
	Dentro dos grupos	82,996	132	,629		
	Total	91,110	135			
Irmãos	Entre grupos	5,989	3	1,996	2,161	**,099**
	Dentro dos grupos	74,834	81	,924		
	Total	80,824	84			
Avós	Entre grupos	3,621	3	1,207	2,621	**,054**
	Dentro dos grupos	59,879	130	,461		
	Total	63,500	133			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	2,343	3	,781	1,379	**,252**
	Dentro dos grupos	77,049	136	,567		
	Total	79,393	139			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	6,587	3	2,196	2,905	**,037**
	Dentro dos grupos	101,297	134	,756		
	Total	107,884	137			

O valor de prova é inferior a 5% para a mãe, pai e Amigos/ Colegas do sexo oposto, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Mãe	8.741	3	**0.033**
Pai	8.527	3	**0.039**
Irmãos	5.970	3	**0.113**
Avós	7.576	3	**0.056**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	2.546	3	**0.467**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	8.984	3	**0.030**

O valor de prova é inferior a 5% para a mãe, pai e Amigos/ Colegas do sexo oposto, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, significativas e não significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	3,85	1,387
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	4,51	,703
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,44	,896
	Ensino Superior	34	4,74	,511
	Total	138	4,45	,888
Pai	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	19	3,84	1,302
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	4,42	,763
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	40	4,53	,679
	Ensino Superior	34	4,62	,551
	Total	136	4,42	,822
Irmãos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	13	3,77	1,092
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	26	3,96	1,076
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	23	4,09	,996
	Ensino Superior	23	4,52	,665
	Total	85	4,12	,981
Avós	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	4,15	,813
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	4,62	,661
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	38	4,45	,724
	Ensino Superior	34	4,62	,551
	Total	134	4,50	,691
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,61	,891
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,93	,737
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,93	,721
	Ensino Superior	33	4,00	,707
	Total	140	3,89	,756
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	3,14	,727
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,65	,973
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,73	,867
	Ensino Superior	33	3,82	,808
	Total	138	3,64	,887

A média da escala aumenta com o aumento da escolaridade para mãe, pai e Amigos/ Colegas do sexo oposto, ou seja, conclui-se à medida que aumenta a escolaridade

do pai, os jovens respondem que a mãe, pai e irmãos gostam menos deles, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala apresenta algumas variações com o grau de escolaridade do pai para as restantes questões, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

8 - Consideras que as relações com estas pessoas são:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	8,707	3	2,902	3,318	**,022**
	Dentro dos grupos	118,070	135	,875		
	Total	126,777	138			
Pai	Entre grupos	8,582	3	2,861	3,030	**,032**
	Dentro dos grupos	126,520	134	,944		
	Total	135,101	137			
Irmãos	Entre grupos	2,888	3	,963	1,534	**,212**
	Dentro dos grupos	51,438	82	,627		
	Total	54,326	85			
Avós	Entre grupos	2,409	3	,803	1,611	**,190**
	Dentro dos grupos	64,822	130	,499		
	Total	67,231	133			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	,953	3	,318	,490	**,689**
	Dentro dos grupos	88,040	136	,647		
	Total	88,993	139			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	,382	3	,127	,143	**,934**
	Dentro dos grupos	119,654	134	,893		
	Total	120,036	137			

O valor de prova é inferior a 5% para Mãe e Pai, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Mãe	5.245	3	**0.155**
Pai	6.308	3	**0.098**
Irmãos	4.734	3	**0.192**
Avós	5.535	3	**0.137**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	1.713	3	**0.634**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	0.548	3	**0.908**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA não são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	3,75	1,446
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,36	,810
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,39	,945
	Ensino Superior	34	4,56	,660
	Total	139	4,33	,958
Pai	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	3,60	1,314
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,23	,886
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	40	4,38	,868
	Ensino Superior	34	4,26	,963
	Total	138	4,19	,993
Irmãos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	13	3,85	,801
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	27	4,04	,808
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	23	4,17	,834
	Ensino Superior	23	4,39	,722
	Total	86	4,14	,799
Avós	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	4,25	,851
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	41	4,54	,674
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	39	4,59	,677
	Ensino Superior	34	4,32	,684
	Total	134	4,46	,711
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,83	,650
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	4,07	,828
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,02	,851
	Ensino Superior	33	3,97	,810
	Total	140	3,99	,800
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	3,71	,717
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,74	1,049
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,85	,963
	Ensino Superior	33	3,76	,902
	Total	138	3,78	,936

Na amostra, para todas as questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

12 - Quantos amigos tens?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

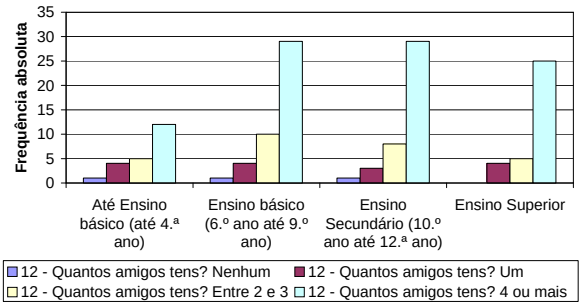
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
12 - Quantos amigos tens?	4,634(a)	9	,865	**,896**

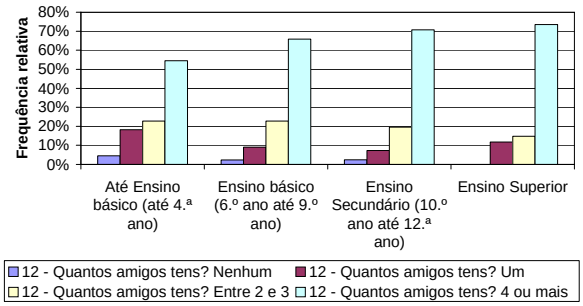
a 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade do pai.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem da resposta quatro ou mais amigos aumenta com o aumento do grau de escolaridade do pai, acontecendo o inverso com a percentagem de nenhum, um ou entre dois e três, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

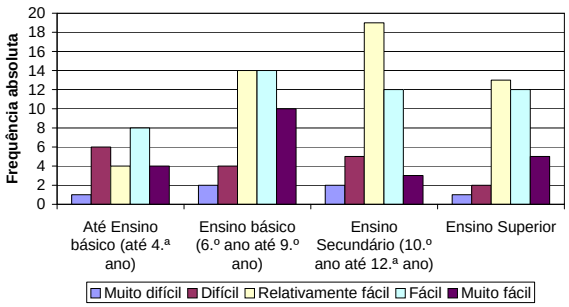
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
13 - Para ti é fácil ou difícil arranjar novos amigos?	12,630(a)	12	,396	**,406**

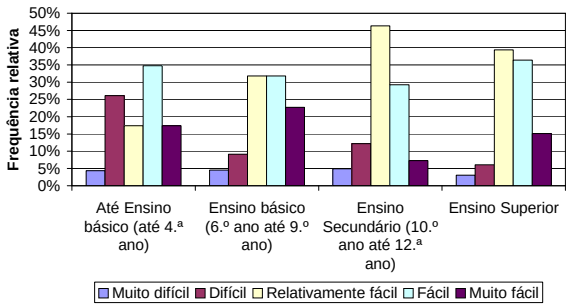
a 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que não se rejeita (aceita-se) a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade do pai.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem das respostas apresenta algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

14 - Sentes-te mais à vontade para falar dos teus problemas/preocupações com:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA, já explicada.

Não se apresentam os resultados do teste à homogeneidade de variâncias, pois os resultados da ANOVA já serão confirmados pelo teste não paramétrico análogo, pois não se verifica o pressuposto da normalidade.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Mãe	Entre grupos	11,939	3	3,980	2,656	**,049**
	Dentro dos grupos	197,825	132	1,499		
	Total	209,765	135			
Pai	Entre grupos	14,341	3	4,780	2,938	**,036**
	Dentro dos grupos	209,915	129	1,627		
	Total	224,256	132			
Irmãos	Entre grupos	11,426	3	3,809	2,104	**,106**
	Dentro dos grupos	144,812	80	1,810		
	Total	156,238	83			
Avós	Entre grupos	7,451	3	2,484	1,178	**,321**
	Dentro dos grupos	263,449	125	2,108		
	Total	270,899	128			
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Entre grupos	,465	3	,155	,120	**,948**
	Dentro dos grupos	174,657	135	1,294		
	Total	175,122	138			
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Entre grupos	1,150	3	,383	,260	**,854**
	Dentro dos grupos	197,720	134	1,476		
	Total	198,870	137			

O valor de prova é inferior a 5% para Mãe e Pai, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Mãe	7.919	3	**0.048**
Pai	7.409	3	**0.060**
Irmãos	6.555	3	**0.088**
Avós	3.663	3	**0.300**
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	0.123	3	**0.989**
Amigos/ Colegas do sexo oposto	0.990	3	**0.804**

O valor de prova é inferior a 5% para Mãe, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados, excepto para o pai, em que as diferenças deixam de ser significativas.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Mãe	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	3,15	1,309
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	4,07	1,033
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,90	1,179
	Ensino Superior	32	3,81	1,447
	Total	136	3,82	1,247
Pai	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	18	2,61	1,378
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	3,52	1,153
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	40	3,65	1,145
	Ensino Superior	33	3,42	1,501
	Total	133	3,41	1,303
Irmãos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	13	2,69	1,251
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	26	3,04	1,399
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	23	3,35	1,465
	Ensino Superior	22	3,77	1,193
	Total	84	3,26	1,372
Avós	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	18	3,17	1,295
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	40	3,53	1,450
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	38	2,97	1,515
	Ensino Superior	33	3,00	1,458
	Total	129	3,18	1,455
Amigos/ Colegas do mesmo sexo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,91	1,065
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,80	1,304
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,83	1,093
	Ensino Superior	32	3,94	,982
	Total	139	3,86	1,126
Amigos/ Colegas do sexo oposto	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	3,29	1,189
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,48	1,355
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,29	1,209
	Ensino Superior	32	3,47	1,016
	Total	138	3,39	1,205

A média da escala é menor para o menor grau de escolaridade do pai, ou seja, conclui-se que o à vontade para falar com a mãe é menor para o menor grau de escolaridade do pai, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e a Relação com familiares e amigos e Inserção familiar.

5.2. Auto-estima

9.1. Consideras-te um/a jovem:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Bonito	Entre grupos	13,311	3	4,437	5,317	**,002**
	Dentro dos grupos	115,168	138	,835		
	Total	128,479	141			
Feio	Entre grupos	7,404	3	2,468	2,602	**,055**
	Dentro dos grupos	129,930	137	,948		
	Total	137,333	140			
Alegre	Entre grupos	5,378	3	1,793	2,701	**,052**
	Dentro dos grupos	91,614	138	,664		
	Total	96,993	141			
Triste	Entre grupos	6,205	3	2,068	3,100	**,029**
	Dentro dos grupos	90,731	136	,667		
	Total	96,936	139			
Inteligente	Entre grupos	20,112	3	6,704	11,118	**,000**
	Dentro dos grupos	83,212	138	,603		
	Total	103,324	141			
Pouco Inteligente	Entre grupos	6,182	3	2,061	3,012	**,032**
	Dentro dos grupos	93,733	137	,684		
	Total	99,915	140			

O valor de prova é inferior a 5% para Bonito, Triste, Inteligente e Pouco Inteligente, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Bonito	15.546	3	**0.001**
Feio	8.578	3	**0.035**
Alegre	6.926	3	**0.074**
Triste	6.152	3	**0.104**
Inteligente	25.024	3	**0.000**
Pouco Inteligente	8.880	3	**0.031**

O valor de prova é inferior a 5% para Bonito, Triste, Inteligente e Pouco Inteligente, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Bonito	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,57	,896
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,14	,930
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,41	1,024
	Ensino Superior	34	3,44	,746
	Total	142	3,20	,955
Feio	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	2,86	1,082
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,48	,952
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,51	,925
	Ensino Superior	34	3,24	,987
	Total	141	3,33	,990
Alegre	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,57	,896
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,14	,795
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,07	,818
	Ensino Superior	34	4,00	,778
	Total	142	3,99	,829
Triste	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,41	1,098
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,91	,718
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,05	,669
	Ensino Superior	34	3,94	,886
	Total	140	3,88	,835
Inteligente	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,70	,926
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,64	,780
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,66	,728
	Ensino Superior	34	3,82	,716
	Total	142	3,54	,856
Pouco Inteligente	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,45	,800
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,77	,831
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,10	,800
	Ensino Superior	34	3,82	,869
	Total	141	3,83	,845

A média da escala aumenta com o grau de escolaridade do pai, para Bonito, Triste, Inteligente e Pouco Inteligente (excepto para a escolaridade superior), ou seja, conclui-se que quando aumenta o grau de escolaridade do pai o jovem considera-se mais com estes adjectivos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e a Auto-estima.

