



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV)
Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Relação entre os sintomas psicológicos, a prática de atividade física e bem-estar dos adolescentes com doença crónica

Apresentação de dissertação para a obtenção do grau de mestre em Psicologia clínica e
da saúde, orientada pela Profª Doutora Tânia Gaspar

Inês Marques Pereira

Lisboa, 2024



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Centro Universitário de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV)

Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Relação entre os sintomas psicológicos, a prática de atividade física e bem-estar dos adolescentes com doença crónica

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona – Centro Universitário de
Lisboa no dia 05/03/2025, perante o júri nomeado
pelo Despacho de Nomeação nº: 1094/2024 com a
seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Vítor Bruno Faustino
Almeida;

Arguente: Prof.^a Doutora Teresa Paula Gameiro
Pompeu Mendes;

Orientador: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar.

Inês Marques Pereira

www.ulusofona.pt

Agradecimentos

Antes de iniciar esta dissertação, gostaria de expressar um agradecimento especial à Professora Doutora Tânia Gaspar pela sua orientação, acompanhamento e constante disponibilidade, mesmo diante dos desafios que surgiram ao longo deste ano, tal como pela partilha de conhecimento e por todas as aprendizagens que me proporcionou. Também quero agradecer aos meus colegas de seminário e de mestrado pelos momentos de partilha, reflexão e apoio mútuo. Por fim, quero agradecer à minha família por todo o suporte, paciência, carinho e disponibilidade ao longo de todo o meu percurso académico, especialmente nesta última etapa, que representou um desafio tanto pessoal quanto académico.

Resumo

A adolescência é conhecida como uma fase de desenvolvimento marcada por alterações biológicas, físicas e psicológicas. Estas alterações acarretam desafios que criam uma necessidade de avaliar cada uma destas mudanças desenvolvimentais, de forma a aumentar a capacidade de resposta dos adolescentes. O foco do estudo passou por compreender e caracterizar a relação entre a atividade física, os sintomas psicológicos e o bem-estar dos adolescentes com doença crónica, percebendo de que forma esta relação pode variar consoante o género, os contextos escolar, familiar e social. O atual estudo realizou a sua recolha de dados através do estudo mais abrangente HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), do qual foram extraídos apenas os participantes que indicaram ser portadores de doença crónica, o que equivaleu à extração de 1090 participantes, representando 18,8% da amostra. Para a análise dos dados foram avaliadas questões das seguintes valências: “Saúde mental e bem-estar”, “Corpo e movimento”, “Saúde e doenças”, “Família”, “Escola” e “Amigos, tempos de lazer e tecnologias”. Os 1090 participantes da amostra englobaram 40 agrupamentos de escolas de ensino básico e secundário, pertencentes ao 6º (29,5%), 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade. Os resultados evidenciam diferenças significativas entre os géneros, sendo que as raparigas demonstraram praticar menos atividade física, tendo menores níveis de bemestar e sintomas psicológicos mais baixos. No que toca ao efeito da doença crónica nos contextos escolar, familiar e social podemos concluir que aqueles que são afetados pela doença crónica nas várias áreas da sua vida revelaram praticar menos atividade física, ter menores níveis de bem-estar e níveis de sintomas psicológicos mais baixos.

Palavras-chave: Adolescência; Bem-estar; Atividade física; Família; Amigos; Escola; Género; Condição de saúde

Abstract

Adolescence is known as a stage of development marked by biological, physical and psychological changes. These changes bring with them challenges that create a need to assess each of these developmental changes in order to increase adolescents' ability to respond. The focus of the study was to understand and characterize the relationship between physical activity, psychological symptoms and the well-being of adolescents with chronic illness, understanding how this relationship may vary according to gender, school, family and social contexts. The current study collected data through the broader HBSC (Health Behavior in School-aged Children) study, from which only participants who reported having a chronic illness were extracted, which was equivalent to extracting 1090 participants, representing 18.8% of the sample. Data analysis assessed questions from the following areas: "Mental health and well-being", "Body and movement", "Health and illness", "Family", "School" and "Friends, leisure time and technology". The 1090 participants in the sample comprised 40 primary and secondary school groups, belonging to the 6th (29.5%), 8th (33.5%) and 10th (37%) grades. The results show significant differences between the genders, with girls showing less physical activity, lower levels of well-being and lower psychological symptoms. With regard to the effect of chronic illness on the school, family and social contexts, we can conclude that those who are affected by chronic illness in the various areas of their lives showed less physical activity, lower levels of well-being and lower levels of psychological symptoms.

Keywords: *Adolescence; Well-being; Physical activity; Family; Friends; School; Gender; Health condition*

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Medidas e variáveis em estudo</i>	19
Tabela 2. <i>Correlação entre Atividade física, bem-estar e sintomas psicológicos</i>	22
Tabela 3. <i>Diferenças entre adolescentes com doença crônica nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar, tendo em conta o género</i>	23
Tabela 4. <i>Diferenças entre médias dos adolescentes que são afetados pela doença crónica na participação e assiduidade na escola e aqueles que não são afetados, nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar</i>	24
Tabela 5. <i>Diferenças entre médias dos adolescentes que são afetados pela doença crónica nas atividades em casa com a família e aqueles que não são afetados, nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar</i>	24
Tabela 6. <i>Diferenças entre médias dos adolescentes que são afetados pela doença crónica nas atividades de tempos livre e com amigos e aqueles que não são afetados, nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar</i>	25

Índice

Introdução.....	Erro! Marcador não definido.
Enquadramento Teórico	11
<i>Bem-estar na adolescência</i>	11
<i>Doença crónica na adolescência</i>	13
<i>Sintomas Psicológicos</i>	14
<i>Atividade física</i>	14
Objetivos.....	16
<i>Objetivo Geral</i>	16
<i>Objetivos específicos</i>	16
Método	17
Participantes.....	17
Instrumentos	17
<i>Sintomas Psicológicos</i>	17
<i>Kidscreen</i>	18
Análise de dados	19
Procedimento	19
Resultados.....	20
Discussão.....	25
Conclusão	28
Referências	31

Introdução

O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a atividade física, os sintomas psicológicos e o bem-estar dos adolescentes com doença crónica, tendo em conta o género, os contextos escolar, familiar e social. Para a realização deste estudo foram construídos objetivos, com o intuito de organizar toda a recolha de informação pretendida, sendo por isso, criado um objetivo geral, de modo a compreender e caracterizar a relação entre a doença crónica, os sintomas psicológicos, a prática de atividade física e bem-estar dos adolescentes. Foram criados também objetivos específicos, de modo a chegar gradualmente ao objetivo geral, através da compreensão e caracterização isolada das variáveis e percebendo de seguida como cada uma delas se relaciona. O presente estudo procedeu à definição dos conceitos que vão ser trabalhados, através da seleção de informação credível e atualizada da literatura científica. De seguida foi feita uma análise estatística de forma a perceber se, com a presença de atividade física, a relação entre os sintomas psicológicos e o bem-estar se torna mais fraca, sendo que níveis mais baixos de sintomas psicológicos levam a maiores níveis de bem-estar. Por fim foi feita uma análise estatística tentando perceber de que forma esta relação varia consoante o género e os adolescentes que são e não são afetados pela presença de doença crónica na sua vida social, familiar e escolar

