



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

CLÁUDIO NUNO LOURENÇO FERREIRA

***FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAL NA
ADOLESCÊNCIA – A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE
FAMÍLIA***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR JOSÉ AUGUSTO RODRIGUES SIMÕES
DR. PAULO ALEXANDRE DA SILVA FONSECA

ABRIL/2022

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Fatores de Risco Psicossocial na Adolescência – A Importância do Médico de
Família

Psychosocial Risk Factors in Adolescence - The Importance of General Practitioner

Artigo Científico Original

Cláudio Nuno Lourenço Ferreira¹, José Augusto Rodrigues Simões¹, Paulo Alexandre
da Silva Fonseca²

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

Autor: Cláudio Nuno Lourenço Ferreira

Endereço de Correio Eletrónico: claudio.ferreira97@icloud.com

ÍNDICE

RESUMO	9
PALAVRAS-CHAVE	10
ABSTRACT	11
KEYWORDS.....	12
INTRODUÇÃO.....	13
MATERIAIS E MÉTODOS	17
1. Tipo de Estudo	17
2. Amostra.....	17
3. Recolha de Dados	17
4. Análise Estatística	18
RESULTADOS	19
Limitações do Estudo.....	28
CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	33
ANEXO I – Parecer da Comissão de Ética da ARS Centro	33
ANEXO II – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.....	35
ANEXO III – Questionário	37

QUADRO DE ABREVIATURAS

ARS – Administração Regional de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PF – Planeamento Familiar

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

USF – Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

Introdução: A adolescência caracteriza-se pela elevada prevalência de comportamentos de risco para a saúde. O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil prevê a realização de 3 consultas durante a adolescência, com vista a promover comportamentos saudáveis e prevenir comportamentos de risco. No entanto, a frequência dos adolescentes a estas consultas é bastante inferior ao desejável. Por isso, muitos fatores de risco psicossocial não são identificados. O objetivo deste estudo é caracterizar os fatores de risco mais prevalentes nos adolescentes, assim como identificar os temas para os quais estes consideram o seu Médico de Família capaz de os informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo e preliminar. A amostra incluiu 11 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, inclusive, que recorrem a consultas na Unidade de Saúde Familiar Araceti e na Unidade de Saúde Familiar Norton de Matos, entre os dias 18 de Fevereiro e 25 de Março de 2022. Os adolescentes foram convidados a preencher um questionário original, de resposta voluntária, privada e confidencial, que permitiu a caracterização demográfica da amostra, a identificação dos fatores de risco e fatores protetores psicossociais, assim como a capacidade que estes atribuem ao seu Médico de Família na informação, aconselhamento e eventual auxílio de vários temas relacionados com a sua história psicossocial.

Resultados: O ambiente familiar foi identificado como o principal fator protetor psicossocial. Por outro lado, os fatores de risco psicossocial mais frequentes foram a ansiedade e depressão, a ideação suicida, a imagem corporal e peso e a segurança rodoviária e desportiva. A mãe é o elemento mais presente no agregado familiar e os amigos são os principais elementos da rede de apoio.

Discussão: O facto de não terem sido encontrados dados relativamente à segurança rodoviária e desportiva evidencia a negligência que tem sido atribuída a este fator de risco. Por outro lado, a prevalência da ansiedade/depressão, assim como a ideação suicida está de acordo com os fatores de risco psicossocial descritos com maior importância em vários estudos. A atribuição simultânea da capacidade e incapacidade do Médico de Família em informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar temas como a ansiedade/depressão e a imagem corporal e peso alerta para as diferentes experiências dos adolescentes com os seus Médicos de Família.

Conclusão: Com vista a proporcionar um crescimento e desenvolvimento saudável aos adolescentes, os Médicos de Família têm como alvos terapêuticos, na dimensão psicossocial

dos adolescentes, a promoção da boa funcionalidade familiar e a prevenção e identificação da ansiedade/depressão, ideação suicida, imagem corporal e peso e segurança rodoviária e desportiva.

PALAVRAS-CHAVE: Risco Psicossocial, Adolescente, Prevenção, Médico de Família.

ABSTRACT

Introduction: The high prevalence of health risk behaviours is a characteristic of the adolescence. The National Health Programme for Children and Youth predict a minimum of 3 appointments during the adolescence, so that doctors can promote health behaviours and prevent risk factors. Although, the absence of adolescents to these appointments is very low. Therefore, many psychosocial health risk factors are not identified. The aim of this study is to characterize the most prevalent health risk factors in adolescents, as well as identify to which areas they consider their General Practitioner able to inform, advise or help them overcome.

Materials and Methods: It is a preliminary observational descriptive study. The sample included 11 adolescents aged between 12 and 17 years old, included, who had appointments in Araceti Family Health Unity and Norton de Matos Family Health Unity, between 18th February and 25th March 2022. The adolescents were invited to fill an original made form, whose answers was voluntary, private and confidential, that allowed to make a demographic characterization of the sample, identify psychosocial risk factors and protective factors, as well as the capacity that they attribute to their General Practitioner in informing, advising and eventually help them in areas related to their psychosocial history.

Results: The family environment was identified as the main psychosocial protective factor. In the other hand, the most frequent psychosocial risk factors were anxiety and depression, suicidal ideation, body image and weigh and sport and traffic safety. Mother is the most present family member and friends are the main elements of the support network.