5.3. Auto-conceito

9.2 - Como jovem interessas-te pelo/a:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
O mundo que te rodeia	Entre grupos	4,917	3	1,639	1,910	**,131**
	Dentro dos grupos	118,414	138	,858		
	Total	123,331	141			
O teu grupo de amigos	Entre grupos	7,078	3	2,359	3,150	**,027**
	Dentro dos grupos	103,351	138	,749		
	Total	110,430	141			
A tua saúde	Entre grupos	6,115	3	2,038	1,982	**,120**
	Dentro dos grupos	140,864	137	1,028		
	Total	146,979	140			

O valor de prova é inferior a 5% para Grupo de amigos, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
O mundo que te rodeia	7.477	3	**0.058**
O teu grupo de amigos	9.352	3	**0.025**
A tua saúde	5.848	3	**0.119**

O valor de prova é inferior a 5% para Grupo de amigos, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
O mundo que te rodeia	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,35	,714
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,82	1,063
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,85	,853
	Ensino Superior	34	3,88	,946
	Total	142	3,77	,935
O teu grupo de amigos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,83	,778
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,84	,987
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,34	,762
	Ensino Superior	34	4,18	,869
	Total	142	4,06	,885
A tua saúde	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,48	1,123
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,00	1,161
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,90	,889
	Ensino Superior	33	4,12	,857
	Total	141	3,91	1,025

A média da escala aumenta com o grau de escolaridade do pai, para o grupo de amigos, ou seja, conclui-se que quando aumenta o grau de escolaridade do pai o jovem se interessa mais pelos amigos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

9.3- Como Jovem sentes-te:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Esclarecido/a	Entre grupos	13,068	3	4,356	6,999	**,000**
	Dentro dos grupos	85,890	138	,622		
	Total	98,958	141			
Confiante	Entre grupos	10,775	3	3,592	4,826	**,003**
	Dentro dos grupos	101,963	137	,744		
	Total	112,738	140			
Compreendido/a	Entre grupos	6,835	3	2,278	4,667	**,004**
	Dentro dos grupos	66,387	136	,488		
	Total	73,221	139			
Entusiasmado/a com a vida	Entre grupos	8,267	3	2,756	3,537	**,016**
	Dentro dos grupos	107,507	138	,779		
	Total	115,775	141			
Bem disposto/a	Entre grupos	7,062	3	2,354	3,702	**,013**
	Dentro dos grupos	87,762	138	,636		
	Total	94,824	141			
Diferente dos outros/as	Entre grupos	3,139	3	1,046	,828	**,480**
	Dentro dos grupos	171,796	136	1,263		
	Total	174,936	139			

O valor de prova é inferior a 5% para Esclarecido, Confiante, Compreendido e Entusiasmado e Bem disposto, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para a restante questão, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Esclarecido/a	20.898	3	**0.000**
Confiante	12.966	3	**0.005**
Compreendido/a	12.858	3	**0.005**
Entusiasmado/a com a vida	7.191	3	**0.066**
Bem disposto/a	6.881	3	**0.076**
Diferente dos outros/as	2.503	3	**0.475**

O valor de prova é inferior a 5% para Esclarecido, Confiante e Compreendido, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados, excepto para Entusiasmado e Bem disposto.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Esclarecido/a	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,70	,559
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,43	,873
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,46	,840
	Ensino Superior	34	3,62	,739
	Total	142	3,37	,838
Confiante	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	2,82	,853
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,57	,873
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,63	,859
	Ensino Superior	34	3,44	,860
	Total	141	3,44	,897
Compreendido/a	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	2,73	,631
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,30	,708
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,37	,767
	Ensino Superior	34	3,32	,638
	Total	140	3,24	,726
Entusiasmado/a com a vida	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,13	1,140
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,70	,904
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,85	,760
	Ensino Superior	34	3,74	,790
	Total	142	3,66	,906
Bem disposto/a	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,48	1,163
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,98	,821
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,07	,608
	Ensino Superior	34	4,15	,657
	Total	142	3,96	,820
Diferente dos outros/as	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,09	1,306
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	2,84	1,194
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,00	1,072
	Ensino Superior	34	3,24	,955
	Total	140	3,02	1,122

A média da escala é inferior para o grau de escolaridade do pai inferior, para Esclarecido, Confiante e Compreendido, ou seja, os jovens consideram-se menos esclarecidos, confiantes e entusiasmados para o grau de escolaridade do pai inferior, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

11 - Costumas sentir-te:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Desanimado acerca do futuro	Entre grupos	8,240	3	2,747	4,350	**,006**
	Dentro dos grupos	87,147	138	,632		
	Total	95,387	141			
Útil e necessário	Entre grupos	2,892	3	,964	1,662	**,178**
	Dentro dos grupos	80,037	138	,580		
	Total	82,930	141			
Triste	Entre grupos	2,513	3	,838	1,835	**,144**
	Dentro dos grupos	62,980	138	,456		
	Total	65,493	141			
Irritado	Entre grupos	,965	3	,322	,601	**,615**
	Dentro dos grupos	73,831	138	,535		
	Total	74,796	141			
Atraente	Entre grupos	7,726	3	2,575	2,897	**,038**
	Dentro dos grupos	120,015	135	,889		
	Total	127,741	138			

O valor de prova é inferior a 5% para Desanimado acerca do futuro e Atraente, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Desanimado acerca do futuro	13.670	3	**0.003**
Útil e necessário	4.886	3	**0.180**
Triste	4.197	3	**0.241**
Irritado	3.242	3	**0.356**
Atraente	8.140	3	**0.043**

O valor de prova é inferior a 5% para Desanimado acerca do futuro e Atraente, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Desanimado acerca do futuro	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,00	,674
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,39	,784
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,44	,867
	Ensino Superior	34	2,26	,790
	Total	142	2,47	,822
Útil e necessário	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,30	,765
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,30	,795
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,49	,810
	Ensino Superior	34	3,65	,646
	Total	142	3,44	,767
Triste	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,74	,810
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,45	,589
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,54	,674
	Ensino Superior	34	2,32	,684
	Total	142	2,49	,682
Irritado	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,65	,935
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,48	,628
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,54	,711
	Ensino Superior	34	2,68	,727
	Total	142	2,57	,728
Atraente	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,43	,896
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,12	,956
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	40	3,03	,974
	Ensino Superior	33	3,03	,918
	Total	139	2,96	,962
	Total	147	2,97	,965

A média da escala é superior para o grau de escolaridade do pai inferior, para Desanimado acerca do futuro e inferior para o grau de escolaridade do pai inferior para Atraente, ou seja, os jovens consideram-se mais desanimados e menos atraentes para o grau de escolaridade do pai mais baixo, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e o Auto-conceito.

5.4. Imagem corporal

10 - Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

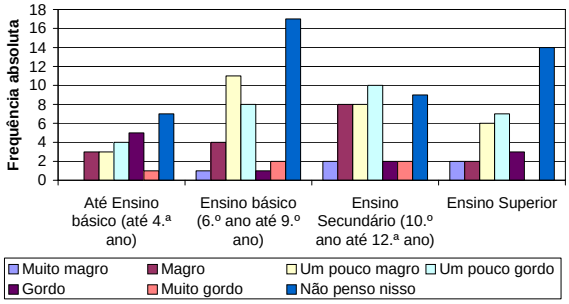
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
10 - Em relação ao teu corpo pensas que és ou estás	19,085(a)	18	,387	**,381**

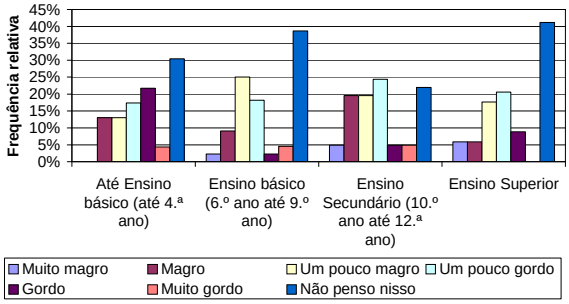
a 17 cells (60,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,81.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade do pai.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem das respostas apresenta algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e a imagem corporal.

5.5. Sedentarismo

15 - Hábitos de vida:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Praticas desporto	Entre grupos	,205	3	,068	,062	**,980**
	Dentro dos grupos	148,744	135	1,102		
	Total	148,950	138			
Dedicas tempo à leitura	Entre grupos	11,993	3	3,998	3,567	**,016**
	Dentro dos grupos	152,428	136	1,121		
	Total	164,421	139			
Vais à praia	Entre grupos	1,582	3	,527	,533	**,660**
	Dentro dos grupos	135,524	137	,989		
	Total	137,106	140			
Gostas da natureza	Entre grupos	,357	3	,119	,161	**,923**
	Dentro dos grupos	101,444	137	,740		
	Total	101,801	140			

O valor de prova é inferior a 5% para as leitura, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Praticas desporto	0.236	3	**0.972**
Dedicas tempo à leitura	9.180	3	**0.027**
Vais à praia	1.190	3	**0.755**
Gostas da natureza	1.593	3	**0.661**

O valor de prova é inferior a 5% para a Leitura, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Praticas desporto	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	3,86	1,014
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,79	1,013
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,80	1,123
	Ensino Superior	34	3,74	1,024
	Total	139	3,79	1,039
Dedicas tempo à leitura	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	2,86	1,207
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	2,86	,990
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,20	,980
	Ensino Superior	34	3,59	1,131
	Total	140	3,14	1,088
Vais à praia	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,43	1,121
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,33	1,128
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,54	,869
	Ensino Superior	34	3,59	,857
	Total	141	3,47	,990
Gostas da natureza	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	4,17	,778
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	4,23	,996
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,22	,690
	Ensino Superior	34	4,32	,912
	Total	141	4,24	,853

A média da escala aumenta com o aumento do grau de escolaridade do pai, para a leitura, ou seja, os jovens lêem mais com o aumento do grau de escolaridade do pai, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

16 - Costumas ver Televisão?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

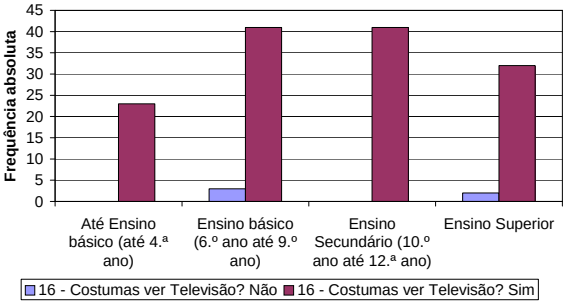
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo p
16 - Costumas ver Televisão?	4,302(a)	3	,231	**,194**

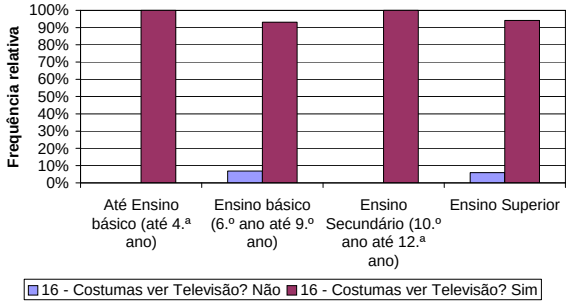
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,81.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade do pai.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Observam-se algumas diferenças com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que vêem televisão: **Se sim, quantas horas por dia?**

17 - Quantas horas dormes por noite?

Estas variáveis são quantitativas.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Se sim, quantas horas por dia?	Entre grupos	5,740	3	1,913	1,321	**,271**
	Dentro dos grupos	179,627	124	1,449		
	Total	185,367	127			
17- Quantas horas dormes por noite?	Entre grupos	2,776	3	,925	,842	**,473**
	Dentro dos grupos	149,510	136	1,099		
	Total	152,286	139			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	p
Se sim, quantas horas por dia?	2.916	3	**0.405**
17- Quantas horas dormes por noite?	2.389	3	**0.496**

O valor de prova é sempre superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Se sim, quantas horas por dia?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	2,95	1,731
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	2,46	,913
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	38	2,68	1,188
	Ensino Superior	31	2,32	1,137
	Total	128	2,57	1,208
17- Quantas horas dormes por noite?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	7,43	,896
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	7,42	1,139
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	40	7,68	1,095
	Ensino Superior	34	7,74	,963
	Total	140	7,57	1,047

Na amostra, para as questões, a média do tempo que vê TV e o tempo que dorme apresentam algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e o sedentarismo.

5.6. Hábitos alimentares

18 - Que refeições fazes por dia?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Pequeno almoço	Entre grupos	2,675	3	,892	,883	**,452**
	Dentro dos grupos	138,318	137	1,010		
	Total	140,993	140			
Refeição a meio da manhã	Entre grupos	7,1	3	2,560	1,735	**,163**
	Dentro dos grupos	199,240	135	1,476		
	Total	206,921	138			
Almoço	Entre grupos	,612	3	,204	,799	**,497**
	Dentro dos grupos	35,005	137	,256		
	Total	35,617	140			
Lanche	Entre grupos	6,643	3	2,214	1,962	**,123**
	Dentro dos grupos	153,493	136	1,129		
	Total	160,136	139			
Jantar	Entre grupos	,508	3	,169	1,059	**,369**
	Dentro dos grupos	22,090	138	,160		
	Total	22,599	141			
Ceia	Entre grupos	5,383	3	1,794	,925	**,431**
	Dentro dos grupos	259,922	134	1,940		
	Total	265,304	137			

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Pequeno almoço	2.923	3	**0.404**
Refeição a meio da manhã	5.181	3	**0.159**
Almoço	3.401	3	**0.334**
Lanche	7.266	3	**0.064**
Jantar	3.810	3	**0.283**
Ceia	2.697	3	**0.441**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Pequeno almoço	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	4,14	1,037
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,20	1,091
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,44	,950
	Ensino Superior	34	4,47	,929
	Total	141	4,33	1,004
Refeição a meio da manhã	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	2,81	1,167
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	2,91	1,250
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,39	1,243
	Ensino Superior	34	3,26	1,163
	Total	139	3,12	1,225
Almoço	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	4,70	,470
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	4,74	,581
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,88	,331
	Ensino Superior	34	4,79	,592
	Total	141	4,79	,504
Lanche	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,27	,767
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,67	1,267
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,83	,946
	Ensino Superior	34	3,94	1,071
	Total	140	3,72	1,073
Jantar	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	4,70	,470
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,84	,428
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,83	,381
	Ensino Superior	34	4,88	,327
	Total	142	4,82	,400
Ceia	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	2,19	1,250
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,77	1,523
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	39	2,72	1,317
	Ensino Superior	34	2,71	1,382
	Total	138	2,65	1,392

Na amostra, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

19 - Bebes algumas bebidas?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Iogurte líquido	Entre grupos	13,246	3	4,415	3,646	**,014**
	Dentro dos grupos	165,917	137	1,211		
	Total	179,163	140			
Sumos naturais	Entre grupos	8,942	3	2,981	2,698	**,052**
	Dentro dos grupos	151,328	137	1,105		
	Total	160,270	140			
Refrigerantes	Entre grupos	1,011	3	,337	,285	**,836**
	Dentro dos grupos	160,782	136	1,182		
	Total	161,793	139			
Cerveja	Entre grupos	1,168	3	,389	,580	**,629**
	Dentro dos grupos	90,631	135	,671		
	Total	91,799	138			
Vinho	Entre grupos	1,712	3	,571	1,160	**,327**
	Dentro dos grupos	65,890	134	,492		
	Total	67,601	137			
Leite	Entre grupos	4,408	3	1,469	1,632	**,185**
	Dentro dos grupos	123,351	137	,900		
	Total	127,759	140			
Água	Entre grupos	3,470	3	1,157	2,676	**,054**
	Dentro dos grupos	55,488	138	,402		
	Total	58,958	141			
Whisky	Entre grupos	2,583	3	,861	1,723	**,165**
	Dentro dos grupos	67,475	135	,500		
	Total	70,058	138			
RumGin	Entre grupos	2,523	3	,841	1,813	**,148**
	Dentro dos grupos	62,628	135	,464		
	Total	65,151	138			
Outras	Entre grupos	3,078	3	1,026	,802	**,498**
	Dentro dos grupos	71,655	56	1,280		
	Total	74,733	59			