Através da integração da informação recolhida para a realização deste trabalho, será possível perceber de que forma um trabalho multidisciplinar, com a presença de profissionais da área da saúde e profissionais da área do desporto, podem trabalhar na promoção do bem-estar dos adolescentes que apresentem condições de doença crónica, com o objetivo de diminuir os seus sintomas psicológicos. Será também possível perceber que o bem-estar dos adolescentes está associado ao efeito que a doença crónica tem sobre os vários contextos dos adolescentes. A presente recolha de informação poderá também constituir uma base para a realização de estudos futuros, através da sua consciencialização por parte da comunidade científica e por parte da própria sociedade.

Enquadramento Teórico

Bem-estar na adolescência

Ao longo da vida o ser humano sofre uma variedade de alterações a nível físico e psicológico, sendo um dos períodos mais impactantes, a adolescência. Na Teoria Psicossocial de Erikson, o autor identifica esta fase do desenvolvimento como o quinto estágio, marcado pela formação da identidade vs. confusão de papéis, no qual o sujeito é deparado com o desafio de reestruturar a sua identidade e interpretar o seu papel relativamente ao meio em que está inserido, aprendendo a lidar com novas capacidades de sentir, pensar e agir (Leite & Silva, 2019).

Estas alterações desenvolvimentais levam a uma oscilação dos níveis de bem-estar dos adolescentes, sendo necessário a investigação de fatores que contribuam para uma maior estabilidade a nível psicológico, podendo proporcionar, consequentemente, a criação de ferramentas que promovam o bem-estar no futuro dos adolescentes (Guida et al., 2024).

Os estudos sobre o bem-estar foram iniciados apenas na última metade do século XX, sendo este definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma conjugação do bem-estar físico, psicológico e social, não sendo somente a ausência de doença. Outros autores propõem ainda duas perspetivas teóricas relativamente à conceptualização de bem-estar, sendo o bem-estar subjetivo definido por Diener (1984) como a conjugação de duas dimensões, a dimensão afetiva, composta por afetos positivos e negativos e a dimensão cognitiva, sendo a avaliação e interpretação que o indivíduo faz da sua vida e de si mesmo (Doralúcia et al., 2017).

Porém surgem algumas críticas a este modelo, sendo reconhecido que o bem-estar não é composto apenas por afetos e auto percepções positivas e/ou negativas (Remédios, 2010). Assim, surge uma nova conceptualização teórica onde Carol Ryff (1989) define o bem-estar psicológico como um modelo multidimensional, composto por 6 domínios que o compõem, tais são a “autonomia, crescimento pessoal, estabelecimento de objetivos, aceitação de si mesmo, relação com os pares e domínio do meio” (Vilela et al., 2010) sendo que é através conceptualização teórica que o presente estudo se irá ser guiado.

Relativamente ao bem-estar na adolescência, este sofre alterações significativas, oscilando entre as potencialidades e vulnerabilidades do sujeito (Duarte de Queiroz et al., 2022).

Nesta fase desenvolvimental o corpo prepara-se para sofrer mudanças físicas e psicológicas, tais como a puberdade, novas formas de pensar, desafios a nível social e comportamental, sendo ainda uma etapa onde a vulnerabilidade psicológica pode promover a ansiedade e a depressão (Pandini, 2019).

De acordo com a teoria histórico-cultural de Lev Semenovitch Vigotski, a adolescência não se caracteriza apenas por fatores biológicos ou maturacionais, mas também pelas conceptualizações da sociedade relativamente à adolescência e pela construção do contexto em que o adolescente está inserido, existindo um efeito destes fatores no funcionamento social e psicológico do sujeito (Souza et al., 2018).

Com isto, é notória a importância da intervenção psicológica na adolescência, tendo como objetivo promover nos jovens uma reflexão sobre as suas características pessoais e sociais, de modo a fornecer-lhes ferramentas cognitivas que lhes permitam realizar o planeamento e resolução de problemas, a curto e longo prazo. Esta dinâmica irá permitir aos indivíduos o desenvolvimento de determinadas características pessoais e sociais que conseqüentemente, irão promover o seu bem-estar (Yroan Paula Landim et al., 2024).

Ao analisar os dados sobre o bem-estar na adolescência foi possível perceber que a literatura demonstra ser mais escassa no que toca a adolescentes com condições específicas, o que suscitou o interesse sobre a importância acrescida de intervir em populações com uma condição instável e prolongada. Se de facto as mudanças desenvolvimentais deste período já representam um desafio no bem-estar dos adolescentes, quando se trata da vivência de uma doença crónica durante a adolescência, os desafios aumentam, tendo em conta as limitações que a mesma pode trazer, consoante o tipo de doença e a forma como esta pode variar de pessoa para pessoa (Santos et. al., 2019).

Doença crónica na adolescência

A doença crónica caracteriza-se pelo aparecimento progressivo de uma determinada condição, podendo perdurar alguns meses ou prolongar-se por toda a vida do sujeito, podendo ser ou não transmissível e trazendo consigo uma variedade de desafios que podem criar limitações nas várias áreas da vida do indivíduo, como já referido anteriormente (Maria et al., 2018). Ao avaliar os dados atuais do *Non Communicable Diseases Global Status Report* (World Health Organization, 2023) podemos observar que as doenças crónicas não transmissíveis, como diabetes, doenças respiratórias ou renais, representam 74% da mortalidade por ano, o que equivale a 41 milhões de mortes. Nesta condição, o bem-estar dos adolescentes enfrenta um desafio maior do que aquele que já é proposto pela própria fase desenvolvimental, visto que a presença de uma doença crónica pode ter um efeito sobre os vários sistemas da vida do adolescente (Lemos et al., 2021).

Quando se fala em sistemas de impacto não está em causa apenas a existência da doença, mas o impacto que a sua presença tem nas várias áreas da vida do adolescente, nomeadamente o sistema familiar, social, escolar e a perceção do adolescente quanto à satisfação com a vida. De acordo com a análise realizada, os adolescentes com doença crónica também podem demonstrar problemas a nível comportamental, o que afeta a sua interação social com os outros, cria dificuldades no contexto escolar, como a assiduidade e participação escolar, tal como dificuldades na dinâmica familiar. Em 2019 um estudo demonstrou que a participação dos adolescentes na família mostrou ter um maior efeito na insatisfação com a vida (Santos et. al., 2019). No entanto é necessário fazer uma análise, de modo a atualizar os dados e perceber se o sistema familiar se mantém com maior valor explicativo sendo, este um dos objetivos do presente estudo.

