



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Centro Universitário de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**RELAÇÃO DA GESTÃO DE STRESS, PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA E AUTO-IMAGEM NA QUALIDADE
DE VIDA DOS ADOLESCENTES**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do grau
de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela
Professora Doutora Tânia Gaspar

ANA CATARINA RODRIGUES SANTOS DUARTE

2024

www.ulusofona.pt

Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**RELAÇÃO DA GESTÃO DE STRESS, PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA E AUTO-IMAGEM NA QUALIDADE
DE VIDA DOS ADOLESCENTES**

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade
Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia
20/03/2024, perante o júri nomeado pelo Despacho de
Nomeação n.º 474 de 2023, com a seguinte composição:

Presidente: Prof^a. Doutora Isabel Santos

Vogais: Prof^a. Doutora Marta Reis – arguente

Orientadora: Prof^a Doutora Tânia Gaspar

ANA CATARINA RODRIGUES SANTOS DUARTE

2024



ANA CATARINA RODRIGUES SANTOS DUARTE

**RELAÇÃO DA GESTÃO DE STRESS, PRÁTICA DE
ATIVIDADE FÍSICA E AUTO-IMAGEM NA QUALIDADE
DE VIDA DOS ADOLESCENTES**

Orientador Científico: Professora Doutora Tânia Gaspar

**Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa Escola de
Psicologia e Ciências da Vida**

Lisboa 2023

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer à professora Tânia Gaspar pela disponibilidade, apoio e compreensão para a realização da minha dissertação. E também pela ajuda disponibilizada quando necessário.

À minha família, por me terem apoiado sempre ao longo de todo o meu percurso académico, que nem sempre foi fácil. Obrigada por não terem desistido nunca e não me terem deixado desistir. Obrigada por me ajudarem a lutar por um sonho que tenho desde cedo. Obrigada aos meus pais por serem um exemplo de vida, por nunca desistirem, mesmo quando as coisas não estão tão fáceis e, por me apoiarem de forma incondicional. Obrigada a ti mano que me apoias incondicionalmente e nunca me deixas sozinha. Obrigada a vocês pelo nosso núcleo duro, que agora é maior. Tenho muito orgulho em vocês e em tudo o que já conquistaram. Obrigada por nunca me deixarem cair, mesmo sem saberem e obrigada por todo o amor e carinho que me dão. Obrigada, cunhadinha, a ti também tenho de agradecer, por me apoiares e também não me deixares desistir nem me deixares sozinha. E um obrigada especial aos seres mais incríveis que me deram, os meus sobrinhos que me fazem sorrir e ver a vida muito mais colorida.

Um obrigada especial e enorme também ao meu namorado, que também não me deixou desistir nunca. Mesmo nos momentos que me pareciam mais difíceis. Obrigada pelo apoio incondicional e por toda a paciência ao longo deste percurso.

Também não posso deixar de agradecer à família que ganhei em Lisboa. Por me terem acolhido tão bem e me terem feito sempre sentir em casa. Obrigada por tudo o que me proporcionaram e por todo o apoio e carinho que sempre me deram.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos, que tiveram desde sempre ao meu lado, que me apoiaram em tudo desde sempre e, que me ajudaram a ser uma pessoa melhor. A vocês Patty e Ticha que sempre estiveram ao meu lado e, que longe ou perto, a nossa amizade nunca mudou nem muda. Têm sempre as palavras certas quando mais preciso. E às amigas que ganhei neste percurso que foi de altos e baixos, sei que ganhei amigas para a vida. Obrigada a vocês também.

Por fim, tenho de agradecer a pessoas demasiado importantes e especiais, que infelizmente perdi ao longo deste percurso.

A vocês Avós, sem exceção, obrigada por terem sido exemplos de luta, coragem, amor, carinho, dedicação. E acima de tudo me terem mostrado que desistir nunca é e nunca será o melhor caminho. Obrigada por me terem mostrado e ensinado que o melhor caminho,

é lutar até ao fim, não deixar nada a meio e não ter medo de errar ou cair, pois é assim que crescemos e aprendemos.

Resumo

Atualmente verifica-se que, os adolescentes na transição da pré-adolescência para a adolescência demonstram uma preocupação mais elevada relativamente à sua autoimagem. Essas preocupações apresentadas têm vindo a demonstrar que existem alterações relativamente à qualidade de vida dos adolescentes.

No presente estudo pretende-se estudar a qualidade de vida, autoimagem, competências de gestão de stress e a prática de atividade física nos adolescentes. Compreendendo a qualidade de vida dos adolescentes, a sua satisfação com a imagem corporal, qualidade de vida e prática de exercício físico tendo em conta a gestão de stress e, relação que todas estas variáveis têm na vida dos adolescentes.

Este estudo é transversal quantitativo, descritivo e comparativo, onde participaram adolescentes que frequentam do 6º ao 12º anos de escolaridade, com idades compreendidas entre os 10 e 17 anos, com uma amostra representativa, aleatória e estratificada por região do país. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário online, este refere-se ao “Comportamento e Saúde em jovens em idade escolar”, Health Behaviour in Schoolaged Children – HBSC (2018/2022), que foi preenchido em contexto de sala de aula. Este estudo tem a colaboração da Organização Mundial da Saúde, com a participação de 51 países. (Inchley et al, 2018; Matos, & Equipa Aventura Social, 2018; Gaspar. & Equipa Aventura Social, 2022). Pretende também melhorar o conhecimento dos adolescentes e medidas de prevenção que estes têm relativamente às medidas de gestão de stress, regulação da sua autoimagem e efeitos da prática de atividade física.

De acordo com os dados obtidos, verificou-se que de acordo com os dados obtidos, a relação entre a prática de atividade física e o bem-estar tem maior impacto na vida dos adolescentes. E pode-se considerar que os adolescentes demonstram dificuldades na gestão de stress.

Palavras-chave: Adolescentes; Gestão de Stress; Prática de Atividade Física; Autoimagem; Qualidade de vida

Abstract

Adolescents in the transition from pre-adolescence to adolescence are currently showing greater concern about their self-image. These concerns have shown that there are changes in the quality of life of adolescents.

This study aims to analyse quality of life, self-image, stress management skills and physical activity in adolescents. To understand the quality of life of adolescents, their satisfaction with body image, quality of life and physical exercise, taking into account stress management and the relationship that all these variables have in the lives of adolescents.

This is a quantitative, descriptive and comparative cross-sectional study in which adolescents from the 6th to the 12th years of schooling, aged between 10 and 17, took part, with a representative, randomised sample stratified by region of the country. Data was collected using an online questionnaire, which refers to "Health Behaviour in Schoolaged Children" (2018/2022), which was completed in the classroom. This study has the collaboration of the World Health Organisation, with the participation of 51 countries (Inchley et al, 2018; Matos, & Equipa Aventura Social, 2018; Gaspar. & Equipa Aventura Social, 2022). It also aims to improve adolescents' knowledge and prevention measures regarding stress management, self-image regulation and the effects of physical activity. According to the data obtained, the relationship between physical activity and well-being has the greatest impact on the lives of adolescents. And it can be considered that adolescents show difficulties in managing stress.