O valor de prova é inferior a 5% para Iogurte líquido, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de

Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Iogurte líquido	10.091	3	**0.018**
Sumos naturais	7.204	3	**0.066**
Refrigerantes	0.949	3	**0.814**
Cerveja	1.869	3	**0.600**
Vinho	1.964	3	**0.580**
Leite	4.118	3	**0.249**
Água	7.454	3	**0.059**
Whisky	6.662	3	**0.083**
RumGin	6.659	3	**0.084**
Outras	1.991	3	**0.574**

O valor de prova é inferior a 5% para Iogurte líquido, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Iogurte líquido	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,17	,984
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	3,84	1,153
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,71	,981
	Ensino Superior	34	3,15	1,234
	Total	141	3,52	1,131
Sumos naturais	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	2,82	1,140
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,57	1,065
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,22	,881
	Ensino Superior	34	3,41	1,158
	Total	141	3,31	1,070
Refrigerantes	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	2,90	1,136
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,11	,970
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,17	1,070
	Ensino Superior	34	3,09	1,215
	Total	140	3,09	1,079
Cerveja	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	1,64	,902
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	1,57	,737
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,46	,778
	Ensino Superior	34	1,71	,906
	Total	139	1,58	,816
Vinho	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	1,55	,963
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	1,31	,749
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	40	1,20	,516
	Ensino Superior	34	1,29	,629
	Total	138	1,31	,702
Leite	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	4,00	1,234
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,41	,897
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,49	,840
	Ensino Superior	34	4,53	,929
	Total	141	4,40	,955
Água	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	4,48	,730
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,50	,792
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,66	,575
	Ensino Superior	34	4,88	,327
	Total	142	4,63	,647
Whisky	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	1,10	,301
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	1,21	,675
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,27	,742
	Ensino Superior	34	1,50	,862
	Total	139	1,28	,713
RumGin	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	1,10	,301
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	1,16	,652
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,29	,680
	Ensino Superior	34	1,47	,861
	Total	139	1,27	,687
Outras	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	11	1,64	1,286
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	17	1,59	,870
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	18	2,11	1,367
	Ensino Superior	14	1,64	,929
	Total	60	1,77	1,125

A média da escala é superior para os graus de escolaridade do pai intermédios, para o iogurte líquido, ou seja, estes jovens bebem mais iogurte líquido, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

20 - Comes algum destes alimentos por dia?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Carne	Entre grupos	1,590	3	,530	,896	**,445**
	Dentro dos grupos	81,649	138	,592		
	Total	83,239	141			
Peixe	Entre grupos	1,248	3	,416	,552	**,648**
	Dentro dos grupos	103,991	138	,754		
	Total	105,239	141			
Batatas Fritas	Entre grupos	2,153	3	,718	,910	**,438**
	Dentro dos grupos	108,840	138	,789		
	Total	110,993	141			
Hamburgueres	Entre grupos	,495	3	,165	,208	**,891**
	Dentro dos grupos	107,260	135	,795		
	Total	107,755	138			
Cachorros	Entre grupos	2,003	3	,668	,654	**,582**
	Dentro dos grupos	139,954	137	1,022		
	Total	141,957	140			
Queijo	Entre grupos	1,904	3	,635	,623	**,602**
	Dentro dos grupos	139,642	137	1,019		
	Total	141,546	140			
Fruta	Entre grupos	1,115	3	,372	,478	**,698**
	Dentro dos grupos	106,432	137	,777		
	Total	107,546	140			
Doces	Entre grupos	,964	3	,321	,437	**,727**
	Dentro dos grupos	101,465	138	,735		
	Total	102,430	141			
Cereais	Entre grupos	3,492	3	1,164	1,130	**,339**
	Dentro dos grupos	141,118	137	1,030		
	Total	144,610	140			
Leite	Entre grupos	7,949	3	2,650	3,766	**,012**
	Dentro dos grupos	97,101	138	,704		
	Total	105,049	141			
Pão	Entre grupos	1,960	3	,653	,703	**,552**
	Dentro dos grupos	128,237	138	,929		
	Total	130,197	141			
Outros	Entre grupos	4,630	3	1,543	,752	**,533**
	Dentro dos grupos	47,222	23	2,053		
	Total	51,852	26			

O valor de prova é inferior a 5% para o Leite, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Carne	2.704	3	**0.440**
Peixe	1.954	3	**0.582**
Batatas Fritas	3.442	3	**0.328**
Hamburgueres	2.405	3	**0.493**
Cachorros	2.433	3	**0.487**
Queijo	3.082	3	**0.379**
Fruta	1.498	3	**0.683**
Doces	2.189	3	**0.534**
Cereais	4.190	3	**0.242**
Leite	11.461	3	**0.009**
Pão	1.930	3	**0.587**
Outros	2.171	3	**0.538**

O valor de prova é inferior a 5% para o Leite, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Carne	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,96	,878
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,27	,727
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,22	,822
	Ensino Superior	34	4,18	,673
	Total	142	4,18	,768
Peixe	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,61	,988
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,86	,852
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,88	,842
	Ensino Superior	34	3,82	,834
	Total	142	3,82	,864
Batatas Fritas	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,26	,689
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,93	,873
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,90	,970
	Ensino Superior	34	3,00	,921
	Total	142	2,99	,887
Hamburgueres	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	2,95	,759
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,77	,937
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,78	,881
	Ensino Superior	34	2,79	,914
	Total	139	2,81	,884
Cachorros	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	2,45	,912
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,55	1,022
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,24	,888
	Ensino Superior	34	2,38	1,181
	Total	141	2,40	1,007
Queijo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,18	1,006
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,52	1,067
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	3,41	1,024
	Ensino Superior	34	3,32	,912
	Total	141	3,39	1,006
Fruta	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,86	,889
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,07	,925
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,07	,877
	Ensino Superior	34	4,15	,821
	Total	141	4,06	,876
Doces	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,09	,668
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,07	,925
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,95	,835
	Ensino Superior	34	3,18	,904
	Total	142	3,06	,852
Cereais	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,64	,902
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,05	,987
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,00	1,025
	Ensino Superior	34	3,76	1,103
	Total	141	3,90	1,016
Leite	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	3,91	1,083
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	4,57	,661
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,49	,810
	Ensino Superior	34	4,59	,892
	Total	142	4,44	,863
Pão	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	4,09	,900
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	3,95	1,056
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	4,24	,830
	Ensino Superior	34	4,18	1,029
	Total	142	4,11	,961
Outros	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	2	2,00	1,414
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	12	3,33	1,231
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	9	3,22	1,481
	Ensino Superior	4	2,50	1,915
	Total	27	3,07	1,412

A média da escala é inferior para até ensino básico (4.º ano), para o Leite, ou seja, estes jovens consomem esta bebida com menos frequência, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

21- Costumas beber café?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

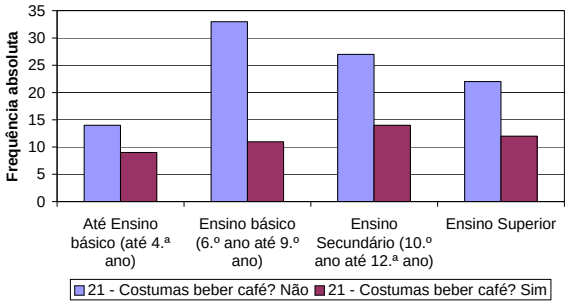
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo p
21 - Costumas beber café?	1,763(a)	3	**,623**	

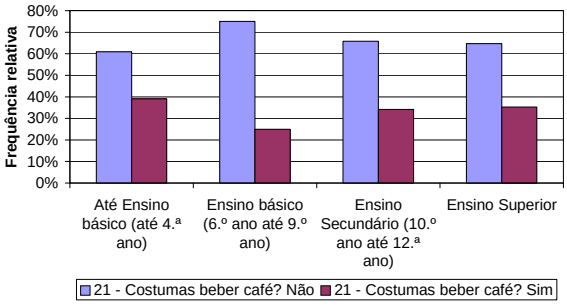
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,45.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade do pai.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem dos que bebem café é superior para o menor grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que bebem café:

Se sim, quantos por dia?

Esta variável é quantitativa.

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Se sim, quantos por dia?	Entre grupos	,837	3	,279	,568	**,639**
	Dentro dos grupos	20,141	41	,491		
	Total	20,978	44			

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Se sim, quantos por dia?	1.488	2	**0.685**

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Se sim, quantos por dia?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	8	1,25	,463
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	11	1,64	,809
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	14	1,43	,852
	Ensino Superior	12	1,33	,492
	Total	45	1,42	,690

Na amostra, o n.º de cafés é inferior para o grau de escolaridade do pai inferior, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e os hábitos alimentares.

5.7. Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas

O consumo de álcool pode ser observado no ponto anterior:

19 - Bebes algumas bebidas?

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Cerveja	Entre grupos	1,168	3	,389	,580	**,629**
	Dentro dos grupos	90,631	135	,671		
	Total	91,799	138			
Vinho	Entre grupos	1,712	3	,571	1,160	**,327**
	Dentro dos grupos	65,890	134	,492		
	Total	67,601	137			
Whisky	Entre grupos	2,583	3	,861	1,723	**,165**
	Dentro dos grupos	67,475	135	,500		
	Total	70,058	138			
RumGin	Entre grupos	2,523	3	,841	1,813	**,148**
	Dentro dos grupos	62,628	135	,464		
	Total	65,151	138			

Teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Cerveja	1.869	3	**0.600**
Vinho	1.964	3	**0.580**
Whisky	6.662	3	**0.083**
RumGin	6.659	3	**0.084**

O valor de prova é superior a 5% para todas as questões, não existem diferenças significativas entre as grau de escolaridade do pais.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, pelos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Cerveja	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	1,64	,902
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	1,57	,737
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,46	,778
	Ensino Superior	34	1,71	,906
	Total	139	1,58	,816
Vinho	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	1,55	,963
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	1,31	,749
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	40	1,20	,516
	Ensino Superior	34	1,29	,629
	Total	138	1,31	,702
Whisky	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	1,10	,301
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	1,21	,675
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,27	,742
	Ensino Superior	34	1,50	,862
	Total	139	1,28	,713
RumGin	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	1,10	,301
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	1,16	,652
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,29	,680
	Ensino Superior	34	1,47	,861
	Total	139	1,27	,687

Na amostra, a média da escala apresenta algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

22 - Costumas fumar?

Apenas para os que costumam fumar: **Se sim, quantos por dia?**

Estas variáveis são nominal e ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

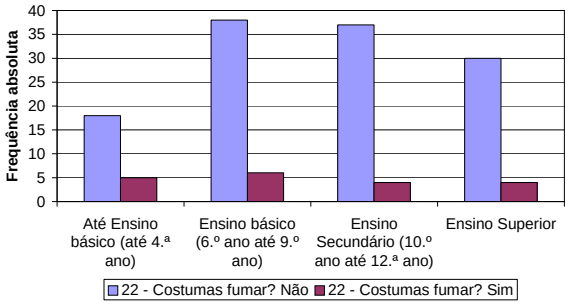
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
22 - Costumas fumar?	1,930(a)	3	,587	**,630**
Apenas para os que costumam fumar: Se sim, quantos por dia?	5,890(b)	9	,751	**,884**

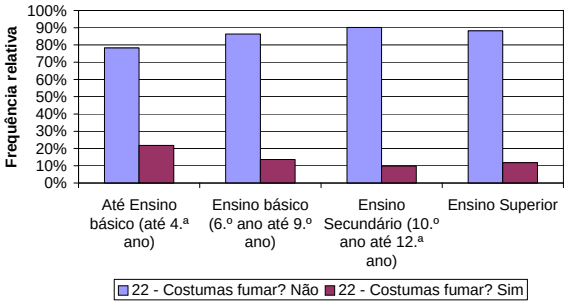
a 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,08.
b 16 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5% para o hábito de fumar e para o n.º de cigarros por dia, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre os pares de variáveis, as questões são independentes do grau de escolaridade do pai.

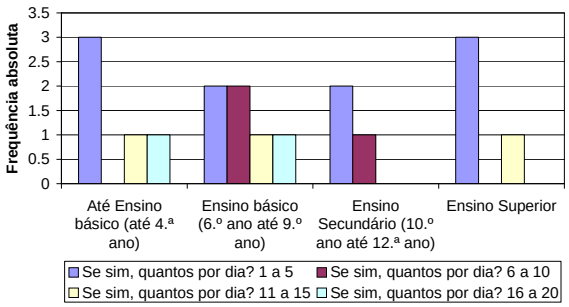
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

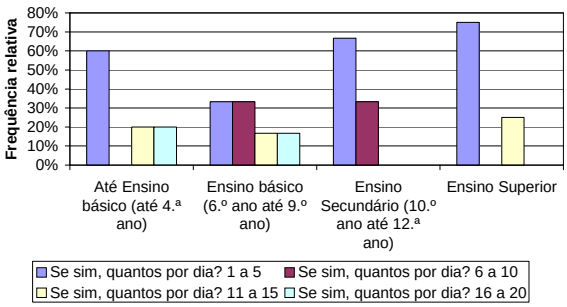




Na amostra, a percentagem de fumadores diminui com o aumento do grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Nos que fumam, observam-se algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

23 - Alguma vez consumiste drogas?