Discussion: The fact that no data regarding sport and traffic safety was found shows that this risk factor has been neglected. On the other hand, the prevalence of anxiety/depression, as well as suicide ideation is according psychosocial risk factors most importantly described in many studies. The simultaneous attribution to General Practitioner as capable and not capable of inform, advise or help to overcome areas related to anxiety/depression and body image and weigh alert to the different adolescents' experiences with their General Practitioners.

Conclusion: To provide a health growth and development to adolescents, in their psychosocial dimension, General Practitioners have the promotion of a good family functionality and prevention and identification of anxiety/depression, suicide ideation, body image and weigh and sport and traffic safety as therapeutic targets.

KEYWORDS: Psychosocial Risk, Adolescent, Prevention, General Practitioner.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a idade compreendida entre os 10 e os 19 anos. (1) Apesar da significativa diminuição da taxa de mortalidade infantil, nas últimas décadas, a diminuição da taxa de mortalidade na adolescência foi muito menos acentuada. (1) De facto, a elevada prevalência de comportamentos de risco para a saúde na adolescência, despoletada pelas transformações não só físicas, mas mentais e emocionais, condiciona taxas de morbilidade e mortalidade significativas nesta faixa etária. (1)

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) prevê a realização de, pelo menos, três consultas de rotina nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) durante a adolescência. (2) A primeira consulta deverá ser realizada por volta dos 10 anos de idade; a segunda consulta entre os 12 e os 13 anos e a terceira consulta entre os 15 e os 18 anos. O objetivo destas consultas, na ausência intercorrências, é essencialmente promover comportamentos saudáveis e prevenir comportamentos de risco, suscetíveis de provocar morbilidade e mortalidade. Para além destas consultas, as consultas de Planeamento Familiar (PF), às quais os adolescentes muitas vezes recorrem por iniciativa própria, são também uma boa oportunidade para a promoção e prevenção deste tipo de comportamentos. (2)

Tendo por base o Método Clínico Centrado no Paciente, essencial ao Médico de Família e que assenta numa abordagem holística da pessoa, as consultas nos CSP devem também incluir a história psicossocial. Em particular na adolescência, esta abordagem assume uma importância fundamental, pois são os fatores psicossociais que mais contribuem para a morbilidade e mortalidade nesta faixa etária. (1, 3)

Vários estudos demonstraram que o consumo de drogas de abuso, nomeadamente tabaco e marijuana, têm como fatores de risco baixo rendimento escolar, depressão, ansiedade, ser vítima de *bullying*, isolamento social, ausência de suporte dos pares e incompreensão parental. (4-6) Por outro lado, ter os pais casados e viver com eles foi demonstrado como serem fatores protetores do consumo destas substâncias. (7) Também o consumo de álcool precoce demonstrou ter uma relação inversamente proporcional com o suporte familiar e a satisfação com a escola. (8) A ideação suicida foi diretamente relacionada com distúrbios do sono, adição a equipamentos eletrónicos, depressão, ansiedade, conflitos familiares, *bullying*, abuso de álcool e outras drogas de abuso, isolamento social e conflitos familiares e com os pares. (9-12) A ansiedade apresentou associação com o isolamento social, ser vítima de *bullying*, abuso físico, ausência de suporte dos pares e a incompreensão parental, (13)

enquanto a depressão demonstrou relação com a pressão escolar, a disfunção familiar, os eventos de vida adversos e a incompreensão parental. (14)

Assim, para a abordagem da história psicossocial do adolescente, é possível utilizar o acrónimo HEEADSSSS (*Home, Education, Eating, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide, Sleep, Safety*) que identifica os principais fatores de risco que podem ser abordados. (1) No entanto, não é necessário abordar todos estes fatores em todos os adolescentes e em todas as consultas. (15) A abordagem deve ser individual e personalizada, adaptada ao contexto, maturidade e idade de cada adolescente. (15)

Sucintamente, em *Home* deve ser avaliada a dinâmica familiar, violência doméstica, a satisfação do adolescente com o seu agregado familiar, a privacidade, o quarto e a facilidade em desabafar com os pais. (1) Pode ser utilizado a escala de avaliação de APGAR Familiar. Em *Education*, o desempenho escolar, o *bullying* e a integração na escola e grupos de amigos. (1) Em *Eating*, a alimentação, a imagem corporal e o peso. (1) Em *Activities*, as atividades extracurriculares, a dependência de dispositivos eletrónicos e as saídas com os amigos. (1) Em *Drugs*, o consumo de álcool, tabaco, medicamentos ou drogas de abuso. (1) Em *Sexuality*, a atividade sexual, a violência no namoro, a contraceção, a orientação sexual e identidade e género. (1) Em *Suicide*, os sintomas de patologia depressiva, comportamentos auto lesivos e ideação suicida. (1) Em *Sleep*, a higiene do sono. (15) Em *Safety*, a segurança rodoviária, desportiva e em atividades recreativas. (15)

No entanto, de acordo com os profissionais de saúde, a procura dos adolescentes pelos cuidados de saúde e, conseqüentemente, a frequência destes às consultas previstas no PNSIJ é bastante inferior ao desejável. A principal barreira nesta procura são preocupações relativamente à privacidade e confidencialidade, assim como a desvalorização da saúde e da ajuda dos profissionais pelos adolescentes. (16)

Por isso, muitos fatores de risco psicossocial não são identificados e muitos adolescentes não sabem, se quer, que têm no Médico de Família um potencial aliado para os ajudar a ultrapassar estas adversidades. (16)

Deste modo, é imperioso que os Médicos de Família tenham a perceção dos fatores de risco mais frequentes nos adolescentes, para que os possam abordar e prevenir nas suas consultas. Em Portugal, não existe nenhum estudo que tenha identificado e caracterizado os fatores de risco psicossocial mais prevalentes nos adolescentes que recorrem aos CSP, nem

quais aqueles que estes consideram o Médico de Família mais capaz de os informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar.

