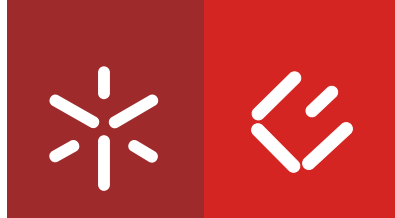




**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Maria João Nova Soares Silva

**Perspetiva dos jovens adultos  
sobre os serviços de saúde**



**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Maria João Nova Soares Silva

**Perspetiva dos jovens adultos  
sobre os serviços de saúde**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Nazaré Glória Gonçalves Rego**

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**Atribuição**

**CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/>

## **AGRADECIMENTOS**

Independentemente de a elaboração de um trabalho de investigação, como esta tese, ser um trabalho que resulta do esforço do próprio investigador, ao longo de uma jornada pautada por diversos desafios, incertezas, percalços e claro alegrias, não deixa de contar com o apoio de várias pessoas, que contribuíram para que toda essa trajetória fosse possível. Assim, não posso deixar de as enaltecer e de lhes demonstrar todo o meu agradecimento.

À minha orientadora, Professora Doutora Nazaré Rego, o meu muito obrigado, por me acompanhar, orientar e motivar em todo este processo, com a sua disponibilidade e generosidade, não só em transmitir todo o seu conhecimento, mas também em me encorajar/ aguçar/instigar em situações difíceis que ocorreram nesta trajetória. Sem o seu apoio não teria conseguido alcançar os meus objetivos.

À minha mãe e a minha tia, agradeço por estarem sempre presentes na minha vida, nos bons e maus momentos, com o vosso apoio, paciência, força e incentivo. Este caminho foi moroso e difícil, mas como sempre pude contar com o vosso suporte e juntas conseguimos atingir mais esta meta.

Aos meus amigos, uma palavra de agradecimento e carinho, por todo o apoio e paciência que tiveram comigo ao longo deste tempo. Não posso deixar de salientar as amigas que fiz neste mestrado, Cláudia, Mariana, Patrícia e Sandra, pois foram uma mais-valia neste percurso.

Por fim, não quero deixar de reconhecer a importância de todos aqueles que participaram, quer nas entrevistas que se disponibilizaram a dar, quer no preenchimento dos inquéritos, sem esse contributo a recolha de dados e respetivas conclusões seriam impossíveis de obter.

O meu obrigado a todos.

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

## **Perspetiva dos jovens adultos sobre os serviços de saúde**

### **RESUMO**

Os jovens adultos representam um papel importante no desenvolvimento económico e social, pois irão contribuir para a produção de um país e, acredita-se que, quanto mais saudáveis estes jovens forem, maior será a esperança de vida, bem como a produtividade nacional. Neste sentido, e sendo os jovens uma das faixas etárias propensa a grandes riscos de saúde, como o álcool, drogas e tabaco, considera-se fulcral analisar a perspetiva dos jovens adultos acerca dos serviços de saúde.

A presente investigação, motivada pelo papel dos jovens adultos na sociedade futura, por meio de uma metodologia mista, analisou a temática dos serviços de saúde sob o ponto de vista dos jovens e, como tal, identificou: as principais necessidades de saúde dos jovens; as barreiras à procura dos serviços de saúde pelos jovens; e o que mais valorizam os jovens nos serviços de saúde.

Tendo sido aplicados entrevistas semiestruturadas a 5 jovens e a 10 profissionais de saúde e um inquérito a uma amostra de 219 jovens, verificou-se que estes recorrem maioritariamente aos serviços de saúde em situação de doença, urgência e vacinação. Os jovens consideram-se saudáveis, sendo os jovens mais velhos (dos 27 aos 35 anos) quem mais recorre à medicina preventiva e ao planeamento familiar.

A competência, o conhecimento médico, a forma como os profissionais comunicam e se relacionam, o preço acessível e o tempo de espera são os fatores mais valorizados pelos jovens no recurso aos serviços de saúde. Uma aposta na melhoria destes fatores, na educação e na prevenção de comportamentos nocivos/ de risco poderiam contribuir para uma maior participação nas iniciativas de saúde juvenil e para a construção de adultos saudáveis.