Além de todos estes desafios, a presença de uma doença crónica engloba muitos outros. As dificuldades vão desde o processo de diagnóstico, onde o sujeito é deparado com uma nova realidade e afastado daquilo que percecionava como seguro e confortável, até às situações de tratamentos, internamentos, consultas e presença constante em contextos percecionados como estranhos, hospital e clínicas.

Com isto existe uma exigência na capacidade de resposta e adaptação dos adolescentes, sendo notório que os sintomas vão para além das manifestações físicas, o que faz com que seja importante refletir sobre de que forma os sintomas psicológicos podem ter um efeito sobre o bem-estar desta população (Custódio et al., 2018).

Sintomas Psicológicos

Torres (2002) utiliza o momento do nascimento como termo de comparação para o processo de diagnóstico de uma doença crónica, referindo o momento de separação do útero como perda de um ambiente em que a criança está segura sendo exposta a um ambiente desconhecido.

Com a vivência de uma doença crónica, são colocados em causa vários fatores que reduzem os níveis de bem-estar, como a autopercepção do indivíduo relativamente à sua da imagem corporal, estando esta sujeita a alterações consoante as situações que o adolescente vivencia devido à sua condição, a socialização, onde o indivíduo é obrigado a afastar-se dos seus amigos, da escola e da família, a própria auto percepção de bemestar, onde o conceito de morte pode começar a estar presente na sua vida, a sua autonomia, onde “por um lado, o jovem luta para conquistar seu espaço no mundo e por outro tende a apresentar sentimentos regredidos, sentindo-se mais seguro e protegido pela presença dos pais e de outras pessoas” (Custódio et al., 2018; Gagliani et al., 2008).

Ao longo da pesquisa realizada, foi surgindo o interesse em perceber de que forma os sintomas psicológicos dos adolescentes com doença crónica podem diminuir e consequentemente aumentar os níveis de bem-estar, o que levou à investigação de fatores que pudessem ter algum tipo de efeito significativo nos mesmos. Ao analisar fatores que possam contribuir para a diminuição dos sintomas psicológicos que uma doença crónica acarreta, de acordo com a *Non Communicable Diseases Global Status Report* (World Health Organization, 2023), foi possível perceber que a inatividade física pode aumentar tendencialmente o risco de morte de um doente crónico, o que nos levou a refletir sobre a importância de inserir a prática de atividade física na vida desta população, adaptando a mesma aos desafios e limitações que as várias condições de doença acarretam, promovendo a sua qualidade de vida e bem-estar.

Atividade física

Existe uma variedade de autores que definem o conceito de atividade física como todo movimento corporal gerado pela contração dos músculos esqueléticos, que leva a um aumento considerável do gasto energético acima do nível de repouso metabólico. e que ajuda na prevenção de doenças e promoção de saúde " (Caspersen, 1985; Dutra et al., 2017, p.2; Zawadzki et al., 2019).

Na antiguidade, a importância da atividade física para a saúde começou a ser relatada pelos três autores da fisiologia do exercício, Hipócrates, Heródico e Galeno. Dados do ano de 1946 demonstram que na literatura médica apenas existiam 12 menções da prática de atividade física, porém esse número revelou uma transformação quando em 1994 aumentou para 2.068 (Oliveira et al., 2011). Este aumento deve-se à preocupação em aumentar a promoção da qualidade de vida, sendo notáveis os diversos benefícios para a saúde física e psicológica dos indivíduos (Bottcher, 2019).

Como já referido, tal como a prática de exercício físico apresenta inúmeros benefícios para a saúde física e psicológica dos indivíduos, a inatividade física apresenta ser um fator determinante nas principais doenças crônicas do mundo. Com isto, é de extrema importância aumentar os níveis de atividade física nesta população, sendo tal fator reconhecimento como um dos principais objetivos a adotar por várias entidades de saúde em todo o mundo (Seus et al., 2019).

Em alguns estudos comparativos, foi possível observar que os adolescentes que não demonstram interesse na prática de atividade física tendem a ter menos interesse nas tarefas coletivas e mais interesse nas tarefas individuais e isoladas, o que demonstra que a inatividade física não apresenta apenas impacto na saúde física mas também no desenvolvimento socio emocional dos adolescentes (Draper et al., 2015; Torrado et al., 2016; Martins et al., 2018), principalmente na população em estudo, uma vez que esta demonstra dificuldades a nível do desenvolvimento social (Custódio et al., 2018).

No caso da saúde mental, vários autores comprovam os benefícios da atividade física nos sintomas psicológicos, contribuindo para a promoção da qualidade de vida, melhoria dos níveis de stress, humor, aumento dos níveis de autoestima, autoconceito, auto percepção da imagem, competências sociais, diminuição dos níveis de ansiedade e stress (Oliveira et al., 2011; Freire, K. C., 2022), sintomatologia ansiosa e depressiva e, consequentemente, aumento de bem-estar psicológico (Cunha, 2021).

De acordo com a literatura, existem estudos que demonstram também uma alterações bioquímicas diversas com a prática de atividade física. Num estudo realizado em 2018, o objetivo foi direcionado para a procura de uma alternativa aos tratamentos invasivos e farmacológicos de doentes cardíacos, a partir da prática da atividade física, de modo a promover mudanças bioquímicas que vão gerar benefícios para o desenvolvimento e melhoria do processo cognitivo e regulação cardíaca. A

existência desta prática faz com que o processo de crescimento endotelial vascular aumente, sendo este responsável pelo crescimento de novos vasos sanguíneos a partir de vasos já existentes, tal como o processo neurotrófico derivado do cérebro, responsável pela manutenção, crescimento e diferenciação dos neurónios. Os benefícios da atividade física passam ainda pela ativação do sistema nervoso parassimpático, gerando uma diminuição da resistência vascular, aumentando o fluxo sanguíneo cerebral no córtex pré-frontal e inibição da amígdala, o que contribui beneficemente para o desenvolvimento cognitivo destes doentes crónicos (Rêgo et al., 2018).

Objetivos

Objetivo Geral

De acordo com o propósito do estudo, foi necessário compreender e caracterizar a relação entre os sintomas psicológicos, a prática de atividade física e a doença crónica no bem-estar dos adolescentes, foram construídos objetivos específicos de modo chegar o mais próximo possível do objetivo geral. Estes passaram por caracterizar o bem-estar na adolescência, os sintomas psicológicos, a doença crónica e a atividade física. Posteriormente, analisar a relação entre a atividade física e os sintomas psicológicos e perceber de que forma esta relação tem efeito no bem-estar dos adolescentes com doença crónica, avaliando ainda que maneira este se altera consoante o género e consoante o contexto escolar, familiar e social dos adolescentes.