Assim, este estudo tem como principal objetivo caracterizar os fatores de risco psicossocial mais prevalentes nos adolescentes, através da resposta voluntária, privada e confidencial a um questionário original, que os adolescentes que recorrem aos CSP são convidados a responder.

Secundariamente, pretende-se caracterizar a amostra participante quanto à idade, sexo, ano de escolaridade, sucesso escolar, avaliação do APGAR Familiar e identificação dos temas que os adolescentes consideram o Médico de Família capaz de os informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar, bem como os temas que, não o considerando capaz disso, gostariam que o fosse.

Com os resultados deste estudo preliminar espera-se contribuir para um melhor conhecimento dos fatores de risco psicossocial na adolescência, assim como a importância que o Médico de Família pode ter, para os adolescentes, na prevenção ou resolução destes fatores. Assim, será possível um melhor planeamento formativo e de recursos dos profissionais dos CSP para melhorar os cuidados prestados a este grupo populacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo.

Este estudo foi submetido à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, a qual emitiu parecer favorável à sua realização. (Anexo I)

2. Amostra

A amostra deste estudo foram adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, inclusive, que recorreram a consultas na Unidade de Saúde Familiar (USF) Araceti e na USF Norton de Matos, entre os dias 18 de Fevereiro e 25 de Março de 2022.

Os adolescentes foram convidados a participar neste estudo através do preenchimento de um questionário original, de resposta voluntária, privada e confidencial, antes ou após a consulta nos CSP. Aos adolescentes que aceitaram participar, bem como ao seu representante legal, foi solicitada a assinatura do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (Anexo II), no qual se garantiu o anonimato das respostas e se explicaram os objetivos do estudo.

Foi obtida uma amostra de 11 adolescentes.

3. Recolha de Dados

O questionário original (Anexo III) permitiu a caracterização relativamente à idade, sexo, ano de escolaridade, sucesso escolar, agregado familiar e escala de APGAR Familiar, que avalia a funcionalidade familiar através de 5 itens de resposta acerca da dinâmica familiar.

Depois, foram apresentados fatores de risco e fatores protetores da história psicossocial, para que os participantes classificassem de 1 (nunca) a 4 (sempre) o seu grau de concordância com a ocorrência das mesmas na sua vida. Foram apresentados fatores relativamente a funcionalidade familiar (afirmações 1 a 3), relações entre pares (afirmações 4 e 5), violência (afirmações 6 e 7), imagem corporal e perturbações do comportamento alimentar (afirmações 8 a 10), isolamento social e adição de equipamentos eletrónicos (afirmação 11), consumo excessivo de álcool (afirmações 12 e 13), consumo de drogas de abuso (afirmações 14 e 15), atividade sexual (afirmação 16), utilização de preservativo (afirmação 17), assédio sexual

(afirmação 18), orientação sexual e identidade de género (afirmações 19 e 20), segurança rodoviária e desportiva (afirmações 21 e 22) e sintomas depressivos ou ideação suicida (afirmações 23 e 24).

De seguida, foram questionadas quais as pessoas que fazem parte da rede de apoio, a quem os participantes recorrem quando têm algum problema ou precisam de desabafar.

Por fim, foram apresentados vários temas da história psicossocial dos adolescentes, para que os participantes assinalassem quais aqueles que consideravam o Médico de Família capaz de os informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar, bem como os temas que, não o considerando capaz disso, gostariam que o fosse.

4. Análise Estatística

As informações obtidas através dos questionários foram introduzidas de forma anonimizada numa base de dados em Excel.

A análise descritiva foi realizada com recurso ao programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Software* para o MacOS Versão 28.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 11 adolescentes, 8 utentes da USF Araceti e 3 utentes da USF Norton de Matos. Estas USF localizam-se nos concelhos de Montemor-o-Velho e Coimbra, respetivamente.