Keywords: Adolescents; Stress Management; Physical Activity Practice; Self-image;
Quality of life

Índice

Introdução	8
Enquadramento Conceptual.....	9
Adolescência	9
Qualidade de Vida na adolescência.....	10
Stress na adolescência.....	11
Autoimagem na adolescência	12
Prática de Atividade Física na adolescência	13
Objetivos.....	15
Objetivo geral	15
Objetivos específicos	15
Método.....	15
Participantes.....	16
Instrumentos	16
Procedimento	17
Resultados.....	18
Análise e tratamento de dados	18
Tabela 1	19
Tabela 2	20
Tabela 3	20
Tabela 4	21
Tabela 5	21
Tabela 7	24
Tabela 8	25
Tabela 9	27
Tabela 10	Erro! Marcador não definido.
Discussão	28
Conclusão	31
Limitações e Contribuições para estudos futuros	32
Referências	33

Introdução

O presente estudo tem como principal objetivo estudar o estilo de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários contextos da sua vida. Estes objetivos baseiam-se nos instrumentos/protocolos utilizados para a realização do estudo. Através do protocolo Health Behaviour in School – aged Children (HBSC), caracterizado por ser um estudo colaborativo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Kidscreen-10, que é uma versão reduzida do Kidscreen-52. Este refere-se à qualidade de vida em crianças e adolescentes, bem como, verificar como é que avaliam a sua qualidade de vida. A população-alvo do presente estudo são adolescentes.

No protocolo Health Behaviour in School – aged Children (HBSC), o principal objetivo é estudar o estilo de vida dos adolescentes e comportamentos nos vários contextos das suas vidas, é realizado de 4 em 4 anos em colaboração com 51 países.

O Kidscreen-10 é um instrumento de natureza transcultural e que se constitui por 10 dimensões que se referem a várias áreas, entre elas a qualidade de vida. É um questionário de autopreenchimento aplicado em âmbito escolar.

O objetivo geral do estudo baseia-se na descrição e caracterização da relação da qualidade de vida, autoimagem, gestão de stress e prática de atividade física nos adolescentes. Em relação aos objetivos específicos, pretende-se compreender a relação e as diferenças entre as variáveis em estudo.

Irá também proceder-se a uma breve descrição de cada uma das variáveis com base em literatura, que posteriormente facilitará na interpretação dos dados obtidos e assim comparar os dados obtidos com o que a literatura existente diz. Ou seja, se os objetivos definidos se confirmam ou não.

Sendo um estudo que tem por base estudar as variáveis selecionadas nos adolescentes, no conjunto de idades dos 10 aos 17 anos, iram também estar descritos os resultados obtidos através da análise de vários procedimentos estatísticos.

No presente estudo irá também constar a análise da relação entre as variáveis selecionadas para o estudo, estando também presente o Kidscreen e algumas das questões que o constituem.

Em suma, trabalhar-se-ão as variáveis selecionadas para o presente estudo e posteriormente estará presente uma relação dos dados obtidos com a literatura encontrada. De forma a verificar se os objetivos definidos também se confirmam ou não.

Enquadramento Conceptual

Adolescência

A Adolescência é um conceito importante, dado que, se considera como sendo um momento de passagem da infância para a idade adulta. O que se considera ser a adolescência, não se encontra presente em todas as culturas e, nas que se encontra está especificado de variadas formas (Moraes & Weinmann, 2020).

É considerada uma fase dinâmica e complexa a nível emocional e físico e, é nesta fase que se dão várias mudanças no corpo, sendo que, terão impacto direto na evolução da personalidade e na atuação pessoal na sociedade. Stanley Hall em 1904, foi um dos primeiros a estudar este tema e demonstrar a elevada preocupação com esta fase, principalmente a nível comportamental e adaptativo, tendo até definindo-a como uma fase de tempestade e pressão negativas (Valle & Mattos, 2011).

O termo “adolescência” traduz-se num conceito vasto e, difícil de aplicar a um grupo etário específico. Devido à variedade dos limites que são considerados para início e fim desta etapa de desenvolvimento, variando assim, de acordo com as áreas profissionais e o tipo de estudo que se pretende. Sendo necessário o estabelecimento de critérios que permitam que exista consistência nos programas e projetos de saúde nesta etapa de desenvolvimento (Santos, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), verifica-se que na maior parte das vezes, “adolescência” e “juventude” são períodos de desenvolvimento que se encontram entre os 10 e os 19 anos e entre os 15 e os 24 anos (DGS, 1998). Neste período está também incluído o período de pré-adolescência também definido como puberdade, este ocorre entre os 11 e 12 anos de idade. Nesta altura, dão-se várias alterações corporais em conjunto com alterações psicológicas e que se relacionam com a adaptação e autoconhecimento que têm de si, constituindo-se uma das principais características desse período (Leonço, 2000).

Para o presente estudo os participantes que fazem parte da amostra têm idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos de idade. E também se abordará a adolescência em combinada com as variáveis do estudo. Ou seja, a seguir irá encontrar-se pontos como a qualidade de vida na adolescência, stress na adolescência, autoimagem na adolescência e a prática de atividade física na adolescência. De forma a ser possível fazer-se uma ligação entre a população-alvo do estudo e as variáveis selecionadas para o mesmo.

Qualidade de Vida na adolescência

A Qualidade de Vida é um conceito que pode ser definido como construto multidimensional e subjetivo. Engloba pontos físicos, psicológicos e funcionais do bem-estar do indivíduo e, quando se relaciona a qualidade de vida com a saúde inclui-se um modelo compreensivo de saúde subjetiva (Agathão et al., 2018).

Sendo um conceito relacionado com a percepção dos adolescentes relativamente à sua posição na vida, sistema cultural e valores em que vivem. Bem como, dos objetivos e expectativas que têm. Considerando-se desta forma, um conceito amplo afetado pela saúde física dos adolescentes, o seu estado psicológico, nível de dependência, relações sociais, crenças e convicções pessoais. E também pelo ambiente em que vivem.

A Organização Mundial da Saúde (WHOQOL, 1969), refere que o conceito de qualidade de vida se define como saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e do indivíduo com o contexto em que se encontra inserido e, também em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações dos adolescentes (WHO,1994; WHOQOL,1996).

É possível verificar-se que para a compreensão da qualidade de vida dos adolescentes deve existir uma abordagem desenvolvimental e ecológica (Bronfenbrenner, 2005; dos Santos, et al., 2019).

É também importante que os adolescentes tenham uma boa percepção de qualidade de vida para que consequentemente tenham uma vida saudável. Levando a que os adolescentes tenham vontade de criar alguns padrões em relação à sua própria vida social e emocional.

Segundo Bronfenbrenner (1979), o desenvolvimento humano desenvolve-se num contexto ecológico e é resultado dos variados ambientes com que os adolescentes se relacionam (Bronfenbrenner, 1979 p. 288, 289).

Define desenvolvimento humano como sendo, um processo onde os adolescentes em crescimento adquirem uma compreensão mais variada e válida do ambiente ecológico. Tornando-se motivados e capazes para se envolverem em atividades que mostram as propriedades, sustentam ou reestruturam o ambiente, com níveis de complexidade semelhante ou maior em forma e conteúdo (Bronfenbrenner, 1979 p. 288, 289).

Stress na adolescência

O conceito Stress está ligado a diversas alterações que estão relacionadas ao funcionamento cognitivo do organismo. Estas dizem respeito tanto a nível físico, como comportamental, emocional e cognitivo (Kristensen, Schaefer & Busnello, 2010).