Objetivos específicos:

- Compreender, caracterizar bem-estar na adolescência;
- Compreender e caracterizar a doença crónica na adolescência;
- Compreender e caracterizar os sintomas psicológicos;
- Compreender e caracterizar a atividade física;
- Analisar o impacto da doença crónica na participação escolar, social e familiar nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar;
- Analisar as diferenças de género nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar;

Método

Participantes

O presente trabalho foi integrado no estudo mais abrangente intitulado por HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), composta por 5809 estudantes, dos quais 1090 foram extraídos, correspondendo apenas aos participantes que indicaram ser portadores de doença crónica, o que equivale a 18,8% da amostra. Estes eram pertencentes do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, com uma média de idades de 14,09 (DP = 1,82), correspondendo a 50,7% da amostra ao género feminino (Cerqueira et al., 2022; Gaspar et al., 2022).

O atual estudo adotou uma abordagem transversal e exploratória, possibilitando uma recolha de dados mais prática, tendo sido esta realizada em apenas um momento de avaliação, o que permitiu a observação independente das variáveis, sem a implicação de fatores externos.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados dizem respeito a questões sociodemográficas (e.g., género), às variáveis que englobam a prática de atividade física, presença de doença crónica e aos adolescentes que são e não são afetados pela presença da doença crónica na sua vida familiar, escolar e social. Por último foram utilizados questionários que dizem respeito ao Bem-estar Psicológico e aos Sintomas Psicológicos.

Sintomas Psicológicos

Os Sintomas Psicológicos foram medidos através da Escala de sintomas psicológicos construída por Gaspar et al. (2022). Esta apresentou uma consistência interna aceitável ($\alpha = 0,76$) e foi composta por 4 itens (Tabela 1), onde o participante deve indicar a medida em que concorda/discorda com cada uma, dentro de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos: 1 - Quase todos os dias, 2 - Mais o que uma vez por semana e 3 - Quase todas as semanas, 4 - Quase todos os meses, 5 - Raramente/ Nunca.

Nesta escala estão presentes 4 itens que incluem: Nervosismo (“Estar nervoso”), Irritação ou Mau humor (“Estar irritado/ mau humor”), Tristeza (“Estar triste/ deprimido”) e Medo (“Ter medo”). No que diz respeito ao score total do instrumento, esta é uma medida invertida, onde pontuações mais baixas indicam um maior nível de sintomas psicológicos (Gaspar et al, 2022).

Kidscreen

No que diz respeito à qualidade de vida/ bem-estar, esta foi avaliada pelo *Kidscreen*, escala construída por Gaspar et al. (2022). Esta escala apresenta uma consistência interna boa ($\alpha = 0,85$) e é constituída por 10 itens medidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos: 1 - Nunca, 2 - Raramente, 3 - Algumas vezes, 4 - Frequentemente, 5 - Sempre. Um valor elevado revela uma maior sensação de bem-estar subjetivo.

Os itens que compõem a escala são: “Tens-te sentido bem e em forma?”, “Sentiste-te cheio de energia?”, “Sentiste-te triste?”, “Sentiste-te sozinho?”, “Tiveste tempo suficiente para ti próprio?”, “Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre?”, “Os teus pais trataram-te com justiça?”, “Divertiste-te com os teus amigos?”, “Foste bom aluno na escola?”, “Sentiste-te capaz de prestar atenção?” (Gaspar et al, 2022). Relativamente ao score total do instrumento, define-se que quanto maior a pontuação, mais elevado é o nível de bem-estar (Gaspar et al, 2022). (Gaspar et al, 2022).

Tabela 1

Medidas e variáveis em estudo

Variáveis	Medida
Género	1 – Masculino; 2 – Feminino
Escolaridade	1 - 8º ano; 2 - 6º ano; 3 - 10º ano ;
Doença Crónica	Tens alguma doença prolongada ou problema de saúde que tenha sido diagnosticado por um médico? 1 – Sim; 2 – Não;
Impacto na escola	A doença afeta a tua assiduidade e participação na escola? 1 – Sim; 2 – Não;
Impacto da família	A doença afeta a tua assiduidade e participação em atividades com a família? 1 – Sim; 2 – Não;
Impacto nos amigos	A doença afeta a tua assiduidade e participação em atividades de tempos livres (com amigos, etc)? 1 – Sim; 2 – Não;
Atividade física	Atividade física nos últimos 7 dias 1 - Nenhum dia; 2 - 1-3 dias; 3 - Mais de

Sintomas psicológicos	3 dias Nervosismo, irritação ou mau humor, tristeza e Medo. Quanto maior for o valor do resultado menos sintomas psicológicos (Min. 1 - Máx. 5)
Kidscreen - Bem-estar	Tens-te sentido bem e em forma? Sentiste-te cheio de energia? Sentiste-te triste? Sentiste-te sozinho? Tiveste tempo suficiente para ti próprio? Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre? Os teus pais trataram-te com justiça? Divertiste-te com os teus amigos? Foste bom aluno na escola? Sentiste-te capaz de prestar atenção? (Min. 1 - Máx. 4)

Análise de dados

A análise dos dados foi efetuada com a utilização do software estatístico SPSS, versão 28. Procedeu-se à análise descritiva das variáveis em estudo, incluindo medidas como média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, assimetria e curtose. Também foram feitas comparações entre grupos utilizando *Testes T de Student*, focando nos adolescentes com doença crónica. Além disso, foram aplicadas correlações de Pearson para examinar as associações entre atividade física, bem-estar e sintomas psicológicos, tendo em conta o género e os adolescentes que são e não são afetados pela presença de doença crónica na sua vida social, familiar e escolar.

Procedimento

A seleção das escolas que participaram foi realizada através de um sorteio, sendo totalmente voluntária. Foi também fornecido o consentimento informado aos encarregados de educação das crianças e adolescentes (Gaspar et al., 2022).

Após a seleção das escolas, as mesmas foram ainda contactadas de modo a confirmar a sua participação e disponibilidade para a realização do estudo. Foi também enviado um e-mail aos diretores das escolas, no qual continha o procedimento, os *links* que dariam acesso a cada ano de escolaridade para responder ao questionário, sendo este

realizado em formato online, a password para cada uma das turmas, visto que sem esta não seria possível participar no estudo e o pedido de consentimento informado para cada encarregado de educação (Gaspar et al., 2022).

Antes de cada aluno preencher os questionários através de uma plataforma digital, foi-lhes fornecida a informação de que a sua participação era voluntária, anónima e totalmente confidencial. A recolha de dados foi realizada em sala de aula, sob supervisão do professor, mas sem a intervenção do mesmo de modo a não enviesar as respostas dos participantes. O tempo esperado para este processo estimou-se entre os 60 e 90 minutos (Cerqueira et al., 2022).