Os adolescentes da amostra tinham maioritariamente 17 anos de idade (45,5%), pertenciam ao sexo feminino (63,6%), frequentavam o 11º ano de escolaridade (54,5%) e nunca tinham reprovado de ano (100,0%). Os agregados familiares eram, na sua maioria, constituídos pela mãe (100,0%), pai (72,7%), irmãs (36,4%) e irmãos (27,3%). Mais de metade dos participantes obtiveram 10 pontos (36,4%) e 9 pontos (27,3%) na classificação de APGAR Familiar. (Tabela 1)

Os fatores de risco e fatores protetores da história psicossocial foram classificados nas seguintes categorias: funcionalidade familiar (afirmações 1 a 3), relações entre pares (afirmações 4 e 5), violência (afirmações 6 e 7), imagem corporal e perturbações do comportamento alimentar (afirmações 8 a 10), isolamento social e adição de equipamentos eletrónicos (afirmação 11), consumo excessivo de álcool (afirmações 12 e 13), consumo de drogas de abuso (afirmações 14 e 15), atividade sexual (afirmação 16), utilização de preservativo (afirmação 17), assédio sexual (afirmação 18), orientação sexual e identidade de género (afirmações 19 e 20), segurança rodoviária e desportiva (afirmações 21 e 22) e sintomas depressivos ou ideação suicida (afirmações 23 e 24). Os participantes classificaram as afirmações em 1 (nunca), 2 (raramente ou poucas vezes), 3 (quase sempre ou muitas vezes) e 4 (sempre), de acordo com o grau de concordância da ocorrência das mesmas na sua vida. (Tabela 2)

- **Funcionalidade Familiar**

A existência de um ambiente familiar saudável foi classificada como 4 (sempre) para 81,8% dos participantes. A boa relação com os elementos do agregado familiar, assim como o apoio e ajuda que delas podem obter, foi classificada em 4 (sempre) para 90,9% dos participantes.

- **Relações entre Pares**

A capacidade de fazer amigos e se integrar num grupo com facilidade foi classificada como 4 (sempre) para 63,6% e como 3 (quase sempre ou muitas vezes) para 36,4% dos participantes. O reconhecimento de amigos em quem confiam, que os apoiam e que gostam da pessoa tal como é foi classificada como 4 (sempre) para 81,9% dos participantes.

- **Violência**

O sentimento de medo ou ter sido vítima de comportamentos violentos, físicos ou psicológicos, por parte de outros colegas ou familiares foi classificado como 2 (raramente ou poucas vezes) para 54,5% e 1 (nunca) para 36,4% dos participantes. A experiência de sentimentos de raiva com vontade de ser violento para os que os rodeiam foi classificado como 2 (raramente ou poucas vezes) para 45,5% dos participantes e 1 (nunca) para 27,3% dos participantes.

- **Imagem Corporal e Perturbações do Comportamento Alimentar**

A satisfação com a aparência física foi classificada como 3 (quase sempre ou muitas vezes) para 45,5%, como 2 (raramente ou poucas vezes) e como 4 (sempre) para 27,3% dos participantes. A história de comportamentos anoréticos foi classificada como 1 (nunca) para 72,7% e 2 (raramente ou poucas vezes) para 18,2% dos participantes. A história de comportamentos bulímicos foi classificada como 1 (nunca) para 90,9% dos participantes.

- **Isolamento Social e Adição de Equipamentos Eletrónicos**

A preferência por atividades solitárias, através de equipamentos eletrónicos, comparativamente a atividades ao ar livre ou com amigos foi classificada como 1 (nunca) para 63,6% e 2 (raramente ou poucas vezes) para 27,3% dos participantes.

- **Consumo Excessivo de Álcool**

O consumo de álcool em excesso foi classificado como 1 (nunca) para 45,5% e como 2 (raramente ou poucas vezes) para 45,5% dos participantes. A condução, ou viagem com algum condutor, após o consumo excessivo de álcool foi classificada como 1 (nunca) para 81,8% dos participantes.

- **Consumo de Drogas de Abuso**

O consumo prévio de tabaco foi classificado como 1 (nunca) para 72,7% dos participantes. O consumo prévio de outras drogas de abuso (erva, canábis, marijuana, haxixe, heroína e cocaína) foi classificado como 1 (nunca) para 90,9% dos participantes.

- **Atividade Sexual**

A experiência de relações sexuais (vaginal, oral ou anal) foi classificada como 1 (nunca) para 63,6% dos participantes.

- **Utilização de Preservativo**

A utilização do preservativo nas relações sexuais foi classificada como 4 (sempre) para 75,0% dos participantes.

- **Assédio Sexual**

A experiência prévia de ter sido forçado a ter algum tipo de relação sexual ou ter sido tocado no próprio corpo de uma forma desconfortável foi classificada como 1 (nunca) para 81,8% dos participantes.

- **Orientação Sexual e Identidade de Género**

A atração, afetiva ou sexual, por alguém do mesmo sexo foi classificada como 1 (nunca) 72,7% e como 3 (quase sempre ou muitas vezes) para 27,3% dos participantes. A vontade de se vestir ou comportar como alguém de outro sexo foi classificada como 1 (nunca) para 100,0% dos participantes.

- **Segurança Rodoviária e Desportiva**

A utilização do cinto de segurança nas viagens de carro foi classificada como 4 (sempre) para 54,5% e como 3 (quase sempre ou muitas vezes) para 36,4% dos participantes. A utilização de capacete na utilização de patins, skate, bicicleta ou mota foi classificada como 1 (nunca) para 54,5% e como 2 (raramente ou poucas vezes) para 27,3% dos participantes.

- **Sintomas Depressivos ou Ideação Suicida**

A experiência prévia de sintomas depressivos por mais de 2 semanas consecutivas ou a ausência de motivação para viver foi classificada como 1 (nunca) para 45,5%, como 2 (raramente ou poucas vezes) para 27,3% e como 3 (quase sempre ou muitas vezes) para 27,3% dos participantes. A ideação suicida ou existência de algum plano para o concretizar foi classificada como 1 (nunca) para 72,7% e como 2 (raramente ou poucas vezes) para 18,2% dos participantes.