Por sua vez, a ausência de anonimato/ confidencialidade, a baixa interação entre as diferentes especialidades, a não diferenciação dos serviços e o custo são o que mais limita o recurso dos jovens aos serviços de saúde. Neste sentido, os jovens não reconhecem a adaptação/ orientação dos serviços para as suas necessidades e gostariam que os serviços de saúde no futuro tivessem: uma comunicação mais aberta e clara com os utentes, uma maior proximidade dos profissionais de saúde, uma modernização dos serviços, através da aposta na era digital (ex.: consulta de exames e marcações por meio de uma app), um atendimento prestável e simpático, e, um menor tempo de espera.

Palavras-chave: Jovens; Saúde; Saúde juvenil; Serviços de saúde.

## Health services by young adults perspective

### ABSTRACT

Young adults play an important role in economic and social development because they contribute to the production of a country and it is believed that if there are many healthy young people the life expectancy as well as the national production will increase. Since youngers are an age group features to greater health risks, such as alcohol, drugs and tobacco, it is important to analyze the perspective of young adults about health services.

The present research was motivated by the role of young adults in the future society. Using a mixed method, we analyzed the theme of health services from the point of view of young people and, as such, identified: the main needs of youngers concerning health; barriers to their demand for health services; and, the health services that young people value the most.

By applying semi-structured interviews with 5 young people and 10 health professionals and a questionnaire a sample of 219 young people, it was found that these mostly search health services in situations of illness, urgency and vaccination. Young people consider themselves healthy and older youngs (from 27 to 35 years old) search more for preventive medicine and family planning.

The factors most valued by young people in health services are competence, medical knowledge, the way professionals communicate and relate, the affordable price and the waiting time are. Improving these factors and education and prevention of harmful / risky behaviors would contribute to a greater participation in youth health initiatives and to the construction of healthier adults.

In turn, the absence of anonymity / confidentiality, the low interaction between the different specialties, the non-differentiation of services and the cost are what most limit young people's use of health services. In this sense, young people do not recognize the adaptation / orientation of services to their needs and would like that health services, in the future, had a more open and clear communication with users, greater proximity to health professionals, modernized access by implementing tools the digital age (eg: see exams and appointments through an app); helpful and friendly service; and, a shorter waiting time

Keywords: Health services; Young adults; Youth health.

# ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vi
Lista de Figuras.....	x
Lista de Gráficos.....	xi
Lista de Tabelas.....	xiv
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos.....	xvi
1. Introdução.....	1
1.1 Enquadramento.....	1
1.2 Objetivos.....	2
1.3 Estrutura.....	2
2. Contexto do Estudo: Portugal e o estado de saúde dos jovens.....	3
2.1 Introdução.....	3
2.2 Contexto da saúde juvenil em Portugal.....	4
2.3 Os jovens adultos e os serviços de saúde em Portugal.....	9
2.4 Promoção da saúde juvenil em Portugal.....	10
3. Enquadramento Teórico.....	12
3.1 Introdução.....	12
3.2 Sistema de saúde em Portugal.....	13
3.2.1 Serviço Nacional de Saúde.....	15
3.3 A saúde para os jovens ou saúde juvenil.....	17
3.3.1 Definição.....	17
3.3.2 Fatores que influenciam o recurso dos jovens aos serviços de saúde.....	19
3.3.3 Determinantes.....	21
3.3.4 Fatores de risco.....	23
3.3.5 Programas para a promoção da saúde juvenil.....	25
3.4 Fatores mais valorizados pelos jovens nos serviços de saúde.....	27
3.5 Barreiras identificadas pelos jovens nos serviços de saúde.....	29