O acesso aos questionários ocorreu após o preenchimento de um termo de consentimento informado, que incluía informações sobre o anonimato e a possibilidade de retirada do estudo a qualquer momento. O projeto foi submetido a uma comissão de ética, recebendo posteriormente a aprovação e validação da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC), da EPCV-ULHT.

Resultados

A amostra foi composta por 1090 estudantes que indicaram ser portadores de doença crónica, pertencentes ao 6º, 8º e 10º ano de escolaridade, com uma média de idades de 14,09 (DP = 1,82), correspondendo 50,7% da amostra ao género feminino (Cerqueira et al., 2022; Gaspar et al., 2022).

As doenças crónicas foram representadas por alergias respiratórias ou medicamentosa ($N = 543$), paralisia cerebral ($N = 6$), artrite ($N = 8$), dificuldade motora ($N = 9$), epilepsia ($N = 17$), doença renal ($N = 22$), diabetes ($N = 22$), dificuldades de audição ($N = 28$), obesidade ($N = 30$), doença de estômago ($N = 33$), dificuldades na linguagem ($N = 34$), doença cardíaca ($N = 41$), dificuldades de visão, ($N = 88$), condição de saúde psicológica ($N = 117$), asma ($N = 299$), usar óculos para ver melhor ($N = 384$), artrite ($N = 8$), paralisia cerebral ($N = 6$).

Os participantes pertenciam ao 6º ano (26,6%), 8º ano (34,4%) e 10º ano (39%), sendo que 42,9% eram rapazes e 51,3% eram raparigas. De forma a avaliar o efeito da doença crónica, foram também calculadas as percentagens dos participantes que se sentiam afetados e dos que não se sentiam afetados. Com isto, foi possível perceber que 27,2% dos participantes sentiam-se afetados pela doença crónica na assiduidade e participação na escola e 72,8% ($N = 297$) não se sentiam afetados, 18,3% sentiam-se

afetados na participação em atividades com a família ($N = 199$) e 81,7% não se sentiam afetados, 29,1% sentiam afetados participação em atividades de tempos livres e com amigos e 70,9% não se sentiam afetados ($N = 317$) (Cerqueira et al., 2022).

Com o intuito de perceber a relação entre as variáveis, foi realizada uma análise de correlação de Pearson (Tabela 2), onde os dados foram observados de acordo com o critério de Cohen (1988). Este critério pressupõe que valores inferiores ou iguais a $r = 0.10$ representam uma correlação fraca, valores entre $r = 0.30$ e $r = 0.50$ representam uma correlação moderada e valores r superiores a 0.50 representam uma correlação forte.

Como indicado na Tabela 2, a Atividade Física e o Bem-estar estão correlacionadas de forma estatisticamente significativa, sendo esta relação moderada ($r = 0.32$; $p < 0.001$). O Bem-estar apresenta uma correlação significativa e forte com os sintomas psicológicos ($r = 0.703$; $p < 0.001$), no entanto, a correlação entre a Atividade Física e os Sintomas Psicológicos, apesar de significativa, revela-se fraca ($r = 0.22$; $p < 0.001$).

Tabela 2 Correlação entre Atividade física, bem-estar e sintomas psicológicos

	Atividade física	Bem-estar	Baixos Sintomas Psicológicos
Atividade física	-	.315*	.226*
Bem-estar	.315*	-	.703*
Baixos Sintomas Psicológicos	.226*	.703*	-

Nota. * $p < 0,05$

De forma a perceber se existem diferenças significativas entre os grupos rapazes e raparigas adolescentes com doença crónica para as variáveis atividade física, bemestar e sintomas psicológicos foi realizado um *Test T* para amostras independentes.

Como é possível observar na tabela 2, o *Test T* para amostras independentes mostrou que existem diferenças significativas entre os grupos ($p < 0.05$), sendo que as raparigas com doença crónica revelam níveis mais baixos de bem-estar ($t(1025) = 10.369$; $p < 0.05$), praticando menos atividade física ($t(936.478) = 6.867$; $p < 0.05$) e apresentando mais sintomas psicológicos ($t(1025) = 12.850$; $p < 0.05$), relativamente aos rapazes.

Tabela 3

Teste T. Diferenças entre adolescentes com doença crónica nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar, tendo em conta o género

Dimensão	Rapaz		Rapariga		<i>t</i>	sig.	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Atividade física	4,07	2,15	3,19	1,88	6,867	<0,001*	.435
Bem-estar	38,35	6,77	33,92	6,84	10,369	<0,001*	.650
Baixos Sintomas Psicológicos	22,33	6,08	17,33	6,35	12,850	<0,001*	.802

Nota. * $p < 0.05$

De maneira a aprofundar mais o estudo, tentou-se perceber de que forma o efeito da doença crónica nos contextos escolar, familiar e social pode influenciar a prática de atividade física, os sintomas psicológicos e o bem-estar dos adolescentes. Para isso, foram divididos em dois grupos os adolescentes que são afetados pela doença crónica e os que não consideram ser afetados pela mesma nos contextos escolar, familiar e social, para as variáveis Atividade Física, Bem-estar e Sintomas Psicológicos. Desta forma, procedeu-se a uma análise de *Test T* com o objetivo de perceber se existem diferenças entre os grupos.

Como indicado na Tabela 4, o *Test T* para amostras independentes mostrou que existem diferenças significativas entre os grupos ($< 0,05$), sendo que, os adolescentes que não são afetados pela doença crónica na participação e assiduidade escolar, praticam mais atividade física ($t(1088) = -3,781$; $p < 0,05$), maiores níveis de bem-estar ($t(479,8) = -9,73$; $p < 0,05$) e menos sintomas psicológicos ($t(489) = -9,47$; $p < 0,05$), que neste caso significa menos sintomas psicológicos visto que está variável está invertida.

Tabela 4

Teste T. Diferenças entre médias dos adolescentes que são afetados pela doença crónica na participação e assiduidade na escola e aqueles que não são afetados, nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar.

Dimensão	Sim		Não		<i>t</i>	sig.	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Atividade física	3,18	2,16	3,71	2,03	- 3,78	<0,001*	2,1
Bem-estar	32,11	7,63	37,01	6,75	- 9,73	<0,001*	7,0
Baixos Sintomas Psicológicos	16,20	6,99	20,60	6,34	- 9,47	<0,001*	6,5

Nota. * $p < 0.05$

Relativamente à participação em casa e com a família (tabela 5), o *Test T* para amostras independentes mostrou que existem diferenças significativas entre os grupos, sendo que os adolescentes que não são afetados pela doença crónica no seu contexto familiar praticam mais atividade física do que aqueles que indicam ser afetados ($t(1088) = -3,505$; $p < 0,05$). Apresentam também menos sintomas psicológicos ($t(1088) = 9,027$; $p < 0,05$) e têm níveis de bem-estar mais altos ($t(271,75) = -8,74$; $p < 0,05$).