De entre as pessoas que fazem parte da rede de apoio, a quem os participantes recorrem quando têm algum problema ou precisam de desabafar, foram identificados os amigos (90,9%), os pais (63,6%), os avós (27,3%) e os irmãos (18,2%). (Tabela 3)

Relativamente aos temas que os participantes consideram o Médico de Família capaz de os informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar destacam-se a ansiedade/depressão (63,6%), experiências sexuais (63,6%), imagem corporal e peso (54,5%), contraceção (54,5%) e álcool (45,5%). (Tabela 4)

No entanto, de entre os temas que os participantes não consideram o Médico de Família capaz de os informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar, mas que gostariam que o fosse destacam-se a ansiedade/depressão (36,4%), imagem corporal e peso (36,4%) e problemas familiares (36,4%). (Tabela 4)

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por idade, sexo, ano de escolaridade, elementos do agregado familiar e pontuação na escala de APGAR Familiar

Idade	n	%
12 Anos	1	9,1
15 Anos	2	18,2
16 Anos	3	27,3
17 Anos	5	45,5
Sexo		
Masculino	4	36,4
Feminino	7	63,6
Ano de Escolaridade		
7º Ano	1	9,1
10º Ano	3	27,3
11º Ano	6	54,5
12º Ano	1	9,1
Agregado Familiar		
Pai	8	72,7
Mãe	11	100,0
Padrasto	1	9,1
Madrasta	0	0,0
Irmão(s)	3	27,3
Irmã(s)	4	36,4
Avós	1	9,1
APGAR Familiar		
6 Pontos	1	9,1
7 Pontos	1	9,1
8 Pontos	2	18,2
9 Pontos	3	27,3
10 Pontos	4	36,4

Tabela 2 – Classificação das afirmações relativamente aos fatores de risco e fatores protetores da história psicossocial dos participantes

Afirmações	Classificação			
	1	2	3	4
1	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)	9 (81,8)
2	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	10 (90,9)
3	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	10 (90,9)
4	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (36,4)	7 (63,6)
5	0 (0,0)	2 (18,2)	0 (0,0)	9 (81,8)
6	4 (36,4)	6 (54,5)	1 (9,1)	0 (0,0)
7	3 (27,3)	5 (45,5)	2 (18,2)	1 (9,1)
8	0 (0,0)	3 (27,3)	5 (45,5)	3 (27,3)
9	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)	0 (0,0)
10	10 (90,9)	0 (0,0)	1 (9,1)	0 (0,0)
11	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	0 (0,0)
12	5 (45,5)	5 (45,5)	1 (9,1)	0 (0,0)
13	9 (81,8)	1 (9,1)	1 (9,1)	0 (0,0)
14	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)	0 (0,0)
15	10 (90,9)	1 (9,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
16	7 (63,6)	1 (9,1)	2 (18,2)	1 (9,1)
17	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	3 (75,0)
18	9 (81,8)	1 (9,1)	0 (0,0)	1 (9,1)
19	8 (72,7)	0 (0,0)	3 (27,3)	0 (0,0)
20	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
21	0 (0,0)	1 (9,1)	4 (36,4)	6 (54,5)
22	6 (54,5)	3 (27,3)	1 (9,1)	1 (9,1)
23	5 (45,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	0 (0,0)
24	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)	0 (0,0)

Classificação: 1 (nunca); 2 (raramente ou poucas vezes); 3 (quase sempre ou muitas vezes); 4 (sempre)

A frequência de resposta é apresentada em n (%)

Tabela 3 – Rede de apoio a quem os participantes recorrem quando têm algum problema ou precisam de desabafar

Rede de Apoio	n	%
Pai/Mãe	7	63,6
Padrasto/Madrasta	1	9,1
Irmãos	2	18,2
Avô/Avó	3	27,3
Amigos	10	90,9
Namorado/a	1	9,1
Enfermeiros/Psicólogos	1	9,1
Médicos	1	9,1

Tabela 4 – Temas que os participantes consideram o Médico de Família capaz de os informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar, bem como os temas que, não o considerando capaz disso, gostariam que o fosse

Temas	Médico de Família	
	Capaz	Não Capaz
Problemas Familiares	4 (36,4)	4 (36,4)
Problemas com Amigos	3 (27,3)	3 (27,3)
Bullying	3 (27,3)	1 (9,1)
Imagem Corporal e Peso	6 (54,5)	4 (36,4)
Isolamento Social	1 (9,1)	2 (18,2)
Televisão, Internet e Jogos	1 (9,1)	2 (18,2)
Álcool	5 (45,5)	1 (9,1)
Tabaco	4 (36,4)	1 (9,1)
Drogas	4 (36,4)	1 (9,1)
Contraceção	6 (54,5)	2 (18,2)
Experiências Sexuais	7 (63,6)	3 (27,3)
Orientação Sexual e Identidade de Género	1 (9,1)	2 (18,2)
Segurança	2 (18,2)	1 (9,1)
Ansiedade/Depressão	7 (63,6)	4 (36,4)
Suicídio	2 (18,2)	1 (9,1)

A frequência de resposta é apresentada em n (%)