Estas variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

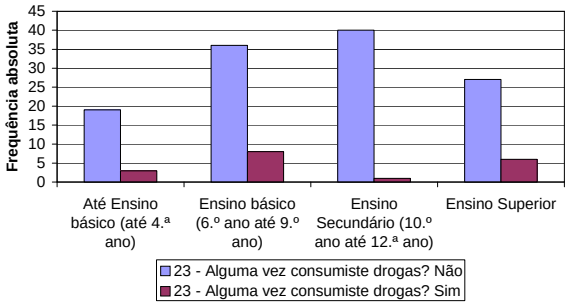
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo p
23 - Alguma vez consumiste drogas?	5,932(a)	3	,115	**,111**

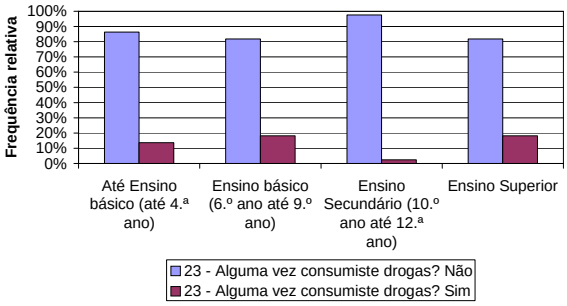
a 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,83.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade do pai.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, observam-se algumas diferenças com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que já consumiram drogas:

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Haxixerva	Entre grupos	1,075	3	,358	,293	**,830**
	Dentro dos grupos	14,675	12	1,223		
	Total	15,750	15			
Cocaína	Entre grupos	1,075	3	,358	,920	**,461**
	Dentro dos grupos	4,675	12	,390		
	Total	5,750	15			
Heroína	Entre grupos	1,800	3	,600	1,385	**,295**
	Dentro dos grupos	5,200	12	,433		
	Total	7,000	15			
Ecstasy	Entre grupos	2,471	3	,824	5,353	**,013**
	Dentro dos grupos	2,000	13	,154		
	Total	4,471	16			
Estimulantes	Entre grupos	,563	3	,188	,581	**,639**
	Dentro dos grupos	3,875	12	,323		
	Total	4,438	15			
Drogas usadas como Medicamentos	Entre grupos	,738	3	,246	1,735	**,213**
	Dentro dos grupos	1,700	12	,142		
	Total	2,438	15			
Outras	Entre grupos	,383	2	,192	,264	**,774**
	Dentro dos grupos	6,533	9	,726		
	Total	6,917	11			

O valor de prova é inferior a 5% para o Ecstasy, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
HaxixeErva	0.928	3	**0.819**
Cocaína	1.635	3	**0.651**
Heroína	3.857	3	**0.277**
Ecstasy	9.917	3	**0.019**
Estimulantes	2.133	3	**0.545**
Drogas usadas como medicamentos	4.538	3	**0.209**
Outras	0.713	2	**0.700**

O valor de prova é inferior a 5% para o Ecstasy, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
HaxixeErva	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	2	3,00	1,414
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	8	2,38	1,061
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	1	2,00	.
	Ensino Superior	5	2,20	1,095
	Total	16	2,38	1,025
Cocaína	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	2	2,00	1,414
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	8	1,38	,518
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	1	1,00	.
	Ensino Superior	5	1,20	,447
	Total	16	1,38	,619
Heroína	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	2	2,00	1,414
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	8	1,00	,000
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	1	1,00	.
	Ensino Superior	5	1,40	,894
	Total	16	1,25	,683
Ecstasy	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	3	2,00	1,000
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	8	1,00	,000
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	1	1,00	.
	Ensino Superior	5	1,00	,000
	Total	17	1,18	,529
Estimulantes	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	2	1,00	,000
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	8	1,38	,744
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	1	1,00	.
	Ensino Superior	5	1,00	,000
	Total	16	1,19	,544
Drogas usadas como Medicamentos	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	2	1,50	,707
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	8	1,00	,000
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	1	1,00	.
	Ensino Superior	5	1,40	,548
	Total	16	1,19	,403
Outras	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	1	1,00	.
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	6	1,67	,816
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	0	.	.
	Ensino Superior	5	1,60	,894
	Total	12	1,58	,793

O consumo de Ecstasy apenas se verifica para o grau de escolaridade do pai inferior, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média da escala para as restantes questões apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e o Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas, excepto pontualmente para consumo do Ecstasy.

5.8. Exposição ao risco de acidentes

24 - Andas de moto ou motorizada?

Esta variável é nominal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

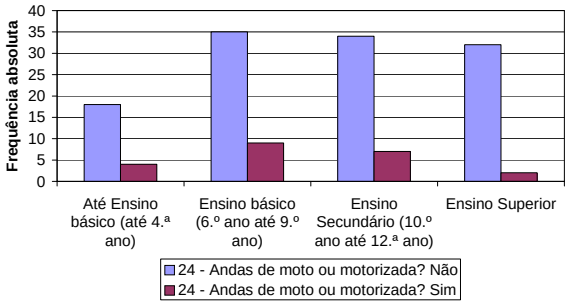
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
24 - Andas de moto ou motorizada?	3,405(a)	3	**,333**	

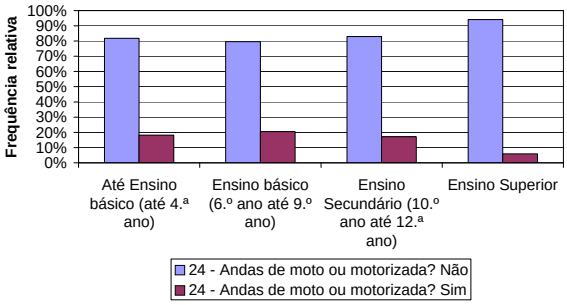
a 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,43.

Não existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, não se aplica o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre o par de variáveis, a questão é independente do grau de escolaridade do pai.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Na amostra, a percentagem dos que andam de mota é inferior para o grau de escolaridade do pai superior, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apenas para os que costumam andar de moto ou motorizada: **24.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?**

25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?

Esta variável, em escala de Likert, pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
24.1 – Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	Entre grupos	1,334	3	,445	,802	**,509**
	Dentro dos grupos	9,984	18	,555		
	Total	11,318	21			
25 - Quando andas de carro, Com que frequência, Usas o cinto de segurança?	Entre grupos	3,992	3	1,331	1,645	**,182**
	Dentro dos grupos	108,392	134	,809		
	Total	112,384	137			

O valor de prova é superior a 5% para ambas as questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
24.1 - Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	2.489	3	**0.477**
25 - Quando andas de carro, com que frequência, usas o cinto de segurança?	4.477	3	**0.214**

O valor de prova é superior a 5%, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
24.1 – Se respondeste sim, com que frequência usas capacete?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	4	4,50	,577
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	9	4,22	,972
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	7	4,71	,488
	Ensino Superior	2	4,00	,000
	Total	22	4,41	,734
25 - Quando andas de carro, Com que frequência, Usas o cinto de segurança?	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	4,27	1,077
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	43	4,49	,935
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	39	4,33	1,009
	Ensino Superior	34	4,74	,511
	Total	138	4,47	,906

Na amostra, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, a frequência do uso de cinto aumenta com o aumento do grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e a Exposição ao risco de acidentes.

5.9. Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis)

26 - Como jovem, o que mais te preocupa em relação à sexualidade?

A percentagem de respostas afirmativas pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Alterações do próprio corpo	Entre grupos	,252	3	,084	,385	**,764**
	Dentro dos grupos	30,114	138	,218		
	Total	30,366	141			
Alterações na relação Com os outros	Entre grupos	1,016	3	,339	1,774	**,155**
	Dentro dos grupos	26,343	138	,191		
	Total	27,359	141			
Doenças sexualmente Transmissíveis	Entre grupos	,066	3	,022	,094	**,963**
	Dentro dos grupos	32,328	138	,234		
	Total	32,394	141			
Gravidez	Entre grupos	,316	3	,105	,436	**,728**
	Dentro dos grupos	33,381	138	,242		
	Total	33,697	141			

O valor de prova é superior a 5% todas as afirmações, aceita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Alterações do próprio corpo	1.171	3	**0.760**
Alterações na relação com os outros	5.235	3	**0.155**
Doenças sexualmente transmissíveis	0.288	3	**0.962**
Gravidez	1.323	3	**0.724**

O valor de prova é superior a 5% para todas as afirmações, aceita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Alterações do próprio corpo	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	30%	47%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	27%	45%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	29%	46%
	Ensino Superior	34	38%	49%
	Total	142	31%	46%
Alterações na relação Com os outros	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	35%	49%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	34%	48%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	15%	36%
	Ensino Superior	34	24%	43%
	Total	142	26%	44%
Doenças sexualmente Transmissíveis	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	70%	47%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	64%	49%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	63%	49%
	Ensino Superior	34	65%	49%
	Total	142	65%	48%
Gravidez	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	30%	47%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	43%	50%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	41%	50%
	Ensino Superior	34	35%	49%
	Total	142	39%	49%

Na amostra, a percentagem de respostas assinaladas apresenta algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

27 - Já tiveste relações sexuais?

Apenas para os que já tiveram relações sexuais: **Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?**

Apenas para os que costumam usar contraceptivo:**27.1 .- Se sim, qual?**

Estas variáveis são nominais.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

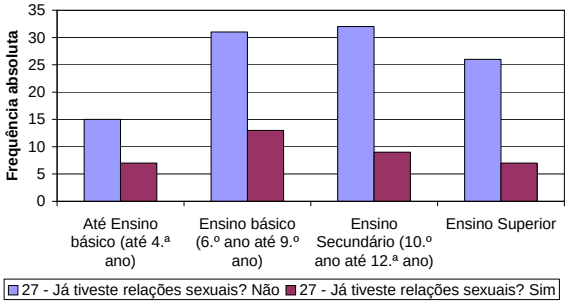
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
27 - Já tiveste relações sexuais?	1,421(a)	3	**,701**	
Apenas para os que já tiveram relações sexuais: Se respondeste sim, costumas usar contraceptivo?	4,875(b)	3	,181	**,207**
Apenas para os que costumam usar contraceptivo: 27.1. - Se sim, qual?	6,236(c)	9	,716	**,843**

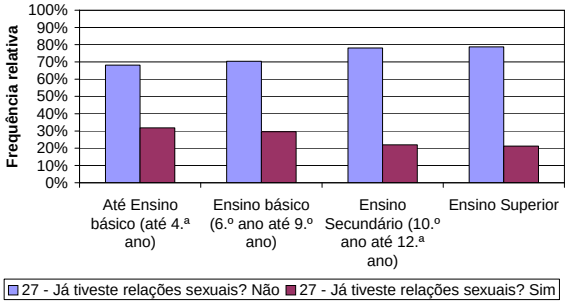
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,66.
b 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.
c 14 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Quando existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é superior ao valor de referência de 5% para todas as questões, pelo que se aceita a hipótese nula, ou seja, não existe uma relação entre os pares de variáveis, as questões são independentes do grau de escolaridade do pai.

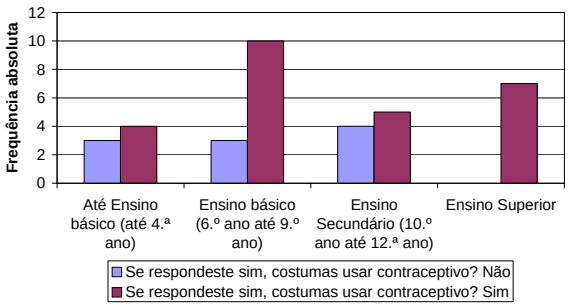
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

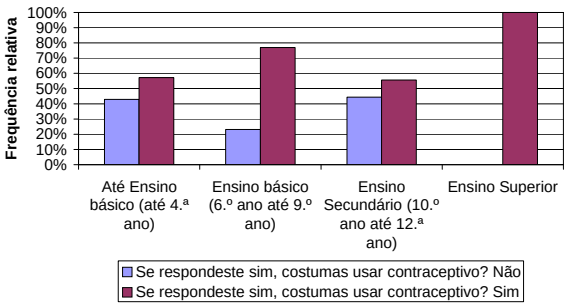




Na amostra, os que já tiveram relações apresenta algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

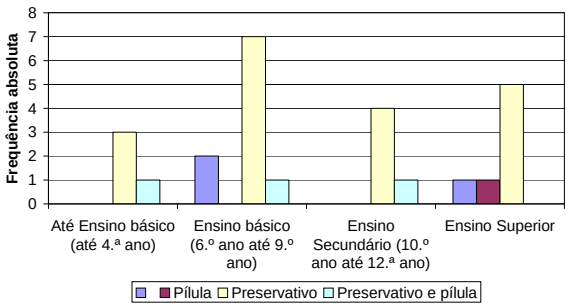
Os resultados são ilustrados pelos gráficos:

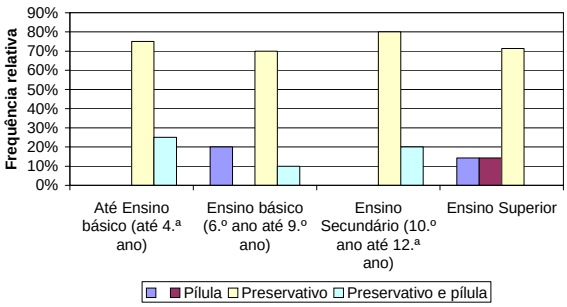




Nos que já tiveram relações, na amostra, a percentagem dos que costumam usar contraceptivo aumenta com o aumento do grau de escolaridade do pai (excepto para o secundário), no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





Nos que usam contraceptivo, na amostra, o tipo de contraceptivo apresenta algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

28 - Das afirmações que se seguem, assinala com um V se for verdadeira, com F, se for falsa:

A percentagem de respostas verdadeiras pode ser tratada como variável quantitativa

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	Entre grupos	1,664	3	,555	5,991	**,001**
	Dentro dos grupos	12,495	135	,093		
	Total	14,158	138			
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	Entre grupos	,627	3	,209	1,368	**,255**
	Dentro dos grupos	20,474	134	,153		
	Total	21,101	137			
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	Entre grupos	,526	3	,175	1,019	**,387**
	Dentro dos grupos	22,904	133	,172		
	Total	23,431	136			
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	Entre grupos	,184	3	,061	,664	**,576**
	Dentro dos grupos	12,395	134	,093		
	Total	12,580	137			
O uso do preservativo Pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	Entre grupos	,114	3	,038	1,352	**,260**
	Dentro dos grupos	3,770	134	,028		
	Total	3,884	137			
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	Entre grupos	,873	3	,291	2,531	**,060**
	Dentro dos grupos	15,530	135	,115		
	Total	16,403	138			
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	Entre grupos	,033	3	,011	,076	**,973**
	Dentro dos grupos	18,301	128	,143		
	Total	18,333	131			

O valor de prova é inferior a 5% para a primeira afirmação, rejeita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes afirmações, aceita-se a hipótese da percentagem de respostas afirmativas ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