As fontes que causam stress podem ser divididas em externas e internas, sendo as externas situações do dia-a-dia e em que existe pouco ou nenhum controlo e, são identificadas com mais facilidade. As internas estão ligadas ao tipo de personalidade, pensamento e reação a acontecimentos externos de acordo com crenças pessoais (Mascaranhas et al., 2012 **cit. in** Sousa & Frontini, 2019).

Desta forma, pode-se considerar que se for adotado um estilo de vida sedentário por parte dos adolescentes, o mesmo, contribui para que exista um aumento de doenças relacionadas com a falta de atividade, ou outras doenças que não são transmissíveis. Sendo que, existem evidências científicas que consideram o sedentarismo como um aspeto que pode interagir com o stress (Hoare, Milton, Foster & Allender, 2016).

Dado o impacto que o stress tem na saúde e funcionamento das pessoas, é de esperar que no período da adolescência as consequências do stress tenham um impacto mais elevado. Pois, a adolescência é considerada uma fase que se caracteriza por variadas mudanças (Kristensen, Busnello & Schaefer, 2010).

As mudanças do período da adolescência que estão ligadas com maior frequência ao stress nesta fase, estão associadas a avaliações escolares, relações familiares e com amigos. Bem como, perdas, incertezas sobre o futuro e imagem corporal (Busnello, Schaefer & Kristen, 2009; Seiffge-Krenge, 2013).

E visto que, se considera a adolescência como um período de vários processos de mudança e adaptação, a adolescência, é um período de desenvolvimento que pode ser visto como um período de vulnerabilidade em que os desafios que se encontram podem levar a situações de stress (Caires & Silva, 2011).

Com o presente trabalho pretende-se estudar e verificar de que forma o stress influencia os adolescentes, em aspetos como a qualidade de vida ou em conjunto com a autoimagem, por exemplo. Assim, existem variados sintomas que estão ligados ao stress no período da adolescência. Estes sintomas podem ser baixa autoestima, falta de motivação, insegurança, dificuldade de interação com colegas, sintomas ligados a alimentação, entre outros (Lipp, Arantes, Buriti & Witzig, 2002; Oliveira-Monteiro et al., 2012). De seguida será abordada a autoimagem na adolescência.

Autoimagem na adolescência

A Autoimagem refere-se à percepção que cada indivíduo tem de si próprio e, vai mudando ao longo do tempo, bem como, a noção e visão do seu corpo. Sendo que, também se pode dever a influências históricas, culturais, sociais e biológicas. Na adolescência, existe uma elevada preocupação relativamente aos cuidados estéticos, bem como, à imagem que é apresentada perante o grupo social ao qual os jovens pertencem (Murari, & Dorneles, 2018).

Sousa et al. (2022), refere que nos últimos 20 anos a incidência global de perturbações a nível alimentar quase duplicou, mostrando que os indivíduos se preocupam cada vez mais com a sua imagem corporal, o que está ligado com a autoimagem (da Silva et al., 2021).

A imagem corporal é um tema abordado de forma indireta e, assim deve existir uma visão multidimensional para cada adolescente. Tendo-se em conta, aspetos fisiológicos, emocionais, cognitivos e sociais, devendo ser considerados simultaneamente. Vista como uma figura mental dos adolescentes sobre o seu próprio corpo e, tendo em conta os elementos e sensações que são causadas por uma autoavaliação feita, que pode afetar a satisfação com o corpo ou apenas algumas partes do corpo (Carvalho et al., 2019; Silva et al., 2019 **cit. in** de Souza et al., 2022).

A autoimagem que os adolescentes já têm definida, começa a ser influenciada pela comunicação social, pois este meio constrói um padrão de corpo demasiado perfeccionista. Levando, a que nas raparigas exista sofrimento psicológico e, nos rapazes o padrão de autoimagem tenha um funcionamento diferente, estes querem ter um aspeto musculado, associado à questão do trabalho. Em relação às consequências que todo este ideal de corpo perfeito pode trazer, para os rapazes enquadra-se em situações de exclusão, doenças, infelicidade, etc. Notando-se que por um lado, se sentem muito magros e querem ganhar massa muscular e ser mais fortes, bem como, ter um corpo mais marcado e definido. Por outro lado, sentem-se gordos e queixam-se de não ter um corpo definido. A pressão exercida pela comunicação social relativamente à imagem corporal ainda assim é mais elevada no sexo feminino (Murari, & Dorneles, 2018).

No presente estudo, também se considera pertinente, perceber até que ponto é que os adolescentes se percecionam como estando ou não em forma e, tendo em conta, a autoimagem e imagem corporal. Considerando-se também relevante associar a este tópico a forma como se costumam sentir e, como se costumam sentir em relação a si próprios (Gaspar, & Matos, 2008).

Prática de Atividade Física na adolescência

A Prática de Atividade Física caracteriza-se com qualquer movimento corporal que leve à contração dos músculos esqueléticos e, que leve a gasto energético. Esta prática também pode ser relativa a atividades ocasionais ou regulares, por exemplo, caminhar, subir escadas, ou prática física que esteja incluída na profissão ou atividades domésticas (Shinn, Salgado & Rodrigues, 2020). Esta prática, bem como a participação dos adolescentes nas aulas de educação física na escola consideram-se importantes para que estes tenham uma vida saudável (WHO, 2010).

Se os adolescentes relacionarem a atividade física semanal com a percepção que têm da qualidade de vida esta é positiva, mesmo que seja um número pequeno. Enquanto que, se existir baixa adesão à atividade física semanal, por exemplo, os adolescentes vão demonstrar baixa autoestima e percepção de qualidade de vida, entre outros sintomas. Bem como em relação ao sexo, pois, nas raparigas verifica-se que existe uma percepção da qualidade de vida pior (Lima-serrano et al., 2016). O que será posteriormente verificado ao longo do estudo se estes dados se confirmam ou não, ou se segundo a literatura apresentada existem alterações.

A atividade física, tem um papel muito importante relativamente ao aspeto psicológico. Ou seja, origina nos adolescentes um sentimento de bem-estar e prazer. O que, por sua vez, leva a que os adolescentes percecionem níveis de ansiedade e depressão menores. Levando conseqüentemente a que a sua vontade para a realização de tarefas relacionadas com estudo, lúdicas ou desportivas seja mais elevada (Vancini et al., 2008; Long et al., 2019).

De acordo com Bortoni e Bjikian (2007), verifica-se que a prática de atividade física é crescentemente mais recomendada no que toca à promoção da saúde, bem como, para melhorar a qualidade de vida dos adolescentes.

Em suma, pode-se referir que a prática de atividade física tem benefícios a variados níveis. Sendo de dar maior relevância aos que estão ligados ao nível físico e mental (Singh et al., 2018; Nieman et al., 2013).

Desta forma, é possível verificar de acordo com a literatura que a prática de atividade física é sempre eficaz. Tanto na produção de benefícios terapêuticos no tratamento de perturbações mentais, como para prevenção ou atraso do aparecimento de perturbações de mentais (Zschucke, Gaudlitz & Strohle, 2013).

Com o presente estudo, irá fazer-se a ponte entre a adolescência e todas as variáveis referidas anteriormente, bem como, a comparação entre sexos. Tendo-se também como objetivo e perspectiva, a comparação da literatura encontrada com os resultados obtidos.

Objetivos

No presente estudo os objetivos estão divididos entre objetivo geral e objetivos específicos, de forma a guiar a realização do mesmo. Tendo-se por base a literatura referida anteriormente, em que se pretende verificar se as variáveis selecionadas para o estudo se relacionam entre si.