Tabela 5

Teste T. Diferenças entre médias dos adolescentes que são afetados pela doença crónica nas atividades em casa com a família e aqueles que não são afetados, nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar.

Dimensão	Sim		Não		<i>t</i>	sig.	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Atividade física	3,10	2,12	3,67	2,05	- 3,50	<0,001*	-,275
Bem-estar	31,40	7,76	36,62	6,88	- 8,74	<0,001*	-,740
Baixos Sintomas Psicológicos	15,60	6,75	20,25	6,53	- 9,02	<0,001*	-,708

Nota. * $p < 0.05$

No que toca ao contexto social e tempos livres com os amigos (tabela 6), o *Test T* para amostras independentes mostrou que existem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre os grupos, sendo que, os adolescentes que não são afetados pela doença crónica no seu contexto social praticam mais atividade física ($t(1088) = -2,48$; $p < 0,05$), menos sintomas psicológicos ($t(543,7) = -9,183$; $p < 0,05$) e tem níveis de bem-estar mais altos ($t(525,8) = -8,85$; $p < 0,05$).

Tabela 6

Teste T. Diferenças entre médias dos adolescentes que são afetados pela doença crónica nas atividades de tempos livre e com amigos e aqueles que não são afetados, nas variáveis atividade física, sintomas psicológicos e bem-estar.

Dimensão	Sim		Não		<i>t</i>	sig.	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Atividade física	3,32	2,19	3,66	2,02	- 2,48	0,007*	-,165
Bem-estar	32,55	7,71	36,95	6,77	- 8,85	<0,001*	-,623
Baixos Sintomas Psicológicos	16,45	6,96	20,61	6,36	- 9,18	<0,001*	-,636

Nota. * $p < 0.05$

Discussão

Com base na Teoria Psicossocial de Erickson (1987) a adolescência define-se como um período de crise desenvolvimental, sendo que o mesmo se refere a crise, não como um conceito de desajustamento mas sim como uma fase transformadora, crucial e decisiva para este próprio onde, através da aquisição de recursos, o sujeito é desafiado a escolher uma direção que o possibilite reestruturar a sua identidade e interpretar o seu papel na sociedade (RODRIGUES et al., 2023). De acordo com o autor, um adolescente que seja portador de doença crônica é desafiado a ter em conta a sua condição de saúde neste período de crise desenvolvimental, no qual é deparado com a tarefa de unificar o seu passado, o seu presente e aquilo que são as suas perspetivas futuras, tendo em conta as especificidades e limitações que uma doença crônica representa, levando a possíveis alterações no desenvolvimento (Imoniana, B. B. S., 2006; Santos, 2001).

Tendo em conta os resultados, a prática de atividade física está associada ao aumento de bem-estar e diminuição dos sintomas psicológicos, o que reforça a necessidade de promover o bem-estar dos adolescentes por meio da prática de atividade física, proporcionando a melhoria dos sintomas psicológicos.

No que toca às diferenças entre o género, concluiu-se que as raparigas evidenciaram maior resistência relativamente à prática de atividade física, o que vai de encontro com alguns estudos que evidenciam um maior nível de sedentarismo por parte do género feminino, havendo maior participação no desporto por parte dos rapazes, padrão este consistentemente observado em contextos internacionais (de Baere et al., 2015). Em alguns estudos é ainda possível perceber que fatores como a auto percepção, autoeficácia, pouco suporte social e familiar na adesão à prática de atividade física, demonstraram estar associados a estes resultados (Altmann et al., 2018), destacando a importância do desenvolvimento dos programas de intervenção em cada um destes fatores. Contrariamente ao observado, identificou-se, contudo, um estudo que sugere uma tendência divergente, mostrando que as raparigas praticam mais atividade física diária do que os rapazes, com predomínio nas atividades leves e moderadas (Jesus et al., 2020), no entanto esta evidencia apresentou-se em menor escala.

Através da pesquisa na literatura científica é ainda possível concluir que a falta de adesão à atividade física demonstrou estar associada a outras condições, nomeadamente a obesidade. Esta condição em específico tem morbilidades associadas, a

nível físico e psicológico, tais como o aumento de pressão arterial, diabetes, doenças hepáticas, auto insatisfação corporal, falta de autoestima, frustração, podendo também originar outros comportamentos de risco. O mesmo estudo revelou que a intervenção focada na mudança de estilo de vida, através da adesão à atividade física, acompanhamento psicológico, médico e acompanhamento nutricional tem efeitos positivos no que toca aos efeitos da obesidade, o que suporta a importância e interesse nos programas de intervenção multidisciplinar (Freitas, 2021).

Quando o efeito da doença crónica nos contextos escolar, familiar e social é avaliado é possível concluir que aqueles que são afetados pela doença crónica nas várias áreas da sua vida revelaram praticar menos atividade física, ter menores níveis de bemestar e mais sintomas psicológicos. Este efeito é particularmente evidente no contexto familiar, sendo que os adolescentes referem que a doença crónica afeta a sua participação nas atividades em casa e com a família. Esta situação também se observa noutros estudos onde os resultados referem a necessidade de desenvolver e assegurar programas de intervenção que se foquem na aquisição de estratégias que desenvolvam a participação dos pacientes na família, na escola e com os seus amigos (Cerqueira et. al., 2019). Sendo que existe este efeito, é observável a importância de trabalhar o suporte social positivo, o fortalecimento de laços familiares e os comportamentos de autocuidado. Estas estratégias podem potencializar a estabilidade da condição da doença crónica (Bastos et al., 2021).

A presença de doença crónica não envolve apenas a aceitação da condição de saúde, mas também a aquisição de ferramentas para conviver com esta, tal como todos os desafios que a mesma acarreta, tendo em conta as particularidades de cada indivíduo (Silva et al., 2016). A fase da adolescência é uma fase marcada pela procura de identidade e significação, o que faz com que a busca pelos pares seja constante, existindo a necessidade de pertencer a um grupo e de criar referências (Lino et al., 2021). Esta fase intensifica a forma como o adolescente percebe a sua condição o que leva à necessidade de reajustar constantemente os seus hábitos, podendo resultar muitas vezes na necessidade de se distanciar socialmente (Kudo et al., 2018).