3.6 Conclusão .....	31
4. Metodologia.....	32
4.1 Introdução.....	32
4.2 Questão de partida .....	34
4.3 Amostras.....	34
4.3.1 Caraterização dos entrevistados.....	36
4.3.2 Caraterização dos respondentes ao inquérito .....	40
4.4 Instrumentos e tratamento de dados .....	41
4.4.1 Entrevista semiestruturada.....	41
4.4.1.1 Necessidades de saúde .....	42
4.4.1.2 Motores e barreiras .....	44
4.4.1.3 Opinião .....	47
4.4.1.4 Dados relevantes para a elaboração do inquérito .....	53
4.4.2 Inquérito.....	55
4.4.2.1 Procedimento.....	56
4.4.2.2 Estrutura .....	58
5. Apresentação dos resultados .....	61
5.1 Resultados descritivos .....	61
5.1.1 Caraterização da amostra .....	61
5.1.2 Hábitos relacionados com a saúde.....	63
5.1.3 Perceção em termos de saúde e serviços de saúde.....	67
5.2 Resultados inferenciais .....	67
5.2.1 Frequência de visitas aos serviços de saúde.....	67
5.2.2 Motivo das visitas aos serviços de saúde .....	70
5.2.3 Preocupações com a saúde .....	73
5.2.4 Limites no recurso aos serviços de saúde .....	77
5.2.5 Fatores mais valorizados.....	83
5.2.6. Fatores que gostariam de ver melhorados.....	89
5.2.7. Serviço de saúde do futuro .....	95

6. Análise e discussão dos resultados .....	101
7. Conclusão .....	106
7.1 Limitações do estudo.....	106
7.2 Conclusões .....	107
7.3 Investigação futura .....	109
7.4 Questões éticas.....	109
Bibliografia .....	110
Apêndice I – Frequência de visitas aos serviços de saúde.....	115
Apêndice II – Guião de entrevista (Jovens) .....	116
Apêndice III – Guião de entrevista (Profissionais de saúde).....	120
Apêndice IV – Inquérito (pré-teste) .....	124
Apêndice V – Inquérito (versão final) .....	136

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Sistema de saúde .....	13
Figura 2: Dinâmica do sistema de saúde português .....	14
Figura 3: Evolução do sistema de saúde português .....	16
Figura 4: Elementos/ envolventes preponderantes para a saúde dos jovens .....	20
Figura 5: Determinantes da procura de serviços de saúde por parte dos jovens .....	23
Figura 6: Consumo de tabaco nos jovens em Portugal .....	25
Figura 7: Equação do Programa Nacional de Saúde Escolar .....	26
Figura 8: Equação do Programa Nacional de Saúde Escolar .....	27
Figura 9: Fatores que conduzem à satisfação dos jovens nos cuidados de saúde.....	29

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População jovem residente em Portugal .....	3
Gráfico 2: Nível de escolaridade por grupo etário (%) .....	4
Gráfico 3: Taxa de emprego por grupo etário (%) .....	5
Gráfico 4: Taxa de autoapreciação positiva do estado de saúde na população com mais de 16 anos ...	6
Gráfico 5: Número de jovens com excesso de peso em Portugal.....	7
Gráfico 6: População residente com 15 ou mais anos e o consumo de tabaco em Portugal, dados de 2014.....	8
Gráfico 7: Consumo de álcool na adolescência.....	8
Gráfico 8. Distribuição em função do sexo.....	61
Gráfico 9. Distribuição em função da idade .....	62
Gráfico 10. Distribuição em função da escolaridade .....	62
Gráfico 11. Distribuição em função do distrito .....	63
Gráfico 12. Frequência da atividade física [Como atividade de lazer e tempos livres].....	64
Gráfico 13. Frequência da atividade física [Como desporto federado e como parte do currículo escolar] .....	64
Gráfico 14. Frequência de consumo de álcool.....	65
Gráfico 15. Frequência de embriaguez.....	65
Gráfico 16. Frequência de consumo de tabaco.....	66
Gráfico 17. Frequência do uso dos métodos contraceptivos e preservativo .....	66
Gráfico 18. Estado de saúde/ doença crónica .....	67
Gráfico 19. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens (% de respondentes que indicaram o fator) ...	83
Gráfico 20. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens do sexo masculino (% de respondentes que indicaram o fator) .....	84
Gráfico 21. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens do sexo feminino (% de respondentes que indicaram o fator) .....	84
Gráfico 22. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens dos 18 aos 26 anos (% de respondentes que indicaram o fator) .....	85
Gráfico 23. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens dos 27 aos 35 anos (% de respondentes que indicaram o fator) .....	86