Objetivo geral

O presente estudo tem como objetivo geral compreender a relação da gestão de stress, da prática de atividade física e qualidade de vida na adolescência.

Objetivos específicos

Com os objetivos específicos e de forma a existir um estudo mais pormenorizado das variáveis presentes no mesmo, realizou-se uma pequena lista dos mesmos, de forma a identificar cada um:

- 1- Compreender a relação da gestão de stress com a qualidade de vida dos adolescentes;
- 2- Compreender a relação da prática de atividade física na qualidade de vida dos adolescentes;
- 3- Compreender a relação da gestão de stress com a prática de atividade física nos adolescentes;
- 4- Compreender as diferenças entre os anos de escolaridade em relação à gestão de stress nos adolescentes, bem-estar e atividade física nos adolescentes;
- 5- Compreender as diferenças de género em relação à gestão de stress, bem-estar e atividade física nos adolescentes.

Método

Neste ponto, constará a descrição dos participantes que abrangem a amostra presente no estudo. Posteriormente constará a caracterização dos instrumentos utilizados para a recolha de dados e, também, os procedimentos que foram utilizados ao longo do estudo, de forma a ser possível existir replicação deste. O presente estudo tem carácter transversal, descritivo, quantitativo.

Tendo-se recorrido a uma amostra aleatória, representativa e estratificada. De acordo com os objetivos estipulados, foi utilizada uma metodologia quantitativa.

Participantes

Para a seleção dos participantes para o estudo, teve-se em conta, critérios de inclusão e de exclusão. Em que os critérios de inclusão se basearam na aceitação por parte das escolas em participar no estudo e incluir turmas que participassem no estudo durante as aulas de Tecnologia e Informática e Comunicação (TIC); a autorização dos pais para participação dos adolescentes no estudo, visto estes serem menores de idade. A nível de exclusão dos participantes no estudo, teve-se em conta o não preenchimento total do questionário.

Assim, participaram no presente estudo 14445 estudantes, sendo 7561 (52.3%) do sexo feminino e, 6625 (45.9%) do sexo masculino. Em que 4233 (29.3%) frequentavam o 6º ano, 4704 (32.6%) frequentavam o 8º ano, 3713 (25.7%) frequentavam o 10º ano e 1794 (12.4%) frequentavam o 12º ano de escolaridade. Sendo a média de idades dos participantes de $M = 14.30$ e, desvio padrão de $DP = 2.05$, de escolaridade e, o mínimo correspondia a 10 anos e o máximo a 17 anos.

Instrumentos

Para a realização do presente estudo, utilizaram-se os instrumentos: KIDSCREEN-10 (Gaspar et al., Quality of Life in Children and Adolescents: Portuguese KIDSCREEN52; Ravens-Sieberer et al., 2001; Ravens-Sieberer et al., 2005) e, o Health Behaviour in School aged Children (HBSC) (Inchley et al, 2018; Matos, & Equipa Aventura Social, 2018; Gaspar. & Equipa Aventura Social, 2022).

O Health Behaviour in School – aged Children (HBSC) é considerado um protocolo, sendo um estudo de investigação e supervisão. Tem como principal objetivo o estabelecimento de comunicação dando apoio às políticas de promoção e educação para a saúde. Sendo efetuados programas, bem como intervenções que se dirigem a adolescentes, a nível nacional e internacional (Matos et al., 2006). Este instrumento de investigação é composto por um questionário de comportamento e saúde em jovens em idade escolar (WHO, 2012). É um questionário aplicado de 4 em 4 anos em 51 países, realizado por profissionais ligados à área da saúde e à educação e, avalia um conjunto de indicadores e comportamentos que estão relacionados com a saúde e o bem-estar dos adolescentes, tendo por base a relação que existe com os meios sociais que integram (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Para o presente trabalho, os dados trabalhados correspondem ao ano de 2022.

O Health Behaviour in School – aged Children (HBSC) é um questionário que contém variados aspetos e questões, sendo que, para o presente estudo se considerou mais relevante estudar as variáveis que correspondem ao Stress (Satisfação com a Vida; Ansiedade; Stress e Depressão); à Prática de Atividade Física (Perceção do teu corpo; Prática de Atividade Física nos Últimos 7 dias) e ao Bem-Estar.

O KIDSCREEN-10, é uma versão reduzida do instrumento, sendo a versão original o KIDSCREEN-52. O KIDSCREEN-10, deriva da versão KIDSCREEN-52, em que foram selecionados 10 itens que constituem um instrumento unidimensional. O KIDSCREEN-10 tem como resultado um valor global de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde e é recomendado que seja utilizado em estudos de amostras elevadas. Representa um resultado global de todas as dimensões das versões KIDSCREEN maiores. Assim, relativamente ao KIDSCREEN-10, bem como, ao ponto Bem-Estar podem-se referir pontos que aparecem no instrumento como “*Sentiste-te bem e em forma?; Divertiste-te com os teus amigos (as)?; Sentiste-te triste?; Sentiste-te sozinho?*”.

Para a obtenção das respostas dadas em relação ao KIDSCREEN, foi passada uma escala de tipo Likert de 5 pontos, em que 0 pontos representa “Nunca” e 5 pontos representa “Sempre”, constituída por 10 itens.

Para a obtenção das respostas dadas em relação à Gestão de Stress foi passada uma escala de tipo Likert de 4 pontos, em que 0 pontos representa “Nunca” e 5 pontos representa “Muito Frequentemente”.

Procedimento

O estudo Health Behaviour in School – aged Children (HBSC) teve aprovação do conselho de ética através de Monitorização de Inquéritos em Ambiente Escolar e pela CEDIC.

O tema do presente estudo é a *Relação da Gestão de Stress, Prática de Atividade Física e Autoimagem na Qualidade de Vida dos Adolescentes*.

Para a recolha e análise de dados, foram selecionadas escolas a norte e a sul do país (com nível de escolaridade do 6º ao 12º ano). Após a seleção das escolas estas são contactadas de forma a confirmar a sua participação e disponibilidade para o estudo.

A recolha de dados foi então efetuada de forma online, tendo sido pedido que os questionários fossem aplicados em contexto de sala de aula. Foram selecionados grupos de turmas do 6º ao 12º ano de escolaridade, com o intuito de obter um maior número de adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos. Desta forma, foi

enviado para os diretores das escolas que aceitaram participar um e-mail, em que se apresentava o estudo e os procedimentos e também os links. Também foi enviado nesse mesmo e-mail uma password que daria acesso às turmas para responderem aos questionários, sendo também enviado um pedido de consentimento informado para ser entregue aos encarregados de educação, dado que, os participantes ainda não atingiram os 18 anos.

O período de preenchimento era de 60-90 minutos, e os adolescentes eram informados de que, eram respostas voluntárias, confidenciais e anónimas.

Resultados

Neste capítulo do presente trabalho, tendo-se em conta os objetivos e o principal ponto de foco do estudo, serão apresentados e analisados os resultados que foram obtidos. Estes resultados foram então obtidos, através da aplicação dos instrumentos referidos anteriormente. Os dados obtidos e recolhidos estão organizados em tabelas, para que, a sua compreensão e análise seja de maior facilidade.