DISCUSSÃO

Este estudo demonstra que o ambiente familiar é saudável e essencial para a maioria dos adolescentes, com boas classificações desta categoria como fator protetor psicossocial e elevadas pontuações na escala de APGAR Familiar. De destacar o papel da mãe como fator protetor, ao estar presente no agregado familiar de 100,0% dos participantes. Este resultado vem corroborar o que já vários estudos demonstraram como fatores de risco os conflitos familiares e a incompreensão parental e como fator protetor o suporte familiar para o consumo de drogas de abuso, o consumo excessivo de álcool, a ideação suicida, a ansiedade e a depressão. (4-13, 17)

Os amigos assumem também um papel preponderante, ao liderarem as escolhas dos participantes para a sua rede de apoio, a quem recorrem quando têm algum problema ou precisam de desabafar. Do mesmo modo, o suporte interpares é descrito como fator protetor, enquanto o isolamento social e o *bullying* são fatores de risco para ansiedade, ideação suicida e consumo de drogas de abuso. (Tabela 2)

De entre os fatores de risco mais frequentes destacam-se a não utilização do cinto de segurança nas viagens de carro, a não utilização de capacete ao andar de patins, skate, bicicleta ou mota, a experiência prévia de sintomas depressivos durante mais de 2 semanas consecutivas ou ausência de motivação para viver. Não foram encontrados dados relativamente à segurança rodoviária e desportiva, o que permite caracterizar este tema como prevalente e ao mesmo tempo negligenciado. Relativamente ao sintomas depressivos e ausência de motivação para viver, a sua prevalência está de acordo com o que vários estudos demonstram como fatores de risco para outros comportamentos de risco. (4-6, 9-13)

Curiosamente, a ansiedade/depressão e a imagem corporal e peso encontram-se, simultaneamente, entre os temas que os adolescentes consideram o Médico de Família capaz de os informar, aconselhar ou ajudar a ultrapassar e também entre aqueles que não o consideram, mas gostariam que fosse. Este resultado permite questionar as diferentes experiências que os participantes têm com os seus Médicos de Família, tornando estas temáticas particularmente relevantes na abordagem da história psicossocial dos adolescentes.

Limitações do Estudo

A amostra deste estudo é bastante reduzida, que se justifica pela participação de apenas duas USF, que foi possível recrutar devido ao atraso na obtenção do parecer favorável da Comissão de Ética, e pela baixa frequência dos adolescentes aos cuidados de saúde, facto ainda mais potenciado pela pandemia na qual ainda vivemos. Deste modo, os resultados do estudo devem ser vistos como preliminares e exemplificativos da potencialidade e pertinência do tema. Esta constitui a principal e maior limitação do mesmo. Espera-se que com uma amostra superior, envolvendo mais unidades de saúde, seja possível caracterizar melhor os fatores de risco e fatores protetores da história psicossocial dos adolescentes, assim como os temas nos quais estes mais confiam no seu Médico de Família.

O facto desta amostra incluir maioritariamente participantes com 17 anos de idade e do sexo feminino, que nunca reprovaram de ano, pode ser apontado como um viés de seleção, uma vez que estas características podem conferir aos participantes um grau de maturidade superior à realidade da população em estudo.

CONCLUSÃO

A importância da boa funcionalidade familiar como fator protetor psicossocial demonstram que é da maior importância garantir esta condição para o crescimento e desenvolvimento de adolescentes saudáveis. Deste modo, o Médico de Família, como o próprio nome indica, tem aqui um papel essencial na identificação, avaliação, mediação e apoio na criação desta boa funcionalidade.

Apesar da importância de todos os fatores de risco, a ansiedade e depressão, a ideação suicida, a imagem corporal e peso e a segurança rodoviária e desportiva destacam-se como os fatores de risco mais prevalentes e que merecem particular cuidado na identificação e abordagem por parte dos Médicos de Família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neinstein LS, Katzman D, Callahan T. Neinstein's adolescent and young adult health care : a practical guide. Sixth edition. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016. xxviii, 690 pages p. 2-60
2. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. NOC n.º 010/2013, de 31-05-2013.
3. Broeiro P. Método clínico centrado no paciente: a matriz da eficiência e da evidência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2014;30(5):282-4.
4. Lee YT, Huang YH, Tsai FJ, Liu HC, Sun FJ, Tsai YJ, et al. Prevalence and psychosocial risk factors associated with current cigarette smoking and hazardous alcohol drinking among adolescents in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(1 Pt 1):265-74.
5. Khan MMA, Rahman MM, Jeamin SS, Mustagir MG, Haque MR, Kaikobad MS. Psychosocial and socio-environmental factors associated with adolescents' tobacco and other substance use in Bangladesh. *PLOS ONE*. 2020;15(11):e0242872.
6. Crane NA, Langenecker SA, Mermelstein RJ. Risk factors for alcohol, marijuana, and cigarette polysubstance use during adolescence and young adulthood: A 7-year longitudinal study of youth at high risk for smoking escalation. *Addict Behav*. 2021;119:106944.
7. Obadeji A, Kumolalo BF, Oluwole LO, Ajiboye AS, Dada MU, Ebeyi RC. Substance Use among Adolescent High School Students in Nigeria and Its Relationship with Psychosocial Factors. *J Res Health Sci*. 2020;20(2):e00480.
8. Pedroni C, Dujeu M, Lebacq T, Desnouck V, Holmberg E, Castetbon K. Alcohol consumption in early adolescence: Associations with sociodemographic and psychosocial factors according to gender. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245597.
9. Lee G, Ham OK. Behavioral and psychosocial factors associated with suicidal ideation among adolescents. *Nurs Health Sci*. 2018;20(3):394-401.

10. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(6):759-76.
11. González-Forteza C, Juárez-López CE, Jiménez A, Montejo-León L, Rodríguez-Santibón UR, Wagner FA. Suicide behavior and associated psychosocial factors among adolescents in Campeche, Mexico. *Prev Med*. 2017;105:206-11.
12. Canbaz S, Terzi Ö. The Prevalence of Suicidal Ideation in Adolescents and Associated Risk Factors: An Example from Turkey. *Adv Ther*. 2018;35(6):839-46.
13. Khan MMA, Khan MN. Effects of psychosocial and socio-environmental factors on anxiety disorder among adolescents in Bangladesh. *Brain Behav*. 2020;10(12):e01899.
14. Ra JS, Cho YH. Psychosocial Factors Associated With Smoking Intention in Korean Male Middle School Students. *J Sch Nurs*. 2017;33(5):355-63.
15. Silva J, Massena L, Pinheiro M, Carvalho AM, Teixeira A. *Manual de Saúde Infantil e Juvenil*. ACES Espinho/Gaia; 2018.
16. Graça, MdGVd. *Perspectivas dos adolescentes sobre os profissionais e os serviços de saúde : preferências, barreiras e satisfação*. Lisboa:Universidade de Lisboa; 2016.
17. Tang X, Tang S, Ren Z, Wong DFK. Psychosocial risk factors associated with depressive symptoms among adolescents in secondary schools in mainland china: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;263:155-65.

ANEXOS

ANEXO I – Parecer da Comissão de Ética da ARS Centro



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: Parecer favorável.	DESPACHO: <i>Tomad conhecimento e deliberado homologar o Parecer Final da Comissão de Ética para a Saúde.</i> <i>24.03.2022</i> Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, L.P. <i>[Signature]</i> Dr.ª Rosa Reis Marques Presidente
---	---

ASSUNTO:	06/2022 - Fatores de Risco Psicossocial na Adolescência - A Importância do Médico de Família <i>[Signature]</i> Dr. Mário Suívo Vogal
-----------------	---

O investigador pretende desenvolver um estudo cujos objetivos passam pela identificação e caracterização dos principais riscos biopsicossociais dos adolescentes que recorrem aos Cuidados de Saúde Primários, assim como a avaliação da sua confiança nesses mesmos serviços de saúde.

Concomitantemente, pretende também identificar as principais temáticas relacionadas com a Medicina da Adolescência, sobre as quais Médicos e Enfermeiros de Família necessitam de estar capacitados, de modo a responder, de forma atempada e eficaz, às necessidades atuais dos adolescentes que os procuram.

O investigador completou a metodologia e esclareceu que o questionário a aplicar é original.

Coimbra, 17 de março de 2022

R/ O Relator: Dra. Carla Barbosa
[Signature]

O Presidente da CES: Prof. Doutor Fontes Ribeiro
[Signature]

ANEXO II – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: Fatores de Risco Psicossocial na Adolescência – A Importância do Médico de Família

Objetivos do Estudo: Identificar os principais riscos biopsicossociais dos adolescentes que recorrem aos Cuidados de Saúde Primários e avaliar a confiança que estes depositam nesses mesmos serviços de saúde, através da implementação de um questionário complementar à consulta, de resposta privada e confidencial, a aplicar a adolescentes que recorram aos seus Centros de Saúde, através do qual é realizada uma breve avaliação biopsicossocial dos mesmos e é explorada a confiança depositada nos seus Médicos e Enfermeiros de Família. Deste modo, existe a expectativa de poder ajudar os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários a melhor perceber as reais necessidades dos adolescentes que atendem, com vista à melhoria da qualidade dos serviços prestados a esta população.

Condições de Participação: Os adolescentes serão convidados a preencher o questionário no final da consulta. A participação será voluntária e não haverá prejuízos assistenciais ou outros, caso não queira participar ou abandonar o estudo a qualquer momento. As respostas são confidenciais e anónimas, uma vez que os únicos dados questionados são a idade, o sexo e o ano de escolaridade, o que não permite a identificação dos participantes. Deste modo, esta declaração não será anexa ao questionário, mas arquivada separadamente.

Os Investigadores:

- Cláudio Nuno Lourenço Ferreira (Aluno do 6º Ano de Medicina da FMUC e Autor do Estudo)
- José Augusto Rodrigues Simões (Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar, Professor Auxiliar Convidado da FMUC e Orientador do Estudo)
- Paulo Alexandre da Silva Fonseca (Médico Especialista em Pediatria no Hospital Pediátrico de Coimbra e Coorientador do Estudo)

Assinatura:

Contactos: claudio.ferreira97@icloud.com ou 910619410

Declaração de Participação:

Declaro ter lido e compreendido este documento e aceito participar de forma livre e voluntária neste estudo. Mais declaro, ter-me sido garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo, sem qualquer tipo de consequências. Autorizo a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato acima descritas.