Gráfico 24. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens com habilitações até ao secundário (% de respondentes que indicaram o fator).....	86
Gráfico 25. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens com habilitações superiores ao secundário (% de respondentes que indicaram o fator) .....	87
Gráfico 26. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens de Braga (% de respondentes que indicaram o fator).....	88
Gráfico 27. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens do Porto (% de respondentes que indicaram o fator).....	88
Gráfico 28. Cinco fatores que os jovens gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator).....	89
Gráfico 29. Cinco fatores que os jovens do sexo masculino gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator).....	90
Gráfico 30. Cinco fatores que os jovens do sexo feminino gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator).....	90
Gráfico 31. Cinco fatores que os jovens dos 18-26 anos gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator).....	91
Gráfico 32. Cinco fatores que os jovens dos 27 aos 35 anos gostariam de ver melhorado (% de respondentes que indicaram o fator).....	92
Gráfico 33. Cinco fatores que os jovens com habilitações até ao secundário gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator).....	92
Gráfico 34. Cinco fatores que os jovens com habilitações superiores ao secundário gostariam de ver melhorado (% de respondentes que indicaram o fator).....	93
Gráfico 35. Cinco fatores que os jovens de Braga gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator).....	94
Gráfico 36. Cinco fatores que os jovens do Porto gostariam de ver melhorado (% de respondentes que indicaram o fator).....	94
Gráfico 37. Cinco aspetos que os jovens gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator).....	95
Gráfico 38. Cinco aspetos que os jovens do sexo masculino gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator).....	96
Gráfico 39. Cinco aspetos que os jovens do sexo feminino gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator).....	96

Gráfico 40. Cinco aspetos que os jovens dos 18 aos 26 anos gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator) .....	97
Gráfico 41. Cinco aspetos que os jovens dos 27 aos 35 anos gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator) .....	98
Gráfico 42. Cinco aspetos que os jovens com habilitações até ao secundário gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator) .....	98
Gráfico 43. Cinco aspetos que os jovens com habilitações superiores ao secundário gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator) .....	99
Gráfico 44. Cinco aspetos que os jovens de Braga gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator) .....	100
Gráfico 45. Cinco aspetos que os jovens do Porto gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator) .....	100

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Faixas etárias para os jovens propostas pela literatura .....	18
Tabela 2: Caracterização dos entrevistados (jovens adultos) .....	37
Tabela 3: Caracterização do entrevistado (profissional de saúde) .....	38
Tabela 4: Motores dos serviços de saúde (jovem adulto) .....	44
Tabela 5: Motores dos serviços de saúde (profissionais de saúde) .....	45
Tabela 6: Barreiras aos serviços de saúde (jovem adulto) .....	46
Tabela 7: Barreiras aos serviços de saúde (profissional de saúde) .....	47
Tabela 8: Adaptação dos serviços (opinião do jovem adulto) .....	48
Tabela 9: A procura e a relação com os serviços (profissional de saúde) .....	50
Tabela 10: Avaliação dos serviços (jovem adulto) .....	51
Tabela 11: Melhoria dos serviços (jovem adulto) .....	52
Tabela 12: Melhoria dos serviços (profissional de saúde) .....	53
Tabela 13. Variações na frequência das visitas ao serviço de saúde em função do sexo .....	68
Tabela 14. Variações na frequência das visitas ao serviço de saúde em função da idade .....	69
Tabela 15. Variações na frequência das visitas ao serviço de saúde em função da escolaridade .....	69
Tabela 16. Variações na frequência das visitas ao serviço de saúde em função do distrito .....	70
Tabela 17. Variações nos motivos das visitas ao serviço de saúde em função do sexo .....	71
Tabela 18. Variações nos motivos das visitas ao serviço de saúde em função da idade .....	72
Tabela 19. Variações nos motivos das visitas ao serviço de saúde em função do distrito .....	73
Tabela 20. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função do sexo .....	73
Tabela 20. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função do sexo (cont.) .....	74
Tabela 21. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função da idade .....	75
Tabela 22. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função da escolaridade .....	75
Tabela 22. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função da escolaridade (cont.) ....	76
Tabela 23. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função do distrito .....	76
Tabela 23. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função do distrito (cont.) .....	77
Tabela 24. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função do sexo .....	78
Tabela 25. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função da idade .....	79
Tabela 26. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função da escolaridade ....	80