Análise e tratamento de dados

A análise e tratamento de dados foi efetuada com recurso ao software estatístico “Statistical Package for Social Sciences – SPSS – Windows” (Versão 28.0) (SPSS). Para efetuar uma análise quantitativa, serão realizadas análises de estatística descritivas, análise de correlações entre as variáveis, análise de comparação de grupos através do Teste t-student.

Para a presente análise dos dados recolhidos, foi realizada uma estatística descritiva com recurso à apresentação de frequências e percentagens para variáveis nominais, bem como, média e desvio-padrão para variáveis contínuas.

Seguidamente estarão apresentados os resultados que foram recolhidos para o presente estudo. Para que, assim, seja possível analisar os dados recolhidos, juntamente com a literatura apresentada e os objetivos estabelecidos.

A análise estatística foi recolhida através de um programa de análise estatística, sendo este, o **programa de estatística SPSS**. Os resultados estatisticamente significativos observados foram $p < .05$. As análises desenvolvidas através do programa estatístico SPSS foram relativas a *estatística descritiva*, de forma a obter os valores de frequências, médias e desvios-padrão; o *teste t-student*, de forma a obter os valores de comparação de grupos.

Participaram no estudo um total de 14186 estudantes (valor de N válido, sendo que, o valor de N = 259 corresponde aos valores omissos), sendo 52.3% do sexo feminino e, 45.9% do sexo masculino. Sendo a média de idades dos participantes de $M = 14.30$ ($DP = 2.05$), o mínimo correspondia a 10 anos e o máximo a 17 anos. Verificou-se que 4233 estudantes estudavam no 6º ano, 4704 no 8º ano, 3713 no 10º ano e 1794 no 12º ano de escolaridade como se pode verificar na Tabela 1. Na variável género o valor de N válido é de 14444 obtendo-se assim como valor de N omissos $N = 1$.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra (N = 14186)

	N	%
Género		
Rapazes	6625	46,7%
Raparigas	7561	53,3%
Escolaridade		
6º Ano	4233	29,3%
8º Ano	4704	32,6%
10º Ano	3713	25,7%
12º Ano	1794	12,4%

Na tabela 2, estão apresentadas as estatísticas descritivas das variáveis que caracterizam os participantes.

Apresentam-se os valores obtidos em relação ao número total de participantes do estudo, sendo este valor, apresentado através de N , também se apresentam os valores mínimos e máximos e a média e desvio padrão de cada variável.

Na variável Idade, verificou-se que se obteve um valor de N de 14445 participantes com idade mínima de 10.08 e máxima de 17.92. Tendo assim uma média de idades, $M = 14.30$ com um desvio padrão, $DP = 2.05$.

De salientar que os valores representados em N já se apresentam sem valores omissos, verificando-se alterações no número de participantes representado em cada variável.

Tabela 2*Estatísticas descritivas das variáveis*

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	14445	10.08	17.92	14.30	2.05

Na tabela 3, estarão descritos os valores de uma das variáveis selecionadas para o estudo. Sendo a variável apresentada e descrita na tabela a Prática de Atividade Física, ou seja, a frequência com que os adolescentes praticaram atividade física nos últimos 7 dias. Em que se verificou que 1.9% dos participantes respondeu que não praticou exercício físico, 2.4% praticou exercício físico 1 dia, 6.8% praticou exercício 2 dias, 6.7% praticou exercício 3 dias, 6.3% praticou exercício 4 dias, 6.2% praticou exercício 5 dias, 3.4% praticou exercício 6 dias, 6.5% praticou exercício 7 dias. A média da prática de atividade física que se encontrou foi de 3.94 dias por semana (DP = 2.02). Obteve-se um valor de N = 5809 participantes, com valores omissos de N = 8636, dando um valor total de N = 14445.

Tabela 3*Atividade Física nos últimos 7 dias*

Variável	N	%	M	DP
Atividade física nos últimos 7 dias			3.94	2.02
0 dias	276	1.9		
1 dia	348	2.4		
2 dias	976	6.8		
3 dias	972	6.7		
4 dias	915	6.3		
5 dias	890	6.2		
6 dias	491	3.4		
7 dias	941	6.5		

Na tabela 4, estarão descritos os valores da escala que corresponde à Gestão de Stress que é constituído por 4 questões que foram apresentadas aos adolescentes.

Verificou-se que a média de respostas obtida nesta escala corresponde a $M = 13.00$, com um Desvio-padrão de $DP = 2.93$. Sendo uma escala que continha como valores mínimo (4.00) e máximo (20.00).

Tabela 4

Média, Desvio-padrão, mínimo e máximo da Escala Gestão de Stress

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Gestão de Stress	4.00	20.00	13.00	2.93

Na tabela 5, estarão descritos os valores da escala que corresponde ao Kidscreen, que é constituído por 10 questões que foram apresentadas aos adolescentes.

Verificou-se que a média de respostas obtida nesta escala corresponde a $M = 36.76$, com um Desvio-padrão de $DP = 7.20$. Sendo uma escala que continha como valores mínimo (10.00) e máximo (50.00).

Tabela 5

Média, Desvio-padrão, mínimo e máximo da Escala Kidscreen

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Kidscreen	10.00	50.00	36.76	7.20

Na tabela 6, estarão descritas as correlações entre a Gestão de Stress, a Prática de Atividade Física e o Bem-Estar (Kidscreen).

Verifica-se que a correlação entre a gestão de stress e a prática de atividade física é uma correlação significativa apesar de negativa ($r = -.260, p < .001$), bem como a correlação entre a gestão de stress e o bem-estar ($r = -.683, p = .001$). ou seja, são ambas significativas apesar de negativas.

Relativamente à correlação entre a Prática de Atividade Física e o Bem-Estar (Kidscreen), verificou-se que se obteve uma correlação significativa e positiva ($r = .362, p < .001$).

Desta forma, de acordo com os dados obtidos, pode-se verificar e referir que a correlação entre a Prática de Atividade Física e o Bem-Estar (Kidscreen), tem mais impacto. Visto que se obtiveram dados positivos e significativos. Assim, é possível dizer que a Prática

de Atividade Física tem um efeito positivo no Bem-Estar (Kidscreen) dos adolescentes. E que a Gestão de Stress em relação à Prática de Atividade Física e ao Bem-Estar (Kidscreen) tem um efeito negativo, podendo-se considerar não existir uma boa gestão de stress por parte dos adolescentes.

Tabela 6

Correlações entre Gestão de Stress, a Prática de Atividade Física e o Kidscreen

		Gestão de Stress	Prática de Atividade Física	Kidscreen
Gestão de Stress	Correlação de	1	-.260	-.683
	Pearson Sig			
	(2 extremidades)		<.001	.000
	N	5809	5809	5809
Prática de Atividade Física	Correlação de	-.260	1	.362
	Pearson Sig			
	(2 extremidades)	<.001		<.001
	N	5809	5809	5809
Kidscreen	Correlação de	-.683	.362	1
	Pearson Sig			
	(2 extremidades)	.000	<.001	
	N	5809	5809	5809

Na tabela 7, estarão descritos os resultados obtidos na comparação de grupos, pelo *teste t-student*.

Em relação à variável Bem-Estar (Kidscreen) dos adolescentes e de acordo com a questão que se refere a dizerem se se sentiram tristes na última semana, os rapazes ($M = 2.61$, $DP = 1.11$) apresentaram uma média mais elevada que as raparigas ($M = 2.57$, $DP = 1.13$). Não se verificando diferença na questão referente a dizerem se sentiam sozinhos na última semana, ou seja, a média que se obteve tanto nos rapazes como nas raparigas foi de 2.31 ($DP = 1.18$ nos rapazes e $DP = 1.19$ nas raparigas).