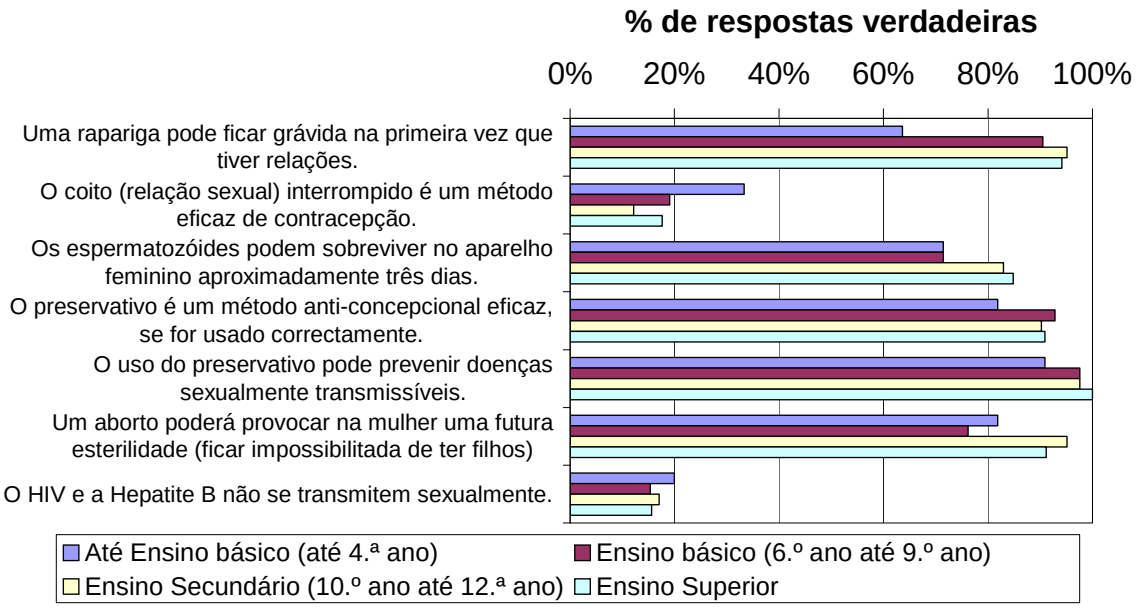
Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Uma rapariga pode ficar grávida na primeira vez que tiver relações.	16.214	3	**0.001**
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	4.072	3	**0.254**
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	3.054	3	**0.383**
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	2.006	3	**0.571**
O uso do preservativo pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	4.024	3	**0.259**
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	7.348	3	**0.062**
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	0.234	3	**0.972**

O valor de prova é inferior a 5% para a primeira afirmação, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Uma rapariga pode ficar grávida na Primeira vez que tiver relações.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	64%	49%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	90%	30%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	95%	22%
	Ensino Superior	34	94%	24%
	Total	139	88%	32%
O coito (relação sexual) interrompido é um método eficaz de contracepção.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	33%	48%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	19%	40%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	12%	33%
	Ensino Superior	34	18%	39%
	Total	138	19%	39%
Os espermatozóides podem sobreviver no aparelho feminino aproximadamente três dias.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	71%	46%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	71%	46%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	83%	38%
	Ensino Superior	33	85%	36%
	Total	137	78%	42%
O preservativo é um método anti-concepcional eficaz, se for usado correctamente.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	82%	39%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	93%	26%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	90%	30%
	Ensino Superior	33	91%	29%
	Total	138	90%	30%
O uso do preservativo Pode prevenir doenças sexualmente transmissíveis.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	91%	29%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	98%	15%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	98%	16%
	Ensino Superior	33	100%	0%
	Total	138	97%	17%
Um aborto poderá provocar na mulher uma futura esterilidade (ficar impossibilitada de ter filhos)	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	82%	39%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	42	76%	43%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	95%	22%
	Ensino Superior	34	91%	29%
	Total	139	86%	34%
O HIV e a Hepatite B não se transmitem sexualmente.	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	20%	41%
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	39	15%	37%
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	17%	38%
	Ensino Superior	32	16%	37%
	Total	132	17%	37%



A percentagem de respostas verdadeiras à primeira afirmação é inferior para o grau de escolaridade do pai mais baixo, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a percentagem de respostas verdadeiras às restantes afirmações apresenta algumas variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e o comportamento sexual, excepto pontualmente para uma questão.

5.10. Estado de saúde

29 - Com que frequência costumas ter?

Para realizar o cruzamento entre estas variáveis, utiliza-se a ANOVA. Pela mesma razão que anteriormente, não se apresenta o teste à homogeneidade de variâncias.

A ANOVA permite verificar as hipóteses anteriormente definidas.

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	P
Dores de cabeça	Entre grupos	6,715	3	2,238	4,237	**,007**
	Dentro dos grupos	72,364	137	,528		
	Total	79,078	140			
Dores de dentes	Entre grupos	6,088	3	2,029	2,832	**,041**
	Dentro dos grupos	97,454	136	,717		
	Total	103,543	139			
Dores de estômago	Entre grupos	2,135	3	,712	1,157	**,329**
	Dentro dos grupos	83,658	136	,615		
	Total	85,793	139			
Cólicas (dores de barriga)	Entre grupos	,979	3	,326	,471	**,703**
	Dentro dos grupos	93,510	135	,693		
	Total	94,489	138			
Dores nas pernas	Entre grupos	45,669	3	15,223	2,082	**,105**
	Dentro dos grupos	994,303	136	7,311		
	Total	1039,971	139			
Problemas de pele ou borbulhas	Entre grupos	4,455	3	1,485	1,413	**,242**
	Dentro dos grupos	142,938	136	1,051		
	Total	147,393	139			
"Falta de ar"	Entre grupos	4,745	3	1,582	2,549	**,058**
	Dentro dos grupos	85,000	137	,620		
	Total	89,745	140			
Problemas menstruais	Entre grupos	6,650	3	2,217	1,685	**,175**
	Dentro dos grupos	138,157	105	1,316		
	Total	144,807	108			
Insónias	Entre grupos	,093	3	,031	,035	**,991**
	Dentro dos grupos	118,900	134	,887		
	Total	118,993	137			
Sentir em "baixo" ou deprimido	Entre grupos	3,706	3	1,235	1,587	**,195**
	Dentro dos grupos	107,393	138	,778		
	Total	111,099	141			
Cansaço durante o dia	Entre grupos	1,880	3	,627	,689	**,560**
	Dentro dos grupos	125,507	138	,909		
	Total	127,387	141			

O valor de prova é inferior a 5% para Dores de cabeça e Dores de dentes, rejeita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: verificam-se diferenças significativas.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes questões, aceita-se a hipótese da sua média ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: não se verificam diferenças significativas.

Como não se verifica o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o teste paramétrico será confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskall-Wallis:

	Qui-quadrado	gl	P
Dores de cabeça	13.084	3	**0.004**
Dores de dentes	10.465	3	**0.015**
Dores de estômago	3.706	3	**0.295**
Cólicas (dores de barriga)	1.490	3	**0.685**
Dores nas pernas	4.765	3	**0.190**
Problemas de pele ou borbulhas	4.418	3	**0.220**
"Falta de ar"	7.761	3	**0.051**
Problemas menstruais	4.943	3	**0.176**
Insónias	0.126	3	**0.989**
Sentir em "baixo" ou deprimido	3.396	3	**0.335**
Cansaço durante o dia	1.741	3	**0.628**

O valor de prova é inferior a 5% para Dores de cabeça e Dores de dentes, rejeita-se a hipótese da sua distribuição ser igual para todas as categorias do grau de escolaridade do pai: os resultados da ANOVA são confirmados.

De seguida, ilustram-se as diferenças, não significativas e significativas, para o grau de escolaridade do pai, através dos seus valores médios.

		N	Média	Desvio padrão
Dores de cabeça	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,05	,653
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,59	,787
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,88	,510
	Ensino Superior	34	2,44	,894
	Total	141	2,71	,752
Dores de dentes	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	2,32	,716
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,00	,778
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,90	,768
	Ensino Superior	34	1,74	,864
	Total	141	1,96	,801
Dores de estômago	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	2,29	,784
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,14	,852
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,34	,728
	Ensino Superior	34	2,03	,758
	Total	140	2,19	,786
Cólicas (dores de barriga)	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	20	2,25	,786
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,25	,892
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,41	,836
	Ensino Superior	34	2,21	,770
	Total	139	2,29	,827
Dores nas pernas	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	22	3,86	6,541
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,52	,927
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,34	,883
	Ensino Superior	33	2,12	,927
	Total	140	2,59	2,735
Problemas de pele ou borbulhas	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	2,76	1,136
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,82	1,040
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,78	,936
	Ensino Superior	34	3,21	1,038
	Total	140	2,89	1,030
"Falta de ar"	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	21	2,14	1,014
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	1,61	,841
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,59	,836
	Ensino Superior	34	1,50	,749
	Total	140	1,66	,863
Problemas menstruais	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	15	2,87	1,246
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	32	2,16	1,051
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	33	2,21	1,193
	Ensino Superior	29	2,10	1,145
	Total	109	2,26	1,158
Insónias	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	19	2,05	1,079
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	1,98	1,000
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	1,98	,821
	Ensino Superior	34	2,00	,921
	Total	138	1,99	,932
Sentir em "baixo" ou deprimido	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,65	1,071
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,18	,870
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,37	,799
	Ensino Superior	34	2,24	,855
	Total	142	2,32	,888
Cansaço durante o dia	Até Ensino básico (até 4.ª ano)	23	2,61	1,234
	Ensino básico (6.º ano até 9.º ano)	44	2,59	,871
	Ensino Secundário (10.º ano até 12.ª ano)	41	2,59	,865
	Ensino Superior	34	2,32	,945
	Total	142	2,53	,951

A média da escala diminui com o aumento do grau de escolaridade do pai, para Dores de cabeça e Dores de dentes, ou seja, estes problemas diminuem com o aumento do grau de escolaridade do pai, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, para as restantes questões, a média da escala apresenta variações com o grau de escolaridade do pai, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

30 - Como consideras o teu estado de saúde?

Esta variável é ordinal.

Utilizando o teste Qui-quadrado, obtêm-se os seguintes resultados.

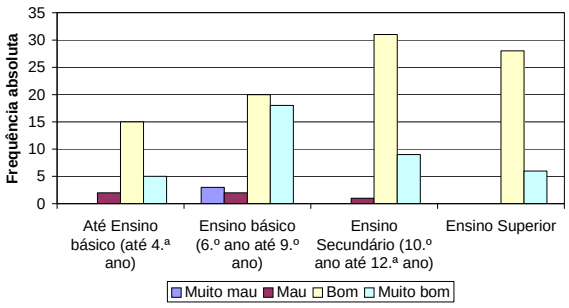
	Estatística	G.L.	P	Monte Carlo P
30 - Como consideras o teu estado de saúde?	19,611(a)	9	,020	**,017**

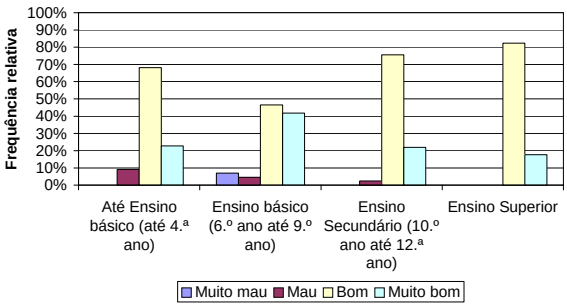
a 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Existem mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, aplica-se o teste do qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

O valor de prova é inferior ao valor de referência de 5%, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, existe uma relação entre o par de variáveis, a questão está relacionada com o grau de escolaridade do pai.

Os resultados são ilustrados pelos gráficos:





A percentagem da resposta bom aumenta com o aumento do grau de escolaridade do pai, embora a percentagem de muito bom diminua (excepto para o grau de escolaridade mais baixo), o muito mau e mau não se observa na escolaridade superior, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e o estado de saúde.

VI – Discussão dos Resultados

À medida que se vão discutindo os resultados, far-se-á uma comparação com os resultados obtidos por alguns autores em estudos de investigação.

Para uma melhor compreensão dividiu-se este capítulo nas principais áreas analisadas anteriormente na apresentação dos resultados, nomeadamente: Relação com familiares/amigos e inserção familiar, auto-estima, auto-conceito, imagem corporal, sedentarismo, hábitos alimentares, consumo de tabaco, álcool e/ou drogas, exposição ao risco de acidentes, comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis) e estado de saúde.

1 - Relação com familiares e amigos e Inserção familiar

Embora o comportamento dos adolescentes possa ser em busca da independência, 85% dos adolescentes deste estudo continuam a viver com os seus pais. Tal como em estudos efectuados por Reichert & Wagner (2007) 75,5% dos jovens vivem com os pais biológicos formando uma família nuclear.

Hoje em dia a vinculação aos pais em simultâneo com algum nível de independência leva os adolescentes a atingir as suas próprias metas, Spear & KulboK (2004).

Segundo Gesell (1978; p.268) "o espírito de independência está a desenvolver-se, mas é ainda imaturo e exprime-se em formas grosseiras ou ingénuas, O próprio jovem pode sorrir das suas explosões de auto-afirmação, à medida que vai sendo mais velho, quando se lembra delas em retrospectivas, mas no momento em que essas explosões ocorrem não as considera imaturas".

Perto de 60.5% têm irmãos. Segundo o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (1996; p.9) "a diminuição da natalidade está certamente interligada com problemas de índole Social e Económica e insere-se numa rede diversificada de relações e permutas entre o indivíduo, o casal, a Sociedade e o Estado, pressentindo-se, em tal problemática, o entre-cruzamento de sentimentos ambíguos ou mesmo de pulsões antagónicas. As preocupações resultam do flagrante contraste entre um mundo superpovoado arrastando com algumas das suas trágicas consequências e o apreensivo reconhecimento de que certas

regiões do globo se vão esvaziando com enorme celeridade do seu mais importante elemento constitutivo que é a sua própria população".

Podemos verificar que cada vez mais as famílias tendem a reduzir o número de filhos, de acordo com os hábitos de vida, ocupação dos progenitores, dificuldades de habitação, exigências cada vez maiores na educação.

A saúde dos adolescentes é determinada em parte, pelo ambiente familiar que lhe é proporcionado, lhes satisfaz as necessidades básicas de abrigo, alimentação, educação, cuidados de saúde e os valores fundamentais à formação da sua personalidade/carácter.

Quanto à escolaridade dos pais destes jovens pode-se observar que o pai tem uma formação maior ao nível do 6º ano e 12º ano, e a mãe um maior nível no 4º ano e ensino superior, considerando que o nível académico dos progenitores tem importância na maneira de educar e orientar os filhos para a vida. A educação parece ser um valor importante em famílias de nível socioeconómico médio e alto (Wagner, Sarriera e Boeckel, 2006) citados por Reichert & Wagner (2007).

Afirma-nos Papalia (1998, p.555) a este respeito que "O "o poder dos companheiros" ainda não é tudo na adolescência, e a maioria dos adolescentes têm vínculos positivos com os seus pais".