Tabela 26. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função da escolaridade (cont.) .....	81
Tabela 27. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função do distrito .....	82



## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DGS – Direção-Geral de Saúde

ECSCP – Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos

ECCI – Equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados

HIV - Human Immunodeficiency Virus

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPDJ – Instituto Português do Desporto e Juventude

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UC – Unidades de convalescença

UCC – Unidades de Cuidados na Comunidade

UCP – Unidades de cuidados paliativos

UCSP – Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

UDPA – Unidades de dia e de promoção da autonomia

ULDM – Unidades de longa duração e manutenção

UMDR – Unidades de média duração e reabilitação

URAP – Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidades de Saúde Familiar

USP – Unidades de Saúde Pública

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Enquadramento

A saúde é um direito humano fundamental, que deve ser assegurado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição socioeconómica (Declaração Universal dos Direitos Humanos, Art.º 25.1., 1948). Para a realização da cobertura universal de saúde, é direito de todos os cidadãos o acesso equitativo e universal ao sistema de saúde, seja ele preventivo, curativo ou paliativo (OMS, 2019).

Bashur, Shanon e Metzner (1971) alertam, contudo, que os serviços de saúde e o acesso aos mesmos depende da relação funcional entre a população e a estrutura de prestação de cuidados de saúde, pelo que poderão existir dificuldades, fatores facilitadores, impedimentos e obstáculos na obtenção dos serviços de saúde. Neste sentido, Cordeiro (2010) considera que os serviços de saúde estão cada vez mais focados na doença e na descoberta da sua cura/ tratamento, em vez de na adoção de medidas preventivas.

Os jovens adultos, apesar de não fazerem parte do grupo populacional mais afetado por problemas de saúde, são, segundo Prazeres, Laranjeira e Oliveira (2005), pessoas com extrema importância no desenvolvimento económico e social. Os autores alertam ainda para o facto de os jovens serem uma das faixas etárias com maiores riscos de saúde, daí que afirmem a extrema importância da saúde juvenil.

Segundo Ambresin, Bennett, Patton, Sanci e Sawyer (2012), os jovens são um grupo etário de grande importância na avaliação da qualidade dos serviços de saúde e Clarizia, Chahal, Manlihot e Kilburn (2009) justificam-no com base no impacto que a saúde juvenil tem no sucesso dos cuidados de saúde na idade adulta e, por esse motivo, consideram-na de vital importância para a saúde adulta.

A presente investigação analisa a perspetiva dos jovens adultos dos distritos de Braga e Porto acerca dos serviços de saúde. A escolha desta temática prendeu-se com o impacto que a saúde tem na ausência de doença e no bem-estar físico, mental e social. A juntar a este fator, destaca-se ainda a importância que a saúde juvenil tem no médio e longo prazo, pois acredita-se que jovens saudáveis “contribuirão para um país mais produtivo e tornar-se-ão adultos com uma vida mais longa, com menor doença e incapacidade” (Conselho Nacional de Saúde, 2018, p. 1).

Pretende-se então, através da perspetiva dos jovens em investigação, obter conhecimento acerca da perceção dos jovens sobre a orientação dos serviços de saúde para as suas necessidades, acerca

do que mais procuram nos serviços de saúde, do que mais e menos valorizam nos mesmos, sugerindo melhorias destes serviços.

## 1.2 Objetivos

A opinião dos jovens apresenta-se de extrema importância para a avaliação e para a melhoria dos serviços de saúde com efeito nas sociedades atuais e futuras, sendo o papel dos jovens adultos na sociedade futura a principal motivação desta dissertação. Neste sentido, a presente dissertação analisa a opinião dos jovens acerca dos serviços de saúde, sendo este o seu objetivo principal.