Devido às necessidades específicas que a doença crónica acarreta, é importante abordar a intervenção com uma perspetiva ecológica (Cerqueira et al., 2020). Esta abordagem inclui os vários sistemas dos adolescentes, conforme delineado pelo modelo ecológico de Bronfenbrenner (Sandoval López et al., 2020). A nível individual é

importante explorar e identificar os fatores que influenciam o comportamento destes indivíduos a fim de implementar estratégias eficazes. A nível do microsistema, onde as relações entre adolescente, família e amigos é fundamental, considerando que os adolescentes que reportaram impacto da doença crónica na sua participação nas atividades com a familiar, na escola e na participação com os amigos tinham menos bem-estar e mais sintomas psicológicos. No mesossistema, é crucial a intervenção na comunidade onde estes indivíduos estão inseridos, contribuindo para o desenvolvimento e manutenção das relações que são formadas, tais como a relação entre as escolas e hospitais com as famílias.

Por último, a intervenção no exossistema, requer a identificação de fatores que estão presentes na sociedade e que tenham uma contribuição positiva ou negativa no comportamento e desenvolvimento de competências. Neste sistema estariam envolvidos valores sociais, políticas, economia, educação, serviços de saúde e entre outros (López Sandoval, 2020), focando os serviços de saúde, como sendo o meio em que os adolescentes portadores de doença crónica passam grande parte do seu tempo. Neste contexto é importante que a abordagem dos profissionais de saúde não passe apenas por manter o foco no tratamento e controlo da doença, mas também em todos os fatores que tenham influencia no bem-estar físico e psicológico dos pacientes, incluindo o papel do próprio paciente.

Conclusão

O presente estudo representa uma avaliação em larga escala, com uma abordagem e metodologia rigorosas, no qual a validade externa e interna se constituem como uma potencialidade. No que toca à técnica de autorrelato, esta permite uma maior facilidade na recolha de informação, fazendo com que esta seja mais ampla, no entanto, o facto de ser uma medida de autoobservação, relacionada a conteúdos individuais aos quais apenas o próprio sujeito pode aceder, pode criar diferenças entre o comportamento real e a auto percepção que o sujeito tem de si o que pode representar limitações na aplicação do estudo e recolha de resultados.

Apesar do anonimato, questões como a desejabilidade social e a falta de compreensão dos itens também podem ter influencia nos resultados obtidos. No que toca as limitações na realização do estudo, estas também surgiram no momento da pesquisa de literatura na comunidade científica, uma vez que não existe uma grande abrangência de estudo que abordem a relação entre a doença crónica, a atividade física e os sintomas psicológicos no bem-estar dos adolescentes.

O diagnostico de uma doença crónica pode ser complexo e por isso é importante existir um trabalho multidisciplinar de forma a dar resposta aos vários desafios que a condição apresenta, tal como a construção de uma equipa que contenha nutricionistas, médicos especialistas, profissionais da área do desporto, psicólogos e outros profissionais da área da saúde (Magalhães, 2023).

No que toca a prática de atividade física, é de realçar que a mesma está inserida na necessidade de desenvolver programas de intervenção multidisciplinar. Porém não foram muitos os estudos na literatura científica que abordaram a presença de profissionais da área do desporto, com treinamento especializado e adaptado às condições de saúde dos pacientes com doença crónica, o que reforça a necessidade de explorar e criar estudos futuros que aprofundem este tema. Desta forma, os programas de intervenção podem funcionar trabalhando também na mudança de estilo de vida através da adesão à atividade física (Freitas, 2021).

No que toca ao uso das novas tecnologias observa-se que este pode ser um fator a trabalhar, de forma a fornecer uma maior compreensão e suporte, dando a conhecer aos pacientes a sua condição de saúde e desmistificando possíveis questões sobre o quotidiano dos mesmos, reduzindo barreiras no que toca a sua auto percepção e à própria

interação com os outros Alguns estudos mencionaram a criação de aplicativos direcionados a crianças e adolescentes, os quais contam com equipes multidisciplinares e fornecem informações sobre a doença. de maneira dinâmica, com um design visual atraente e uma linguagem acessível, fornecendo informações que vão além do que está disponível em sites. Estes programas influenciam a própria gestão do paciente, pois, com esta abordagem, ele consegue ter um papel mais ativo na sua condição de saúde, promovendo o seu bem-estar físico e psicológico (Gomes Junior et al., 2021).

A realização do presente estudo trás algumas implicações para a prática de psicologia clínica, sendo que esta é uma das áreas que deve estar presente no acompanhamento destes sujeitos. É possível destacar a necessidade de trabalhar a capacidade de ação e tomada de decisão do paciente, passando por criar ferramentas que desenvolvam eficazmente os comportamentos de autocuidado (Martim et al., 2021).

Alguns autores reforçam a importância do vínculo entre profissional e paciente, sendo este um fator determinante no processo de tratamento, sendo relevante trabalhar a comunicação existente nesta relação (Breda, 2020).

Noutros estudos foi possível comprovar que a participação ativa do paciente também representa um fator de elevada importância (Podolsky et al., 2002; Magalhães, 2023), sendo necessário desenvolver a literacia na saúde, com foco no ganho de informação fundamentada, conhecimento e habilidades, para assim aumentar a capacidade de tomada de decisão do paciente e a sua autonomia no que toca à sua condição (Martim et al., 2021).

As situações de internamento, tal como o tempo e frequência dos mesmos, demonstraram ser responsáveis pela falta de participação escolar, afetando o processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências sociais (Barone et al., 2020; Bills et al., 2019; Sutthisompohn et al., 2021), o que pode gerar uma maior agressividade e impulsividade no comportamento destes adolescentes, tal como baixa autoestima, ansiedade e depressão. De forma a concluir, é possível perceber que estas situações tem um papel importante na saúde mental destes adolescentes que, por sua vez também cria dificuldades na saúde física dos mesmos.

Esta conclusão reforça a necessidade não apenas de acompanhamento psicológico, onde se trabalhe na aquisição de ferramentas para a gestão de desafios emocionais associados à doença, como a ansiedade, stress e depressão, tendo em conta

as particularidades de cada um, como também um trabalho que envolva uma equipa multidisciplinar, nomeadamente profissionais da área do desporto, que possibilitem a adesão e aumento da prática de atividade física e consequentemente a diminuição dos sintomas psicológicos e aumento de bem-estar dos adolescentes com doença crónica (Colombel et al., 2010; Liu et al., 2020; Wagner, et al., 2023), permitindo assim um menor impacto da doença crónica nas áreas familiar, social e escolar dos adolescentes.

Por último é de considerar a importância da realização de estudos futuros, sendo crucial a realização de uma nova pesquisa, utilizando os dados do próximo instrumento HBSC a fim de comparar os resultados e entender de que forma essas diferenças podem variar.