Para Whaley e Wong (1999; p.350) "para a maioria dos jovens, os amigos e colegas assumem durante a adolescência um papel mais importante que durante a idade escolar, se bem que os pais continuem sendo a principal influência em sua vida".

É importante para o adolescente ter um grupo de amigos para o auxiliar a definir-se a si mesmo.

Segundo Papalia (1998; p.555), "os adolescentes que têm amigos íntimos possuem alta auto-estima, considerando-se competentes e com aproveitamento escolar. Aqueles cujas amizades são altamente conflituosas obtêm baixos resultados em todas estas medidas".

Podemos então concluir que, globalmente estes jovens têm uma atitude positiva quanto à forma como se relacionam com a família e os amigos, cerca de dois terços têm 4 ou mais amigos, 20% têm 2 a 3 amigos.

Conclui-se que estes jovens embora procurem os amigos do mesmo género, é na família que procuram a informação e o apoio para as suas preocupações/problemas.

A este respeito Papalia (1998) refere-nos que em estudos feitos neste âmbito dependendo das situações, eram os companheiros ou os pais que contavam mais.

Em relação à forma de se vestirem ou como resolver problemas do dia a dia eram os colegas os mais influentes, mas em questões de maior alcance, como por exemplo o emprego que deveriam aceitar ou como resolver um conflito moral ouviam mais a opinião dos pais.

Na relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o género, verifica-se que o género masculino se sente mais à vontade com o pai, e o género feminino com amigos/colegas do mesmo género e do oposto.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente género e a relação com familiares e amigos e inserção familiar.

Na relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e a idade, verifica-se que para a idade de 16 a 19 anos responde que todos gostam deles, assim como respondem que as relações com os amigos em geral são melhores, e o número de amigos também aumenta com a idade, à medida que a idade dos jovens aumenta diminui o à vontade de conversar com os avós e aumenta com os amigos do mesmo género e o oposto.

Verificam-se relações significativas entre a variável independente idade e a relação com familiares e amigos e inserção familiar.

Na relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o grau de escolaridade da mãe, verifica-se que à medida que a escolaridade da mãe aumenta as relações com a mãe e o pai são melhores, o número de amigos também aumenta, conclui-se que o à vontade para falar com os avós é maior para os menores graus de escolaridade da mãe.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e a relação com familiares e amigos e inserção familiar.

Na relação entre os indicadores para medir as variáveis dependentes e o grau de escolaridade do pai, verifica-se que também o número de amigos aumenta com o aumento da escolaridade do pai, conclui-se que existe menor à vontade para falar com a mãe se o grau de escolaridade do pai for menor.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e a relação com familiares e amigos e inserção familiar.

2 - Auto-estima

O género feminino considerou mais relevantes as características alegre, triste e pouco inteligente, sendo que para o género masculino bonito e feio tenham sido os mais

considerados. Consequentemente não foram verificadas relações significativas entre a variável independente género e a auto-estima.

Para a idade de 16-19 anos consideram-se mais alegre e inteligente, assim conclui-se algumas relações significativas entre a variável independente idade e a auto-estima.

Pode-se verificar também que quando aumenta o grau de escolaridade da mãe o jovem considera-se bonito e inteligente.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e a auto-estima.

Conclui-se quando aumenta o grau de escolaridade do pai o jovem considera-se bonito, triste, inteligente e pouco inteligente, assim verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e a auto-estima.

Parece-me que estes resultados se devem à procura de identidade, que caracteriza esta fase da vida, correspondendo os aspectos negativos ao que os diversos autores consideram "experimentar" diferentes imagens para encontrar a verdadeira.

Thompson e Ashwill (1996, p.339) referem-nos que "os adolescentes experimentaram diferentes papeis. A auto-imagem é flutuante nesta fase…"

Whaley e Wong (1999; p.348) referem-nos que "as modificações da aparência física que caracterizam a puberdade acompanham-se de mudanças de controle e de respostas emocionais".

Se pensarmos que as concepções pessoais são ou podem ser sistemas organizados e organizadores de crenças dos vários atributos pessoais, um deles por exemplo a inteligência, em que as pessoas se apercebem do que as rodeia e a si próprios, levando à construção: auto-conceito, auto-estima em que Dweck (1991) refere que estas duas concepções podem ser consideradas como dois sistemas do *self* diferentes; uma forma estática e outra dinâmica.

Em estudos Avanci, santos e Oliveira (2007) apreenderam sobre mecanismos que protegem um individuo do risco, como é o caso de uma elevada auto-estima , e inseri-los como prioridade na implantação de programas de prevenção primária, promoção da saúde e de bem estar psicológico, no crescimento de crianças e adolescentes.

3 – Auto-conceito

O aumento dos estudos sobre o auto-conceito, nos últimos anos têm sido muito importantes para o conhecimento das competências pessoais; definir auto-conceito

segundo vários autores Byrne (1984), Faria (2005) em termos gerais, podemos caracterizar o auto-conceito como sendo a percepção que o individuo tem de si próprio e, em termos específicos, as atitudes, os sentimentos, aparência física e aceitabilidade social.

Muitos jovens responderam estar interessados pelo grupo de amigos e só depois pelo mundo que os rodeia, outros interesses mais referidos foram a música, futebol, desporto, família e leitura.

Auto-conceito: Na média considerada foi maior para o género feminino para útil e necessário, e maior para atraente quanto ao género masculino, e neste caso foram de facto verificadas relações significativas entre a variável independente género e auto-conceito apenas no que concerne aos interesses. Verifica-se que com o grau de escolaridade da mãe mais elevado, os jovens a média do útil e necessário aumenta, e sentem-se menos atraentes para o grau de escolaridade da mãe mais baixo, encontram-se variações com o grau de escolaridade da mãe, assim verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e o auto-conceito.

No grau de escolaridade do pai conclui-se que quando aumenta, o jovem se interessa mais pelos amigos, com o grau de escolaridade do pai mais baixo os jovens consideram-se menos esclarecidos, confiantes, entusiasmados e atraentes, conclui-se que se verificam algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e auto-conceito.

Penso que estes resultados se devem ao facto de na primeira fase da adolescência, os sentimentos de confusão e ambivalência se encontrarem muitos presentes, vivendo uma oscilação permanente entre dois pólos: independência/dependência como nos refere Cordeiro (1997).

Para Whaley e Wong (1999; p.347) "o processo de formação da identidade pessoal exige muito tempo e está repleto de períodos de confusão depressão e desânimo".

4- Imagem corporal

Cerca de um terço da amostra refere não penso nisso, e as restantes respostas são: um pouco magro ou um pouco gordo. A percentagem das respostas muito magro, um pouco magro e não penso nisso é superior para o género masculino.

Verificam-se relações significativas entre a variável independente género e a imagem corporal.

Na amostra, a percentagem das respostas gordo e muito gordo diminui com o aumento da idade, não se verificam relações significativas entre a variável independente idade e a imagem corporal.

A resposta gordo é superior para o grau de escolaridade da mãe mais baixo, e um pouco gordo aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe.

Não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e a imagem corporal, assim como também não se verificam relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade do pai e a imagem corporal.

Num estudo em adolescentes portugueses Matos (2003) diz-nos: um maior número de rapazes considera o seu corpo magro quando comparado com o grupo das raparigas, um maior número de raparigas considera o corpo gordo.

Nesta fase do desenvolvimento, a necessidade de ser aceite pelos outros é muito forte e enquanto muitos adolescentes estão bem nutridos e em bom estado de saúde, outros ficam preocupados com a sua auto-imagem.

A diminuição de auto-estima é frequente nesta fase do desenvolvimento como nos refere Bee em 1996.

Sobre isto Papalia (1998; p.450) refere-nos que "a maioria dos adolescentes preocupam-se mais com a sua aparência física do que com outro aspecto de si próprio, e muitos não gostam do que vêm no espelho".

Segundo Whaley e Wong (1999; p.353) "o adolescente tem consciência do seu corpo e se preocupa com a sua aparência".

Vários autores relacionam o conceito de saúde com a imagem corporal e a auto-estima positiva, aspectos estes fundamentais para que os jovens desenvolvam competências na procura do seu bem-estar. Se, se pensar como uma boa percepção da imagem corporal é aceite como um indicador do bem-estar mental e um mediador do comportamento humano. Uma imagem corporal positiva pode entender-se como: atracção física, músculos visíveis, magreza, entre outras, o que para os adolescentes pode ser muito importante, Matos (1999) refere que cerca de 95% dos rapazes e 96% das raparigas, sobrestimam o tamanho do seu corpo.

5- Sedentarismo

Os jovens do estudo responderam gostar da natureza, de desporto e menos de leitura e ir à praia, cerca de 97% dos jovens da amostra referiu ver TV, com intervalos de tempo variáveis, quanto ao repouso nocturno: a maioria dos jovens dorme entre 7 a 9 horas noite.

Quanto ao género é maior para o feminino gostar de natureza, a prática de desporto é maior para o género masculino, os rapazes praticam mais desporto que as raparigas, e a leitura é o género feminino que lê mais, estes dados corroboram com um estudo de Gouveia, Silva e Virella (2007), que referem a inactividade física mais elevada no género feminino, os rapazes praticam diariamente mais horas de exercício fisico e de forma mais intensa, as raparigas dedicam mais tempo a actividades sedentárias, no mesmo estudo a média a ver TV é de duas horas, e nos EUA cerca de 26% de crianças e adolescentes referem ver mais do que 4 horas por dia.

Apenas pontualmente se verificaram relações significativas entre a variável independente género e o sedentarismo.

O estilo de vida sedentário tem adquirido importância crescente nas sociedades desenvolvidas, muitos estudos têm sido realizados inclusive em Portugal, pois o excesso de peso e a obesidade atingiram níveis preocupantes nas nossas crianças e adolescentes.

Num outro estudo sobre determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de actividade física de adolescentes Maia e Seabra (2008) referem-nos que a idade parece ser um determinante importante na actividade física dos adolescentes, visto que à medida que a idade aumenta a actividade física diminui, o género também é um factor determinante na actividade física dos adolescentes, sendo o género masculino mais envolvido em actividades físicas que os seus pares do género oposto, o estatuto sócio-económico, e o envolvimento e participação da família parecem estar positivamente associados à actividade física dos adolescentes.

A prática de exercício físico é essencial nos jovens, porque promove o seu desenvolvimento muscular e tónus, aperfeiçoa o equilíbrio e a coordenação, aumenta a sua força e resistência, bem como estimula funções vitais. Macfarlane (1997; p.52) refere-nos que "fazer exercício com regularidade ajuda a produzir endorfinas e a gerir melhor o stress. Nas crianças em idade escolar e na adolescência é fundamental fazer exercício físico…".

A actividade intelectual também faz com que o cérebro produza endorfinas, assim como a leitura e a escrita são forma de transformar a energia do stress em força criativa para além do prazer que dão.

O hábito de ver televisão tem vindo a preocupar pais e especialistas devido à influência negativa que esta pode exercer sobre os jovens.

Embora considerem que os jovens aprendem, pensam que nem sempre as atitudes e os valores apresentados estão de acordo com a realidade em que vivem.

Por outro lado, Castanheira citado por Macfarlane (1997; p.52) " questiona se os jovens que passam mais tempo diante da televisão têm mais problemas de convivência com os outros".

No entanto para Whaley e Wong (1999; p.349) "o adolescente assiste menos a televisão, e muitos jovens apresentam nítida preferência pelo rádio, que os acompanham em muitos outras actividades como estudar, passear…".

Embora as exigências de sono variem de pessoa para pessoa, a falta de sono no adolescente pode provocar mau humor, mau rendimento escolar, frustração, impaciência, propensão a acidentes e outros comportamentos semelhantes.

Thompson e Ashwill (1996; p.346) refere-nos que "… é, importante respeitar o sono dos adolescentes, mesmo que "fora de horas" ".

Para Whaley e Wong (1999; p.352) "necessidades de sono e repouso, variam entre adolescentes (…) o adolescente demora muito para se levantar pela manhã, dormindo até tarde sempre que possível".

Os vários estudos apontam e reforçam a ideia de ser importante o desenvolvimento de estratégias para a promoção da prática de actividade física em todas as idades e mais nos jovens.

Além dos benefícios relacionados com a prevenção de doenças a actividade física aumenta a auto-estima nos jovens, constituindo ainda uma importante forma de socialização (Matos,2000).

6- Hábitos alimentares

Elemento de especial interesse para a análise do trabalho proposto, não conduziu a uma disparidade de âmbito alargado entre os jovens considerados na amostra. O género feminino faz mais as refeições: pequeno almoço, almoço e ceia, sendo que apenas para a

ceia o género masculino foi dominante neste item, com diferenças estatisticamente significativas.

No que concerne à refeição almoço é inferior para os 14/15 anos, ou seja falham mais esta refeição com diferenças observadas estatisticamente significativas. Em relação aos hábitos alimentares dos jovens e o grau de escolaridade do pai e da mãe apresentam algumas variações mas não são estatisticamente significativas.

Bebidas alcoólicas: O consumo aumentou com o progressivo aumento da faixa etária para cerveja e outras, sendo que a diferença observada foi estatisticamente significativa. O género feminino consome menos bebidas alcoólicas.

Todos os jovens do estudo incluem diariamente o pão na sua alimentação, a carne, peixe, fruta, cereais, e às vezes batata fritas, hambúrgueres, doces, ficando os cachorros entre às vezes e raramente; os jovens da faixa etária 14/15 anos são os que consomem estas comidas com mais frequência. O género masculino consome mais batatas fritas, hambúrgueres e cachorro, enquanto o género feminino é mais o peixe e a fruta, assim como para a carne e os doces e os rapazes o queijo e pão.

Em relação ao consumo de café um pouco menos de um terço da amostra costuma beber café, a média é superior para o género masculino, o que se aufere que bebem mais cafés por dia.

O consumo do número de cafés por dia aumenta com a idade. Constatou-se que o número de cafés por dia aumenta com o grau de escolaridade da mãe excepto para o grau de escolaridade (Ensino Superior), o número de cafés por dia é inferior para o grau de escolaridade do pai mais baixo.

Num estudo de Matos (2003) refere-nos que consumo de hambúrgueres, cachorros quentes e/ou salsichas verifica-se um aumento de consumo no grupo dos rapazes e um menor consumo no grupo das raparigas e nos mais novos, o que está de acordo com os resultados deste estudo.

Referindo Whaley e Wong (1999) o adolescente, indivíduo em busca da identidade e autonomia, adopta comportamento de recusa dos hábitos alimentares da família, nomeadamente a omissão de uma das três principais refeições (pequeno almoço, almoço e jantar), atribuindo à falta de tempo e aos inúmeros compromissos esta atitude negativa sobre os seus hábitos alimentares.