Os valores obtidos em relação ao teste t-student na questão que se refere aos adolescentes se sentirem tristes na última semana, $t = 1.176$ e um tamanho de efeito grande, $d = 1.12$. em relação à questão que se refere a se os adolescentes se sentiram sozinhos na última semana, o valor obtido em relação ao teste t-student foi $t = .159$ e um tamanho de efeito grande, $d = 1.19$.

Em relação à variável Gestão de Stress dos adolescentes, na questão relacionada com frequência que sentiam confiança nas suas capacidades para lidar com problemas pessoais, verificou-se uma média mais elevada nas raparigas ($M = 3.42$, $DP = 1.09$) do que nos rapazes ($M = 3.39$, $DP = 1.09$).

Sendo que, em relação à questão da frequência com que os adolescentes sentem que as coisas estavam a correr como queriam a média é mais elevada nos rapazes ($M = 3.13$, $DP = .98$) do que nas raparigas ($M = 3.12$, $DP = .97$).

Os valores obtidos em relação ao teste t-student em relação à questão que se refere à frequência com que os adolescentes sentiam confiança nas suas capacidades para lidar com problemas pessoais, $t = -.929$ e um tamanho de efeito grande, $d = 1.09$. em relação à questão que se refere a se os adolescentes sentem que as coisas estavam a correr como queriam, o valor obtido em relação ao teste t-student foi $t = .270$ e um tamanho de efeito grande, $d = 0.98$.

Na questão relativa à Prática de Atividade Física nos últimos 7 dias, verifica-se que a média é mais elevada nas raparigas ($M = 3.94$, $DP = 2.04$) do que nos rapazes ($M = 3.92$, $DP = 2.00$).

Os valores obtidos em relação ao teste t-student em relação à questão que se refere à Prática de Atividade Física nos últimos 7 dias, $t = -.377$ e um tamanho de efeito grande, $d = 2.02$.

De salientar que as diferenças verificadas não são demasiado elevadas, podendo-se dizer que não são significativamente elevadas as médias entre as variáveis em estudo no presente teste.

Tabela 7

Comparação de grupos – Teste t-student

Variável		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Bem-estar (Q13c) (Kidscreen)	Rapaz	2.61	1.11	1.176	1.12
	Rapariga	2.57	1.13		
Bem-estar (Q.13d) (Kidscreen)	Rapaz	2.31	1.18		1.19
	Rapariga	2.31	1.19		
Gestão de Stress (Q.11b)	Rapaz	3.39	1.09	-.929	1.09
	Rapariga	3.42	1.09		
Gestão de Stress (Q.11c)	Rapaz	3.13	.98	.270	0.98
	Rapariga	3.12	.97		
Prática de Atividade Física (Q19. Atividade Física nos últimos 7 dias)	Rapaz	3.92	2.00	-.377	2.02
	Rapariga	3.94	2.04		

Nota: DP = Desvio-padrão

Na tabela 8, estarão descritos os resultados obtidos através da realização de uma correlação. A correlação apresentada nesta tabela será entre a variável Idade e a variável Gestão de Stress. Aqui foram seleccionadas apenas duas questões para a realização da correlação, por se considerarem as questões mais marcantes para os adolescentes, sendo que, são todas as questões que englobam a gestão de stress igualmente relevantes. De salientar que a variável gestão de stress estará representada pelas questões seleccionadas para o presente estudo.

Verifica-se que a correlação entre a variável Idade e a Gestão de Stress, em ambas as questões é positiva e significativa.

Correlação entre idade e a questão 11b (Com que frequência sentiste confiança nas tuas capacidades para lidar com os teus problemas pessoais?), é positiva e significativa ($r = .068$, $p < .001$) e correlação entre idade e a questão 11c (Com que frequência sentiste que

as coisas estavam a correr à tua maneira (como tu querias)?), é positiva e significativa ($r = .061$, $p < .001$). Também a correlação entre as questões apresentadas é positiva e significativa ($r = .525$, $p = .001$).

Assim, de acordo com os dados obtidos, é possível verificar-se que a correlação entre a Idade e a Gestão de Stress tem um impacto positivo nos adolescentes, ou seja, quanto mais velhos ficam, melhor gerem o stress. E consequentemente melhor encontram as melhores formas de gerir as situações que lhes causavam maior nível de stress.

Tabela 8

Correlação entre as variáveis idade e gestão de stress

		Idade	Q11b. Com que frequência sentiste confiança nas tuas capacidades para lidar com os teus problemas pessoais?	Q11c. Com que frequência sentiste que as coisas estavam a correr à tua maneira (como tu querias)?
Idade	Correlação de Pearson Sig (2 extremidades)	1	.068**	.061**
			<.001	<.001
	N	14445	5809	5809
Q11b. Com que frequência sentiste confiança nas tuas capacidades para lidar com os teus problemas pessoais?	Correlação de Pearson Sig (2 extremidades)	.068**	1	.525**
	N	<.001		.000
		5809	5809	5809
Q11c. Com que frequência sentiste que as coisas estavam a correr à tua maneira (como tu querias)?	Correlação de Pearson Sig (2 extremidades)	.061**	.525**	1
	N	<.001	.000	
		5809	5809	5809

****.** A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

Na tabela 9, estarão descritos os resultados obtidos através da realização de uma correlação. A correlação apresentada nesta tabela será entre a variável idade e a variável Bem-Estar (Kidscreen). Aqui foram selecionadas apenas duas questões para a realização da correlação, por se considerarem as questões mais marcantes para os adolescentes, sendo que, são todas as questões que englobam o Kidscreen igualmente relevantes. De salientar que a variável bem-estar estará representada pelas questões selecionadas para o presente estudo.

Verifica-se que a correlação entre a variável idade e a variável Bem-Estar (Kidscreen), em ambas as questões é negativa, mas significativa.

Correlação entre idade e a questão 13c (Última semana – sentiste-te triste?), é negativa, mas significativa ($r = -.112$, $p < .001$) e correlação entre idade e a questão 13d (Última semana: sentiste-te sozinho?), é negativa, mas significativa ($r = -.116$, $p < .001$). A correlação entre as questões apresentadas é positiva e significativa ($r = .733$, $p = .001$).

Assim, de acordo com os dados obtidos, é possível verificar-se que a correlação entre a idade e o Bem-Estar (Kidscreen) tem um impacto significativo nos adolescentes, no entanto este é negativo. Ou seja, com o passar da idade os adolescentes continuam a ter dificuldade em encontrar formas para não se sentirem sozinhos nem tristes.

Tabela 9*Correlação entre as variáveis idade e bem-estar (Kidscreen)*

		Idade	Q13c. Última semana – sentiste-te triste?	Q13d. Última semana: sentiste-te sozinho?
Idade	Correlação de	1	-.112**	-.116**
	Pearson Sig (2 extremidades)		<.001	<.001
	N	14445	5809	5809
Q13c. Última semana – sentiste-te triste?	Correlação de	-.112**	1	.733**
	Pearson Sig (2 extremidades)	<.001		.000
	N	5809	5809	5809
Q13d. Última semana: sentiste-te sozinho?	Correlação de	-.116**	.733**	1
	Pearson Sig (2 extremidades)	<.001	.000	
	N	5809	5809	5809

***. A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).*

Discussão

Com o presente estudo pretendeu-se compreender e caracterizar a relação que a gestão de stress tem ou pode ter na qualidade de vida dos adolescentes e, se é mais elevado nos rapazes ou nas raparigas. Tendo em conta a prática de atividade física e de que forma é que isso pode ter influência na forma como gerem o stress e afeta ou não a sua qualidade de vida.