Referências

- Baptista, F., Santos, D., Silva, A., Mota, J., Santos, R., Vale, S., & Sardinha, L. (2012). Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 44, 466–473. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318230e441>
- Bottcher, L. B. (2019). ATIVIDADE FÍSICA COMO AÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE. *Revista Eletronica Gestão & Saúde*, 98–111. <https://doi.org/10.26512/ges.v0i0.23324>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>
- Cunha, G. M. R. da. (2021). *Educação física escolar e transtornos de ansiedade: Uma revisão narrativa* [Master's thesis, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UnB. <https://bdm.unb.br/handle/10483/30166>
- Da Silva, G. C., dos Santos Silva, R. A., & Neto, J. L. C. (2017). Saúde mental e níveis de atividade física em crianças: Uma revisão sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3), 607–615.
- De Baere, S., Seghers, J., Philippaerts, R., De Martelaer, K., & Lefevre, J. (2015). Intensity- and domain-specific levels of physical activity and sedentary behavior in 10- to 14-year-old children. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(12), 1543–1550.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://psycnet.apa.org/record/1984-23116-001>
- Draper, C. E., Grobler, L., Micklesfield, L. K., & Norris, S. A. (2015). Impact of social norms and social support on diet, physical activity and sedentary behaviour of adolescents: A scoping review. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), 654–667. <https://doi.org/10.1111/cch.12241>
- Duarte de Queiroz, E. B., Garcia, L. F., & Oliveira, L. P. D. (2022). Ambiente educacional de internato e o bem-estar psicológico de professores e estudantes. *Praxis &*

- Saber*, 13(34), 92–104. <https://doi.org/10.19053/22160159.v13.n34.2022.12836>
- Favarato, M. E. C. S., & Gagliani, M. L. (2008). Atuação do psicólogo em unidades infantis. In B. W. Romano (Ed.), *Manual de psicologia clínica para hospitais* (pp. 75–115). Casa do Psicólogo.
- Freire, K. C. (2022). Inter-relação da saúde mental das mulheres na prática regular de atividade física. *Revista Interdisciplinar da FARESE*, 4.
- Gaspar, T., Guedes, B. T., Cerqueira, A., de Matos, G. M., & Equipa Aventura Social. (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC 2022* (Report No. 1–74).
- Guida, S. L. A. G., Ribeiro, S. L. S., Souza, M. T. S. de, & Ortiz Monteiro, P. (2024). Construção de identidade na adolescência. *Saberes: Revista Interdisciplinar de Filosofia E Educação*, 24(1), AR14. <https://doi.org/10.21680/19843879.2024v24n1id35507>
- Imoniana, B. B. S. (2006). Crise de identidade em adolescentes portadores do diabetes mellitus do tipo 1. *Psicología para América Latina*, 7, 0-0
- Leite, A. A. D. M., & Silva, M. L. (2019). Um estudo bibliográfico da Teoria Psicossocial de Erik Erikson: Contribuições para a educação. *Debates Em Educação*, 11(23), 148–168. <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2019v11n23p148-168>
- Lemos, Nunes, & Ribeiro, M. (2021). Grupo focal com mães de adolescentes com autismo à luz do modelo bioecológico. *Pensando Famílias*, 25(2), 143–158. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200011
- Lourenço, B. da S., Peres, M. A. de A., Porto, I. S., Oliveira, R. M. P. de, & Dutra, V. F. D. (2017). Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: Revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 21, e20160390. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170090>
- Martins, J., Anacleto, F., Ramos, M., Torrado, P., Marques, A., & da Costa, F. C. (2018). Estilos de vida e atividade física: Identificação de perfis das representações e práticas de lazer em adolescentes. *Revista de Psicologia del Deporte*, 2, 251–260.
- Matos, M. (1997). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Edições FMH.

- Oliveira, E. N., de Aguiar, R. C., de Almeida, M. T. O., Eloia, S. C., & Lira, T. Q. (2011). Benefícios da atividade física para saúde mental. *Saúde Coletiva*, 8(50), 126–130.
- Pandini, R. M. P. (2019). Uma análise sobre a depressão na adolescência. *Inova Saúde*, 9(1), 129–141. <https://doi.org/10.18616/inova.v9i1.3585>
- Rêgo, M. L. de M., Cabral, D. A. R., & Fontes, E. B. (2017). Cognitive deficit in heart failure and the benefits of aerobic physical activity. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. <https://doi.org/10.5935/abc.20180002>
- Remédios, C. I. F. R. N. (2010). *O bem-estar psicológico e as competências pessoais e sociais na adolescência* [Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra].
- Rodrigues, R. A. R. (n.d.). *Crises de identidade na adolescência*
- Sandoval López, R. A. (2020). *Modelo ecológico de Bronfenbrenner*.
- Santos, R. C. S., Silva, J. D., & Custódio, L. M. G. (2018). A doença crônica e o adolescer: Efeitos do adoecimento e do câncer no desenvolvimento do adolescente. *Psicologia.pt*, 1–13.
- Santos, T. G. S. dos, Tomé, G., Gaspar, S., Guedes, F. A. B., Cerqueira, A., & Matos, M. G. de. (2019). Como passam os adolescentes que vivem com doença crônica na escola, na família e com os amigos? *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 119–128. <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2635>
- Santos, J. R. (2001). *Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença* [Tese de Mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo]. Repositório Institucional da UFES
- Seus, T. L. C., Silveira, D. S. da, Tomasi, E., Thumé, E., Facchini, L. A., & Siqueira, F. V. (2019). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(2). <https://doi.org/10.5123/s167949742019000200009>
- Silva, D. N. H., & Souza, C. de. (2018). Adolescence in debate: Theoretical contributions in the light of the historical-cultural perspective. *Psicologia Em Estudo*, 23, e35751. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e35751>

- Torrado, P., Martins, J., Rendeiro, P., Marques, A., & Carreiro, F. (2016). Atividade física na adolescência: A importância do apoio e dos níveis de atividade física dos amigos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(2), 297–303. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5548763.pdf>
- Torres, W. da C. (2002). O conceito de morte em crianças portadoras de doenças crônicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(2), 221–229. <https://doi.org/10.1590/S010237722002000200012>
- Vale, A. I. D. P. (2012). *Análise do bem-estar, expectativas futuras e aspirações escolares de jovens adolescentes em fase de transição vocacional* [Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa].
- Vilela, A., Mesquita, C., Ribeiro, E., Pinto, F., Canguero, H., Pereira, L., & Fernandes, H. M. (2010). A influência da actividade física na dimensão autonomia do modelo de bem-estar psicológico de Carol Ryff. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 1–12). Universidade do Minho.
- World Health Organization. (2023, September 16). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yroan Paula Landim, Raidanes Barros Barroso, Hunaldo, L., Neyrian, M., Aparecida, M., & Cristina, A. (2024). Intervenção para o bem-estar psicológico de adolescentes. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 26, e65023. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2024v26a6>
- Zawadzki, D., Stiegler, N. D. F. F., & Brasilino, F. F. (2019). Aptidão e atividade física relacionados à saúde de adolescentes entre 11 e 14 anos. *RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 13(83), 444–453.