Em estudos recentes Reato e Perestrelo (2007) referem-nos que estudantes inquiridos responderam que os alimentos predilectos foram as massas, batatas fritas, chocolate, os mais rejeitados os legumes e o peixe, e muitos substituíam a refeição por um

lanche na cantina comendo salgados, a troca de refeições como almoço e jantar ocorria muitas vezes.

Thompson e Ashwill (1996; p.345) referem-nos que "os refrigerantes muitas vezes substituem o leite, resultando em uma ingestão baixa de cálcio…"

Em relação aos jovens desta investigação não estão em concordância dado que ingerem mais leite que refrigerantes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde tem-se assistido a um aumento do consumo de bebidas alcoólicas por parte dos jovens, em especial nos últimos 30 anos. Este consumo traduz-se não só na quantidade como na frequência.

Segundo Matos (1998) a maioria dos estudos realizados nesta área, para a adolescência e juventude, refere que a substância aditiva mais consumida é o álcool.

Perante estes resultados, parece-me que, de uma maneira geral, estes jovens ingerem nutrientes necessários para a fase de desenvolvimento em que se encontram.

7 - Consumo de tabaco, alcóol e/ou drogas

Cerca de 13% da amostra já consumiu drogas sendo as mais consumidas: haxixe/erva seguida de cocaína e ectasy. A percentagem dos que já consumiram drogas foi superior para o género masculino, sendo que as diferenças observadas são estatisticamente significativas. O consumo de alguns tipos de droga como a heroína são os mais velhos que a consomem com mais frequência.

No consumo de álcool nos jovens inquiridos foi diminuta a percentagem de jovens consumidores, sendo que foi superior para o género masculino com diferenças observadas estatisticamente significativas.

O consumo de ecstasy apenas se verificou para o grau de escolaridade do pai inferior.

A percentagem dos que fumam é idêntica à anterior, e variam entre 1 a 5 cigarros por dia, mais de metade dos que fumam, sendo ligeiramente superior para o género masculino.

Para Matos (1999) a iniciação no hábito de fumar nos adolescentes está associada a vários factores, entre os quais sobressaem os pessoais e os sociais.

O tabaco, embora com efeitos nocivos para a saúde, parece-me ser também neste caso, um indicador de como se está a processar a identificação com o mundo dos adultos ou pode ser indicador da forma como é gerido o stress.

O uso de substâncias aditivas é um importante sinal de comportamento de risco entre os adolescentes. Os problemas de saúde relacionados com o consumo de drogas durante a adolescência tornam-se mais visíveis se o seu início for precoce, Matos (1999).

Existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoactivas, incluindo o álcool, sendo que tal uso também ocorre de forma cada vez mais pesada, muitos experimentam drogas cada vez mais cedo, e com a combinação de vários factores pode levar a uma maior predisposição ao se envolver ou continuar com a droga, não esquecendo a importância que o grupo de pares, família, comunidade e a escola tem na atitude que os jovens possam tomar, no fundo o desenvolvimento de resiliência, como no referem Schenker e Minayo(2005) as definições de resiliência são ainda bastante variadas, toda a discussão a respeito desse conceito está relacionada com factores intra-psiquicos e sociais que possibilitam uma vida sadia, os estudos mostram que existem especificidades de género, de idade, e de raça nas formas de demonstração da resiliência; com os jovens tem tudo a ver com o suporte de segurança, bom relacionamento com os pais e experiências escolares positivas.

8- Exposição ao risco de acidentes

Cerca de 15% dos jovens costumam andar de moto ou motorizada, mais de metade dos que andam de moto ou motorizada utilizam sempre capacete, 32% utilizam quase sempre e 14% apenas às vezes. Dois terços da amostra costumam utilizar o cinto de segurança sempre, um terço quase sempre. A percentagem dos que andam de moto é maior para o género masculino, mas o género feminino usa mais cinto de segurança e capacete, verificam-se relações significativas entre a variável independente género e a exposição ao risco de acidentes, assim como entre a independente idade e a exposição ao risco de acidentes. A percentagem dos que andam de mota é inferior para o grau de escolaridade da mãe superior, o uso de cinto de segurança aumenta com o grau de escolaridade da mãe. A percentagem dos que andam de mota é inferior para o grau de escolaridade do pai superior, o uso de cinto aumenta com o aumento do grau de escolaridade do pai.

Nos vários estudos sobre acidentes de viação os jovens aparecem como sendo as principais vitimas de acidentes, ainda a principal causa de morte ou de doença incapacitante nesta faixa etária.

Cerca de metade das mortes ocorridas na segunda década de vida devem-se a causas externas, nomeadamente, aos acidentes, aos suicídios e a outras violências (Gaspar,2006).

Os jovens expostos a múltiplos riscos têm notavelmente mais probabilidade do que outros a envolverem-se em violência, tem-se verificado que a luta tem sido apresentada como um marco para outros problemas de comportamento nos adolescentes.

Para Matos(2003) revela-nos um agravamento de alguns indicadores tais como lesões, lutas e uso de armas; os adolescentes envolvidos em actos de violência que são sobretudo os rapazes.

9 - Comportamento sexual (doenças sexualmente transmissíveis)

Da amostra 25% já teve experiência sexual, sendo que 70% da mesma usa preservativo, havendo um grau de consciência elevado (cerca de 60%) em relação às D.S.T.(doenças sexualmente transmissíveis).

A percentagem dos que tiveram relações foi superior para o género masculino com diferenças estatisticamente significativas.

Foram verificadas algumas relações significativas entre a variável independente género e o comportamento sexual.

Nos que já tiveram relações a % dos que costumam usar preservativo aumentou com o aumento da idade, ainda que as diferenças observadas não tenham sido estatisticamente significativas.

Nos que já tiveram relações sexuais a % dos que costumam usar contraceptivo aumenta com o aumento do grau de escolaridade da mãe, assim como com o grau de escolaridade do pai excepto para o ensino secundário.

A sexualidade é uma dimensão humana muito relacional e intima, sendo importante na formação da identidade global do auto-conceito, auto-estima , no bem estar físico e emocional dos seres humanos, é um processo de aprendizagem que ocorre ao longo de toda a vida desde o nascimento, sendo a forma como os pais se relacionam com os filhos a componente afectiva, e ao longo do ciclo de vida muitas vezes através dos valores e crenças imposto pelos pais e educadores.

Actualmente, uma das maiores ameaças à saúde dos adolescentes, é o vírus do HIV, vinte anos depois de ter sido descoberta, a SIDA tornou-se a doença mais devastadora da história, tendo infectado mais de 60 milhões de pessoas em todo o mundo, em que um

terço (20 milhões) já faleceu, informação referida pela Comissão Nacional de Luta contra a SIDA (Portugal, CNLS,2002).

Num estudo realizado em Portugal com adolescentes para a avaliação dos conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde relativos ao VIH/SIDA, Almeida e Cunha (2005) detectaram na maioria dos adolescentes uma forte percepção da vulnerabilidade individual à SIDA, 37% referem estar muito preocupados, 33% um tanto preocupados, detectando a percepção de não vulnerabilidade à SIDA em 25% que referiram estar pouco preocupados e 5% nada preocupados, face aos resultados observados e da análise efectuada, verificaram que era urgente uma maior contribuição de todos na prevenção da SIDA, proporcionando uma informação adequada e persistente, que permita aos adolescentes optar por estilos de vida saudáveis.

10 - Estado de Saúde

Estado de saúde: Da amostra 2/3 considerou o seu estado de saúde bom, 28% muito bom e 6% mau ou muito mau.

Alguns referem os problemas de pele ou borbulhas, dores de cabeça, cansaço durante o dia.

Neste item foram verificadas apenas pontualmente relações significativas entre a variável independente idade e o estado de saúde.

O género feminino refere sentir-se em baixo ou deprimido e cansaço durante o dia, o género masculino refere ter insónias, o género feminino considera o estado de saúde bom, e o género masculino muito bom, verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente género e o estado de saúde. O cansaço durante o dia aumenta com a idade, verificam-se apenas pontualmente relações significativas entre a variável independente idade e o estado de saúde.

Verificam-se algumas relações significativas entre a variável independente grau de escolaridade da mãe e do pai e o estado de saúde.

Em estudos Matos (2003) refere-nos em relação à quase totalidade das variáveis analisadas, a idade é uma variável relevante, os resultados obtidos junto dos adolescentes mais novos, parecem ser mais favoráveis para a saúde do que os obtidos pelos adolescentes mais velhos.

O aumento de sintomas que não representam doenças físicas sérias podem reflectir o desequilíbrio no envolvimento psicossocial dos jovens. Dores de cabeça frequentes têm

sido identificadas como manifestações de depressão nos adolescentes, e sintomas acentuados estão associados com o mal-estar, ansiedade e envolvimentos psicossociais instáveis. Os relatos da frequência de sintomas e as suas respostas proporcionam importantes medidas no sentido de bem estar ou anormalidade directa ou indirectamente relacionadas com os sintomas (Matos,1999).

11 – Avaliação das hipóteses definidas

Assim, e de acordo com o problema em estudo as hipóteses definidas:

H1 – As raparigas preocupam-se mais com a sua imagem corporal que os rapazes.

H2 – Os rapazes têm uma opinião mais favorável sobre a sua saúde que as raparigas.

H3 – O grau de escolaridade dos pais dos adolescentes, interfere no que eles pensam sobre a sua saúde.

Estão de acordo com os resultados obtidos no estudo.

VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho constituiu para a autora um desafio que culminou com resultados gratificantes, mas que igualmente levou à abertura a uma área de intervenção não isenta de obstáculos e dificuldades.

Neste trabalho pretendeu-se e conseguiu-se investigar a opinião emitida pelos adolescentes utilizadores da clínica onde se desenrolou o estudo, sobre aspectos relacionados com o seu estado de saúde nomeadamente e entre outras vertentes consideradas: Auto-estima/auto-conceito, imagem corporal, sedentarismo, hábitos alimentares, consumo de substâncias aditivas, risco de acidentes, sexualidade.

Tendo em conta que ao longo do percurso desta clínica se tem vindo a investir junto dos jovens frequentadores e suas famílias, considerando os resultados obtidos e tendo em conta todo o contexto e limitações desta investigação, é possível extrair as seguintes conclusões:

Começando pela autonomia e partindo do principio que esta é a habilidade que vai conduzindo a própria vida, a definir as metas, os sentimentos em relação à competência e habilidade afim de se poder orientar as acções, sofre a influência do tipo de educação que os pais adoptam, é aí fundamental que se possa conhecer o que pais e filhos pensam, neste aspecto apontando aqui uma área para futuras investigações.

O estudo da auto-estima é duma complexidade que por vezes nos pode levar a algumas contradições, se pensarmos em auto-estima/auto-conceito como dois sistemas um de natureza estática, e outro de contexto dinâmico cujos valores diferenciais não apresentam diferenças dignas de registo, na verdade o adolescente desenvolve diferentes auto-conceitos em função dos diferentes papeis sociais que vai assumindo.

No que se refere às relações de amizade os inquiridos indicam facilidade em arranjar amigos referem ter mais que dois a quatro amigos, aumentando com o aumento da idade.

O que se pode constatar em relação à imagem-corporal os rapazes referiram-se como magro e um pouco magro e as raparigas gordo, o que de certo modo pode levar à adopção de comportamentos de risco, nos hábitos alimentares principalmente nas raparigas.

Em relação à actividade física ou sedentarismo os resultados sugerem que os rapazes praticam mais actividade física que as raparigas; cada vez mais se deve ter a

preocupação que todas as escolas tenham um espaço para se poder praticar desporto, assim como é fundamental que na comunidade existam espaços para a prática: ciclismo, atletismo, caminhadas. Os resultados do presente estudo reforçam a necessidade de investimento nesta área com programas para todos ao longo do ciclo vital, incentivando as raparigas à prática desportiva, e os rapazes à sua continuidade.

No que diz respeito ao consumo de álcool os resultados sugerem que os rapazes têm consumos mais elevados que as raparigas.

Em relação ao consumo de tabaco 13% dos inquiridos referiu consumos de 1-5 cigarros dia, mais os rapazes.

Em relação ao consumo de drogas ilícitas os resultados mostraram que 13% dos inquiridos já consumiram drogas, e os rapazes têm consumos mais elevados que as raparigas.

No que se refere à exposição ao risco de acidentes os rapazes andam mais de moto ou motorizada, mas as raparigas usam mais capacete e cinto de segurança.

Em relação aos comportamentos sexuais os resultados mostram-nos que 25% já tiveram experiência sexual, em relação à utilização do preservativo para evitar doenças sexualmente transmissíveis, cerca de 70% utiliza, e com o aumento da idade a sua utilização é maior.

No que diz respeito à percepção de saúde os resultados indicam que estes jovens têm boa percepção da sua saúde, embora exista algumas diferenças entre rapazes e raparigas, as raparigas referem mais cansaço e os rapazes insónias.

Em forma de síntese pode-se afirmar que os hábitos e comportamentos destes jovens do estudo promotores de saúde são: O referirem boa relação com os familiares, facilidade em arranjarem amigos e conversar com eles, algumas horas de sono e repouso.

Como factores de risco os consumos pontuais de álcool, drogas, tabaco, e pontualmente dúvidas quanto ás doenças sexualmente transmitidas, o não uso de preservativo em alguns jovens, a preferência por alimentos mais calóricos e o hábito de "pular" refeições, alguma inactividade física, os rapazes com maior risco para acidentes, o não uso de capacete e cinto de segurança.

Creio, no entanto que programas de intervenção com a colaboração mais efectiva entre técnicos de saúde, educadores e os jovens, resultará em inegáveis benefícios para os adolescentes e satisfação profissional para as equipas intervenientes.

As limitações deste estudo poderão estar relacionadas com os resultados encontrados dizerem apenas respeito à opinião expressa pelos jovens estudados, não podendo ser extrapolado para a população em geral.

Como sugestões :

- Dar a conhecer os resultados na clínica onde se realizou este estudo.
- Reflectir em conjunto com o Director da clínica e sua equipa, sobre a continuidade de algumas estratégias e novas intervenções para reduzir ou atenuar alguns comportamentos inadequados em saúde.
- Divulgar o estudo nas escolas do concelho, tendo em vista a sensibilização dos alunos para os comportamentos de saúde e de risco que foram objecto deste estudo.
- Escrever um artigo para publicação deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrantes, J.C.(2002).Os jovens e a internet: representação, utilização, apropriação, Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

Abrantes, J.C.(2006).Ecrãs em Mudança: Dos jovens na Internet ao Provedor de Televisão. Livros Horizonte, Lisboa.