Pretende-se também verificar as diferenças que podem existir entre géneros nas variáveis em estudo. Ou seja, por exemplo, a prática de atividade física ou a gestão de stress se é mais elevada nas raparigas ou nos rapazes.

Verificou-se que existiam diferenças entre as variáveis em relação à idade. Considerando-se que, os resultados obtidos responderam ao principal que se pretendia no presente estudo, que se centrava na compreensão da relação da gestão de stress, da prática de atividade física, na autoimagem e na qualidade de vida dos adolescentes.

Assim sendo, é possível considerar que os adolescentes cada vez mais são influenciados por fatores externos em demasiados temas da sua vida, por exemplo a sua autoimagem é desde há muito tempo definida pela comunicação social, levando a um excesso de vontade por parte dos adolescentes para atingir a informação que lhes é passada. Cada vez mais, a comunicação social transmite uma ideia de perfeccionismo para os adolescentes, levando-os muitas vezes a decisões extremas na tua vida. Por exemplo, com a prática excessiva de atividade física e também a dificuldade que apresentam em gerir o stress que começam a sentir para atingir a perfeição que lhes é “pedida” (Murari, & Dorneles, 2018).

O que se verificou nos resultados obtidos, pois, os adolescentes demonstraram que praticam exercício físico entre 2,3,4,5 e 7 vezes por semana e, esta prática é mais elevada nas raparigas dos que nos rapazes. Apresentado um impacto positivo no bem-estar. No entanto, não foi encontrada bibliografia que corrobora-se os resultados obtidos, em relação ao género na prática de atividade física, tendo sido apenas encontrada em relação ao bem-estar. O que nos mostram os estudos já realizados anteriormente e até mencionando o período de pandemia, é que os adolescentes que já praticavam exercício físico tiveram uma diminuição desta prática, enquanto os adolescentes que não praticavam exercício físico com tanta regularidade, começaram a aumentar essa prática e a trabalhar o seu bem-estar (Branquinho, Santos & Matos, 2020).

Em relação à influência que a gestão de stress tem ou pode ter na qualidade de vida dos adolescentes, verificou-se de acordo com os resultados obtidos no presente estudo que, existe uma relação significativa entre a gestão de stress e a prática de atividade física, bem como, uma relação também significativa entre a gestão de stress e o bem-estar. Verificou-se também que quando se questiona os adolescentes relativamente a sua confiança nas suas capacidades para lidar com problemas pessoais e a frequência com que sentem que as coisas estavam a correr como queriam, verificou-se que as raparigas apresentaram uma média mais elevada na capacidade para lidar com os problemas pessoais e, os rapazes apresentaram uma média mais elevada na questão relativa ao facto de as coisas estarem a correr como queriam. Estas questões encontram-se relacionadas com a gestão de stress por parte dos adolescentes, sendo que, esta gestão se torna mais complicada quando os adolescentes sentem dificuldades em ultrapassar um problema que surja. Ou seja, considerando que as suas capacidades não são suficientes para ultrapassar os problemas e assim a gestão de stress torna-se mais complicada. O que influencia o bem-estar destes (Kristensen, Schaefer, & Busnello, 2010).

Relativamente ao estudo da qualidade de vida dos adolescentes, ou seja, ao Kidscreen, foi verificada a média de respostas por parte destes relativamente às questões que enquadram o Kidscreen.

Verificou-se que a média de respostas mais elevada por parte dos adolescentes se centram nas respostas que se referem a se os adolescentes na última semana tinham sentido que tinham sido tratados com justiça pelos pais e também a questão relativa a se os adolescentes se tinham divertido na última semana. Esta parte do estudo relaciona-se com o bem-estar dos adolescentes em várias dimensões da sua vida.

Considerando-se a adolescência como um período cheio de particularidades e sendo também este período um ponto importante do desenvolvimento de vida, considera-se que as dimensões biopsicossociais são fundamentais para a promover a saúde dos adolescentes. Assim e de acordo com a literatura, considera-se que o Kidscreen é uma ferramenta que permite atingir-se uma abordagem mais correta das características biopsicossociais da adolescência e assim pode-se verificar o contexto do adolescente (Antunes et al., 2023).

No presentes estudo verificou-se então que a média de respostas mais baixa por parte dos adolescentes, relativamente às questões que se enquadram no Kidscreen estes apresentaram uma média mais baixa relativamente a se sentiram tristes ou sozinhos.

Assim, é possível verificar que na generalidade do estudo e dos dados obtidos, todos os objetivos estabelecidos se confirmaram ou foram respondidos.

Conclusão

Com este estudo, pretende-se estudar e verificar as diferenças existentes entre a relação da qualidade de vida, gestão de stress, autoimagem e atividade física em adolescentes, através do instrumento HBSC, bem como as diferenças existentes entre rapazes e raparigas. Considerando-se então, este estudo de elevada importância atualmente, dada a distorção que adolescentes apresentam cada vez mais em relação à perceção da sua imagem corporal. E também a forma como isso lhes causa stress e posteriormente afeta a qualidade de vida destes.

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que uma percentagem significativa de adolescentes respondeu que frequentemente sentiram dificuldade para lidar com os seus problemas pessoais e também nunca terem sentido que as coisas estavam a correr à sua maneira. Também se verificou que em relação à percentagem de adolescentes que respondeu ter-se sentido triste na última semana, a percentagem mais elevada centrou-se na resposta *algumas vezes*. Já relativamente a os adolescentes se terem sentido sozinhos na última semana, verificou-se que a maior percentagem de respostas se centrou em nunca se terem sentido sozinhos.

Relativamente à relação entre a gestão de stress, a prática de atividade física e o bem-estar dos adolescentes, verificou-se que a relação entre a gestão de stress e a prática de atividade física é significativa e, também a relação entre a gestão de stress e o bem-estar é significativa. A relação entre a prática de atividade física e o bem-estar também se verificou ser significativa. Assim sendo, pode-se referir que de acordo com os dados obtidos, a relação entre a prática de atividade física e o bem-estar tem maior impacto na vida dos adolescentes. E pode-se considerar que os adolescentes demonstram dificuldades na gestão de stress.

De acordo com a relação entre a idade e a gestão de stress por parte dos adolescentes, verificou-se que esta é significativa. Ou seja, os adolescentes conseguem gerir melhor o stress conforme a sua idade e, consequentemente também consoante a fase da vida que estão a passar e a viver.

Em suma, pode-se considerar que com o presente estudo, se pretendeu compreender a relação entre vários contextos de vida dos adolescentes e de forma se influenciam, consoante a idade ou género. Pretendeu-se verificar de que forma é que a relação entre a prática de atividade física e a gestão de stress influenciam a qualidade de vida dos adolescentes. De seguida, apresentam-se limitações e contribuições para estudos futuros.

Limitações e Contribuições para estudos futuros

No presente estudo, pode-se considerar que o facto de o instrumento utilizado ser de autoavaliação, poderá levar à posterior influência dos resultados. Isto pode dever-se à desejabilidade social. Ou seja, os adolescentes podem responder de acordo com o que consideram ser socialmente correto.