Nome:

Assinatura:

Data:

Representante Legal

Nome:

Assinatura:

Data:

ANEXO III – Questionário

FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA – A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Obrigado por responderes a este questionário! Por favor, lê cada uma das questões e responde da forma mais sincera, pois só assim poderemos compreender melhor as tuas preocupações e necessidades. Se não te sentires à vontade para responder a algumas das questões, deixa-as em branco.

1. Preenche os dados seguintes, relativamente à tua situação.

Idade (anos)		Sexo	Masculino	Feminino
Ano de Escolaridade				
Alguma vez reprovaste de ano?	Sim	Não		

2. Assinala, com um círculo, todas as pessoas que vivem contigo em casa. Se viveres em mais do que uma casa, assinala as pessoas que vivem na casa onde passas mais tempo. Se escolheres “Outros” identifica quais.

Pai	Padrasto	Irmã(s)	Avós
Mãe	Madrasta	Irmão(s)	Outros

3. Assinala a resposta que, para ti, mais se adequa a cada uma das seguintes afirmações.

APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN)

A	Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
B	Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
C	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
D	Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0
E	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase Sempre	2
		Algumas Vezes	1
		Quase Nunca	0

Trabalho de Investigação realizado no âmbito da Tese Final de Mestrado Integrado em Medicina de Cláudio Ferreira, aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Contacto: claudio.ferreira97@icloud.com

4. Assinala, para cada afirmação, o teu grau de concordância com cada uma delas, sendo 1 (nunca), 2 (raramente ou poucas vezes), 3 (quase sempre ou muitas vezes) e 4 (sempre).

	1	2	3	4
Sinto que o ambiente familiar, em minha casa, é saudável para o meu crescimento.				
Tenho uma boa relação com as pessoas que vivem comigo.				
As pessoas que vivem comigo apoiam-me e ajudam-me, quando preciso.				
Sou capaz de fazer amigos e integrar-me em grupos com facilidade.				
Tenho amigos em quem confio, que me apoiam e que gostam de mim tal como sou.				
Já senti medo ou já fui vítima de comportamentos violentos, físicos ou psicológicos, por parte de outros colegas ou familiares.				
Já senti tanta raiva que tive vontade de me tornar violento com as pessoas à minha volta.				
Gosto da minha aparência física e da imagem corporal que transmito.				
Já deixei de comer ou fiz de conta que comia para perder peso.				
Depois de comer, sinto-me mal e provoico o vómito, para não ganhar peso.				
Prefiro ver televisão, navegar na Internet ou jogar jogos de computador/consola do que fazer atividades ao ar livre ou com amigos.				
Já consumi álcool em quantidades excessivas.				
Já conduzi, ou viajei com alguém que conduziu, após ter consumido álcool em quantidades excessivas.				
Já fumei cigarros (tradicionais ou eletrónicos).				
Já consumi drogas (erva, cânabis, marijuana, haxixe, heroína, cocaína, etc.)				
Já tive relações sexuais (vaginal, oral ou anal).				
Quando tenho relações sexuais, utilizo o preservativo.				
Já me senti forçado a ter algum tipo de relação sexual ou alguém tocou no meu corpo de uma forma que me fez sentir desconfortável.				
Já me senti atraído, afetivo ou sexualmente, por alguém do mesmo sexo.				
Já senti que gostava de ser, vestir ou comportar como alguém de outro sexo.				
Quando me desloco de carro, utilizo o cinto de segurança.				
Quando ando de patins, skate, bicicleta ou mota, utilizo capacete.				
Já me senti triste, deprimido ou “em baixo” por mais de 2 semanas consecutivas ou senti que não tinha motivação para viver.				
Já tive vontade em pôr termo à vida ou já tive algum plano para o concretizar.				

5. **Identifica, com um círculo, as pessoas a quem recorres, que te apoiam e em quem confias quando tens algum problema ou precisas de desabafar. Se escolheres “Outros”, identifica quais.**

Pai/Mãe	Padrasto/Madrasta	Amigos(as)	Enfermeiros/Psicólogos
Avô/Avó	Irmão(s)	Médicos	Outros

6. **Assinala, dos temas que se seguem, aqueles em que achas que o teu Médico de Família é capaz de te tirar dúvidas, informar ou ajudar a ultrapassar.**

Problemas Familiares	Bullying	Ansiedade/Depressão
Problemas com Amigos	Imagem Corporal e Peso	Isolamento Social
Televisão, Internet e Jogos	Álcool	Tabaco
Drogas	Contraceção	Experiências Sexuais
Orientação Sexual e Identidade de Género	Segurança	Suicídio

7. **Assinala, dos temas que se seguem, aqueles que gostarias que o teu Médico de Família fosse capaz de te tirar dúvidas, informar ou ajudar a ultrapassar, mas que, neste momento, achas que ainda não o é.**

Problemas Familiares	Bullying	Ansiedade/Depressão
Problemas com Amigos	Imagem Corporal e Peso	Isolamento Social
Televisão, Internet e Jogos	Álcool	Tabaco
Drogas	Contraceção	Experiências Sexuais
Orientação Sexual e Identidade de Género	Segurança	Suicídio

Obrigado pela tua participação! As tuas respostas vão contribuir para um maior conhecimento dos problemas dos adolescentes e assim sermos capazes de vos compreender e ajudar melhor.