Almeida, A., Silva, C., Cunha, G.(2005, Julho/Dezembro). Os adolescentes e o VIH/SIDA: estudo sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde relativos ao VIH/SIDA Saúde dos adolescentes. Revista Portuguesa de Saúde Pública, vol.23 nº2,105-112.

Amorim,V., Vieira, N., Leite, E., Monteiro, M., Barroso, M.(2006). Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção à saúde do adolescente. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 19 (4), 240-246.

Athea, N.(1988).Propositions pour une politique de santé des adolescents ; « Dossier », 47 Janeiro/Março.p.5-19 (in DGC Sp. Saúde dos Adolescentes, vol.4)

Avanci, J.Q., Assis, S., Santos, N., Oliveira, R.(2007). Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, 20 (3), 397-405. Disponível em: www.scielo.br/prc. Retrieved, 22/06/2008.

Barbosa, A.(1985).O adolescente e o profissional de saúde. Boletim Educação Sanitária, vol. VIII, nº 1, Outubro, 29-44.

Barros, P.P. (2003). Estilos de vida e estado de saúde: uma estimativa da função de produção de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 3, 7-17.

Bee, H.(1996).A criança em desenvolvimento.7ª ed., Porto Alegre; Artes Médicas.

Bell, J.(2004). Como realizar um projecto de investigação, 3ª ed., Gradiva.

Blum, R.W.(1991).Global trends in adolescent health, Jama.

Bolander, V.(1998). Enfermagem fundamental. Abordagem psicofisiológica. Lisboa: Lusodidacta, p.1963 cap2 p.(32-34)

Byrne, B. M.(1984). The general/academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. Review of Educational Research, 54, 427-456.

Campos, D. M. S.(1975).Psicologia da adolescência. Normalidade e psicopatologia. Brasil, Editora Vozes Ldª.

Capaz, V.(1990). Saúde e bem estar do adolescente. In "Boletim Informativo Cadernos". Santarém nº 15.

Carmo, I. (1993). Saúde em tempo de risco. Antropos, Relógio D`Água Editores.

Casey, A. (1999). Using a nursing model in Curriculum Flaming in Nursing Education, 2ª ed., Londres, Edward Arnold, p.233

Cassandra, A.(2001). Enfermagem pediátrica contemporânea. Lisboa, Lusociência, p.587, cap. 9, 178-179.

Castanheira, J. L.(1989). Saúde dos adolescentes estratégias de promoção. Trabalho de Investigação. Faculdade Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, p.205

CCE / OMS (1995). Promover a saúde da juventude europeia – Educação para a saúde nas escolas. Manual de formação de professores e outros profissionais que trabalham com jovens. Lisboa . DGS/PPES. (policopiado): p. 224

Chase, S.(1993). Educação sexual e informações. Planeamento familiar, sexualidade e mudanças sociais. Lisboa, APF, Abril/Maio/Junho, 5-6.

Coates, V.(1994). O adolescente e a família. Aprender a viver. Revista Portuguesa de Pediatria 25:4 (Julho/Setembro), 289-292

Conferência Europeia de Enfermagem. (1988). Org, OMS, Viena, 21-24 Junho. Relatório Sumário. Lisboa. Departamento de estudos e planeamento da saúde s.d. 8f.

Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. (1978). Org. por OMS/ FISE. Alma-Ata, URSS, 6-12 Set. Declaração de Alma-Ata. Recomendações. Lisboa. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. 1979, p.15

Conferência Internacional Sobre Promoção de Saúde.(1986).Otava. 21 Set. Carta de Otava.

Cordeiro, M.(1997). Dos 10 aos 15 anos. Adolescentes. Lisboa, Quatro Margens Editora, p.165

Cordeiro, M. (1997). Adolescentes e adolescência dos 10 aos 15 anos. Vol. 1, Lisboa, Quatro Margens Editora, p.656

Costa, J.(1993). A família, a escola e a sociedade; Revista Portuguesa de Clínica Geral. Agosto/Setembro Vol. 10, 180-183.

De Micheli D., & Formigoni MLOS (2002). Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? Addictive behaviours 27:87-100.

Direcção Geral da Saúde. (2001). Saúde infantil e juvenil. Programa-tipo-actuação.Lisboa.

Dweck, C.(1991). Self-theories and goals: Their role in motivation, personality and development . Em R. A. Dienstbier (Org.), Nebraska symposium on motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation. Lincoln:university of Nebraska Press.

Erikson, E. (1968). Identy youth and crisis. New York. Norton & Company.

Erikson, E.(1972). Identidade juventude e crise. Rio de Janeiro; Zahar Editores p. 323

Faria, L. (2005). A importância do auto-conceito em contexto escolar. In C. M. Lopes Pires, P.J. Costa, S. Brites, & S. Ferreira (Orgs.), Psicologia, sociedade & bem -estar (pp.87-98). Leiria: Editorial Diferença.

Fleming, M. (2005). Adolescent autonomy: Desire, achievement and disobeying pares between early and late adolescence. Australian journal of Education and Developmental Psychology, 5, 1-16.

Fonseca, H. (2005). Compreender os adolescentes: um desafio para pais e educadores. 3ª ed. Lisboa : Editorial Presença.

Formarier, M.(1990).Imitation à Recherche en soins infírmier. Paris: Èditions Lomarre Poinat, p.191

Francisco, C., et al (1992) . Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura. Editorial Verbo, S.A.R.L.; Lisboa, p.439

Freira, S.,Silva, L.,Malveiro, F., Santos, M.,Colaço, C., Salinas, P.(2007). Factores de risco social, comportamental e biológico de gravidez na adolescência. Revista Acta Pediátrica Portuguesa,38(6):241-245.

Gaspar, P.J.S.(2006). Educação para a saúde e estudantes: as fontes e o impacto da informação. Universidade de Aveiro, Aveiro.

Gesell, A.(1978). O Jovem dos 10 aos 16 anos. Lisboa: Publicações D. Quixote 605p.

Gesell, A.(1996). Infant and child in the culture of today: The guid ance of development in home and nur sery – School Cmaster Worw – Series, Editoras Jasdn Aronson; Janeiro, p.448

Gironés, D.(1991). Ética e investigación, Revista Rol de Enfermería, Barcelona XIV: Septiembre, 29-32

Gomes, P.(1997). Adolescência. Revista Acta Pediátrica. 28(3), 197-198

Gouveia, C., Silva, L., Virella, D., Amaral, J.(2007). Actividade física e sedentarismo em adolescentes escolarizados do concelho de Lisboa. Revista Acta Pediátrica Portuguesa, 38(1), 7-12.

Grolier, E.(Ed.). (1978). Enciclopédia Universal Grolier. Vol. VI, p.1430, Ediciones Danae, S.A.Metatarso, port. Sudan.

Lazure, H. (1994). Viver a relação de ajuda. Lusodidacta; Lisboa, p.214

Lakatos, E. M.; Marconi, M.A.(1990).Metodologia do Trabalho Cientifico.3ªed.,S. Paulo: Atlas, p.205

Levy, M.(1995).Adolescência/adolescentes. In Acta Pediatria Portuguesa, 26(5), 255-258.

Logos: Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia.(1991). Lisboa: Editorial Verbo, vol.3, 1244 – 1245.

Loureiro, F. (2007). Factores de risco na escola. Disponível em: http://Fernando-loureiro. blogspot.com/2007/06/artigo-cientifico-factores-de-risco-na.h..Acesso: 29/11/07.

Macfarlane, A.,Robson, P.(1997).Os adolescentes a droga - Factos e protagonistas. Lisboa: Edições Quatro Margens, p.291

Maia, A.,Seabra, A.(2008).Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de actividade física de adolescentes. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Abril 24(4):721-736

Maroco, J.(2003).Análise estatística. Com utilização do SPSS. 2ª ed., Lisboa, Edições Sílabo, p.508

Matos, M.(2003).A saúde dos adolescentes portugueses: quatro anos depois, Lisboa: FMH.

Matos, M.G., & Simões, C., & Canha, L.(1999).Relatório do estudo de comportamentos de saúde em jovens em idade escolar. Lisboa: FMH.

Matos, M., Simões, C.,Carvalhosa, S.,Reis, C.,& Canha, L.(2000).A saúde dos adolescentes portugueses. Lisboa: FMH/PEPT-Saúde.

Matos, M., Simões, C., Carvalhosa, F., Reis, C., Canha, L. (1998). A Saúde dos Adolescentes Portugueses. Estudo Nacional da rede Europeia HBSC/OMS. Aventura Social & Saúde. Lisboa: FMH.

Mckinney, J., et al.(1986).Psicologia do desenvolvimento. Rio de Janeiro: Editora Campus, Ldª , p. 235

Miguel, N.(1990) .Os jovens e as sexualidades. 5ª ed., Lisboa: Instituto da Juventude, 78p.

Mucchielli, R.(1978). O questionário na pesquisa psicossocial. São Paulo: Martins Fontes, p.176

Navarro, M.(1981).Adolescente e saúde. In Revista Portuguesa Pediatria, Lisboa, p.55-65.

Navarro, M., Aguiar.,S.(1993). Alimentação na adolescência. In Nutrição em Pediatria Publicação da Direcção Geral de Saúde, p.79-84

Navarro, M. (1985). Adolescentes portugueses. Alguns estudos. Lisboa: Edições Saúde.

Nérici, I.(1969). Adolescência. Rio de Janeiro Editora. Fundo de Cultura S.A.; p.246

OMS, Bureau Regional da Europa. (1985). As metas da saúde para todos no ano 2000. Lisboa; Departamento de estudos e planeamento de saúde, p. 227

Papalia, D., Olds, W.(1981). O mundo da criança. São Paulo: Mcgraw Hill, p. 578

Papalia, D.,Olds,W.(1998).O mundo da criança da infância à adolescência. 2ªed., S. Paulo; Makron Books do Brasil Editora Ldª, p.689

Pardal, M.(1989). Estilos de vida saudáveis e promoção de saúde. In saúde e escola, Instituto de apoio educativo, Projecto educativo, 1, Junho, p.7-9

Pereira, F.(1991). Auto conceito e resultados escolares na adolescência. Análise psicológica 2(IX), p.145-150.

Pereira, L. (2006). Obesidade na adolescência: a importância de bons hábitos alimentares. Revista Adolescência & Saúde.3 (1), 31-34.

Pestana, M.H., Gageiro, J.N.(2005). Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS. 4ª ed., Lisboa: Edições Sílabo, p.690

Pinto, J.(1985). Intervenção no curso de pedagogia de educação sexual, realizado em Coimbra de (9 -13) de Dezembro

Polit, D., Hungler, B.(1995). Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed., Porto Alegre .Artes Médicas, p.390

Prazeres, V.(1998). Saúde dos adolescentes – Princípios orientadores. Direcção Geral de Saúde. Lisboa, p. 58

Quivy, R.; Campenhoudt, L.(2005). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva, p.282

Reato, L., Perestrelo,V.(2007).Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes do Ensino Médio.Rev Paul Pediatria; 25(1): 22-26.

Reichert, C., Wagner, A. (2007). Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. Revista PSICO, Porto alegre, Set./Dez. 38 (3),292-299.

Roberts, C., Tynjala, J., & Komkov, A. (2004). Health and health behaviour among young people. Health behaviour in School-aged children (HBSC) study. http://www.euro.who.int/document.pdf. Retrieved 05/03/2006, 2006, from the World wide weeb.

Sampaio, D.(1997).A cinza e o tempo. 4º ed. Lisboa. Editorial Caminho.

Sampaio, D.(1993).Vozes e ruídos: Diálogo com adolescentes. 6ª ed., Lisboa. Editorial Caminho.

Santos, Agostinho de Almeida, Ministério da Solidariedade e da Segurança Social - Direcção-Geral da Família – Fecundidade e Família Presente e Futuro: Lisboa: Artes Gráficas, 2ª ed., p.32

Saúde em Portugal . Uma estratégia para o virar do século 1998-2002.

Schenker, M., & Minayo, M.(2005). Factores de risco e de protecção para o uso de drogas na adolescência. Revista Ciências & Saúde Colectiva, 10(3),707-117.

Schmitz, E.(1989). A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Livraria Athenau. p.477.

Sjostrom, M., Oja, P., Hagstromer, M., Smith, B.(2006). Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarom-eter study. J. Public Health, 14: 291-300.

Spear, H., J.; Kulbok, P. (2004). Autonomy and adolescence: A conceptanalysis. Public Health Nursing, 60(2), 144-152.

Sprinthall, N. & Collins, W., A. (2003). Psicologia do adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista. 3ªed., Nova York. Fundação Calouste Gulbenkian.

Subtil, C.(1990). Contributos da enfermagem para uma adolescência feliz. Nursing. 3, 25, 45-48.

Tavares, J.; Alarcão, I.(1989). Psicologia do desenvolvimento e de aprendizagem. Coimbra Livraria Almedina, p. 229.

Thompson, E.,D.; Ashwill, J.,W.(1996). Uma introdução à enfermagem pediátrica, 6ª ed., Rio de Janeiro: Artes Médicas, p.446

Tique, M. (2004). Educação sexual em meio escolar. Revista Faculdade Ciência Médicas Lisboa, 9:419-428.

Velez, A. (2004). O (não) consumo de substâncias nocivas – Opinião de adolescentes. Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.

Wagner, A., Sarriera, J., C., & Boeckel, M., G. (2006). Estratégias educativas familiares: reflexiones a partir de la teoria ecológica contextual. Cuadernos de Terapia Familiar: II época, XIX, 61, 195-206.

Witt, A.(1981). Pesquisa de enfermagem. Lisboa: Associação Católica de Enfermagem e Profissionais de Saúde, p.126

Whaley & Wong (1999). Enfermagem pediátrica. Elementos essenciais. À intervenção efectiva. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara p.1118

Who (Ed.). (2003). The European Health Report 2002, (97ª ed.). Copenhaga: Who Regional Office for Europe.

Who. (2003). The Word health report 2003: shaping the future. Geneve: Who.

World Health Organization. The World Health Report: reducing risks, promoting healthy Life. Geneva: World Health Organization; 2002.

World Health Organization.(2004) Young people's health in context. Health behaviour in School-aged children (HBSC) study: international report 2001/2002 survey. Geneva: World Health Organization.