E também de referir que uma possível limitação do estudo é o tempo elevado de resposta. Ou seja, o tempo que os adolescentes necessitam para o preenchimento dos questionários apresentados.

Relativamente a contribuições para estudos futuros, pode-se considerar a redução das escalas ou perguntas que as constituem, de forma que, os adolescentes não necessitem de tanto tempo para responder.

O presente estudo, apenas permite a compreensão da situação mais atual dos adolescentes. Dado que, a adolescência e o meio em que os adolescentes estão inseridos está em constante mudança, deve-se ter em conta que estes dados podem-se alterar a qualquer altura. Sendo que, pode ser considerado um bom ponto de partida para novos estudos em que se aborde mais a relação das variáveis apresentadas nos adolescentes.

Referências

- Antunes, O. F., da Silveira, E. A. A., Franco, E. C. D., Costa, M. L., da Silva, M. W., Pereira, S. B., & Lopes, T. M. (2023). Qualidade de vida relacionada à saúde na perspectiva de adolescentes escolares. *Research, Society and Development*, 12(6), e14812639511-e14812639511;
- Agathão, B. T., Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. D. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 659-668;
- Bojikian, L. P., & Bortoni, W. L. (2007). Crescimento e aptidão física em escolares do sexo masculino, participantes de programa de iniciação esportiva. *Brazilian Journal of Biomotricity*, 1(4), 114-122;
- Branquinho, C., Santos, A. C., & Matos, M. G. D. (2020). A COVID-19 e a voz dos adolescentes e jovens em confinamento social. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(3), 624-632;
- Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development-Experiments by Nature And Designs*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979;
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage;
- Busnello, F., Schaefer, L., & Kristensen, C. (2009). Eventos estressores e estratégias de coping em adolescentes: implicações na aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional*, 13(2), 315-323;
- Carvalho, M. B. de., Silva, P. M. de., Carvalho, L. M. F. de., Lima, A. M. V. De., & Lopes, K. C. B. B. (2019). Percepção da imagem corporal e comportamento alimentar: estudo com acadêmicos de centro universitário. *Rev. Simbio-Logias*, 11(15), 29–50;
- Caires, S., & Silva, C. (2011). Fatores de stress e estratégias de coping entre adolescentes no 12º ano de escolaridade. *Estudos de Psicologia*, 28(3), 295-306; da Silva, E. C., da Silva Simões, J., de Sales Ferreira, J. C., & Figueiredo, R. S. (2021). A correlação entre os transtornos alimentares e de autoimagem na adolescência;
- Research, Society and Development, 10(14), e41101421781-e41101421781; de Souza, E. R., Ribeiro, J. M. A., Lemos, W. C. A., Braun, S. V. M., & Silva, L. R. B. (2022). Percepção da imagem corporal e a sua relação com o estado nutricional de adolescentes do sexo feminino. *Research, Society and Development*, 11(7), e19211729593-e19211729593;

Dos Santos, T. G. S., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Borges, A., & de Matos, M. G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 17-27;

Direção – Geral de Saúde (1998). *Saúde dos Adolescentes: Princípios Orientadores*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i019051.pdf>;

Esperança, A. M. (2019). *TeenPower-Tecnologia e Inovação na Promoção de Comportamentos Saudáveis em Adolescentes*;

Sousa, P., & Frontini, R. 2.5. *Gestão do Stress na Adolescência*. TeenPower, 67;

Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde*;

Hoare, E., Milton, K., Foster, C., & Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 13(1), 1-22;

IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0;

Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., & Busnello, F. D. B. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27, 2130;

Leonço, V. C. (2000). *O aluno adolescente nas séries intermediárias: abordando o não- aprender no contexto psicopedagógico [Dissertação de Mestrado]*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

Lima-serrano M, Martínez-montilla JM, Guerra-martín MD, Vargas-Martínez AM, Lima-Rodríguez JS. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gac Sanit*. 2016;32(1):68-71;

Long, S., Rogers, M. L., & Gjelsvik, A. (2019). e influence of depression status on weekly exercise in children ages 6 to 17 years. *Preventive medicine reports*, 13, 199204;

Mascarenhas, S., Roazzi, A., Leon, G., & Ribeiro, J. (2012). Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. *Actas do 9º congresso nacional de psicologia da saúde*, 817-822;

Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Silva, M., Gaspar, T., Diniz, J. A., & Equipa do Projecto Aventura Social. (2006). *Aventura social & saúde: indicadores de saúde dos adolescentes portugueses*. Aventura Social e Saúde/Faculdade de Motricidade Humana; Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses*

após a recessão – Dados nacionais do estudo HBSC 2018 (1a ed.). Equipa Aventura Social;

Moraes, B. R. D., & Weinmann, A. D. O. (2020). Notas sobre a história da adolescência. *Estilos da clínica: revista sobre a infância com problemas*. São Paulo. Vol. 25, n. 2 (2020), p. 280-296;

Murari, K. S., & Dorneles, P. P. (2018). Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 3(1);

Niemann C, Wegner M, Voelcker-Rehage C, Holzweg M, Arafat AM, Budde H. Influence of acute and chronic physical activity on cognitive performance and saliva testosterone in preadolescent school children. *Ment Health Phys Act* (2013) 6(3):197–204;

Paulo, R., Honório, S., Santos-Rocha, R., Pimenta, N., & Morouço, P. 2.2. Atividade Física na Adolescência. *TeenPower*, 27;

Ravens-Sieberer, U.; Gosch, A.; Abel, T.; Auquier, P.; Bellach, B.; Bruil, J.; Duer, W.; Power, M.; Rajmil, L. & European KIDSCREEN Group (2001). Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Preventivmed* 46, 294-302;

Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmo, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. and the European KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5 (3), 353-364;

Referência do estudo Internacional e protocolo internacional HBSC (www.hbsc.org): Inchley, J., Currie, D., Cosma, A., & Samdal, O. (2018). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. St Andrews: CAHRU;

Referência do relatório HBSC de 2018: Matos, M.G. & Equipa Aventura Social (2018). A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018 (ebook). Disponível em www.aventurasocial.com;

Referência do relatório HBSC de 2022: Gaspar, T., Guedes, F., & Equipa Aventura Social (2022). A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Contexto de

Pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC 2022 (ebook). Disponível em www.aventurasocial.com;

Santos, M. M. G. D. (2019). Atitudes e comportamentos perante o adolescente. Diss. 2019;

Seiffge-Krenke, I. (2013). Stress, Coping and Relationships in Adolescence. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates;

Shinn, C., Salgado, R., & Rodrigues, D. (2020). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: o caso de Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 13391348;

Silva, D., Ferriani, L., & Viana, M. C. (2019). Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(5), 731–738;

Singh AS, Saliasi E, van den Berg V, Uijtdewilligen L, de Groot RHM, Jolles J, et al. Effects of physical activity interventions on cognitive and academic performance in children and adolescents: a novel combination of a systematic review and recommendations from an expert panel. *Br J Sports Med* (2018) 53 (10):640–7;

Valle, L. E. L., & Mattos, M. J. V. M. D. (2011). Adolescência: as contradições da idade;

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010. p. 1-60;

World Health Organization. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, 6;

Zschucke E, Gaudlitz K, Ströhle A. Exercise and physical activity in mental disorders: clinical and experimental evidence. *J Preventive Med Public Health* (2013) 46(Suppl 1): S12–21.