Face à abrangência e complexidade desta análise, definiram-se como objetivos específicos da dissertação: **(1)** identificar as principais necessidades dos jovens em termos de serviços de saúde, na sua perspetiva; **(2)** identificar as barreiras à procura dos serviços de saúde pelos jovens; **(3)** identificar o que mais valorizam os jovens nos serviços de saúde; **(4)** obter pistas sobre como adequar melhor os serviços de saúde às necessidades dos jovens; **(5)** obter pistas sobre a utilização dos serviços de saúde por parte dos jovens. Não sendo possível no âmbito do estudo analisar um contexto mais alargado, a população do presente estudo são os jovens adultos dos 18 (pós-adolescência) aos 35 anos (pré-adulto) residentes nos distritos de Braga e Porto.

## 1.3 Estrutura

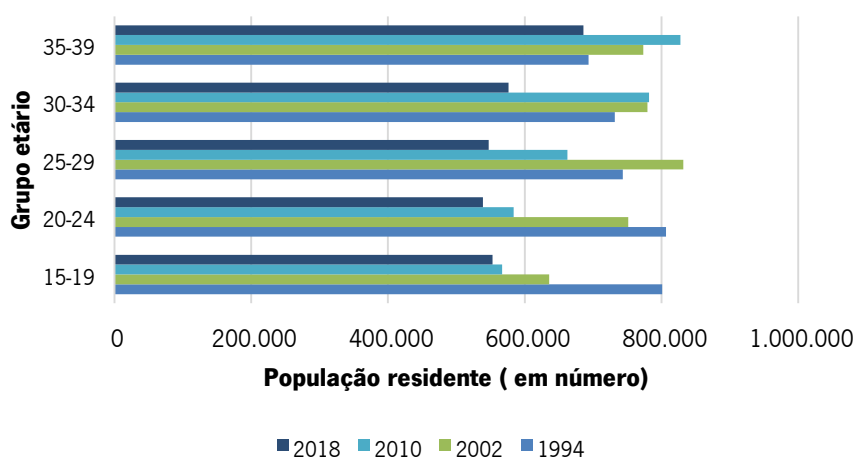
Para dar resposta aos objetivos propostos, a presente dissertação está organizada em 6 capítulos: o segundo capítulo, denominado contexto do estudo, faz uma contextualização da saúde juvenil em Portugal, aborda o estado de saúde dos jovens em Portugal e traça uma visão geral da relação dos jovens com os serviços de saúde e acerca de como a saúde juvenil pode ser promovida; o terceiro capítulo, denominado enquadramento teórico, descreve o resultado da pesquisa bibliográfica acerca da temática em estudo; o quarto capítulo denominado metodologia, descreve o tipo de estudo realizado, as amostras, os instrumentos de colheita de dados e os métodos de análise utilizados; por sua vez, o quinto e sexto capítulos, denominados apresentação e análise e discussão dos resultados, apresentam e descrevem o tratamento de dados, a discussão e as considerações éticas que dão resposta aos objetivos propostos; por fim, o sétimo capítulo, denominado conclusão.

## 2. CONTEXTO DO ESTUDO: PORTUGAL E O ESTADO DE SAÚDE DOS JOVENS

### 2.1 Introdução

Antes de analisar a revisão de literatura acerca da temática em análise, importa perceber a realidade dos jovens adultos em Portugal acerca dos serviços de saúde. Relativamente à população residente em Portugal, os indivíduos com idades compreendidas entre 15 e os 39 anos correspondem, segundo os dados de Pordata (2019), a cerca de 28% da população de e têm estado distribuídos consoante a informação apresentada no gráfico 1.

**Gráfico 1: População jovem residente em Portugal**



Fonte: Pordata (2019)

Face a este gráfico, verifica-se que a faixa etária mais predominante atualmente é a dos 35 aos 39 anos. A idade máxima considerada na definição de jovens adultos na presente dissertação são os 35 anos e, infelizmente, não foi possível separar os dados do gráfico 1 para os 35 anos e dos maiores de 35 anos, pois a fonte não disponibilizava esse detalhe. Contrariamente, a faixa dos 20 aos 24 anos é a menos predominante. Destaca-se ainda um decréscimo ao longo dos anos na população residente em todas as faixas etárias, sendo que a faixa dos 20 aos 24 anos regista uma descida de 33% de 1994 para 2018, seguida da faixa etária dos 15 aos 19, que regista uma descida de 31% de 1994 para 2018). A faixa dos 35 aos 39 que regista a menor descida, 1%, de 1994 para 2018).

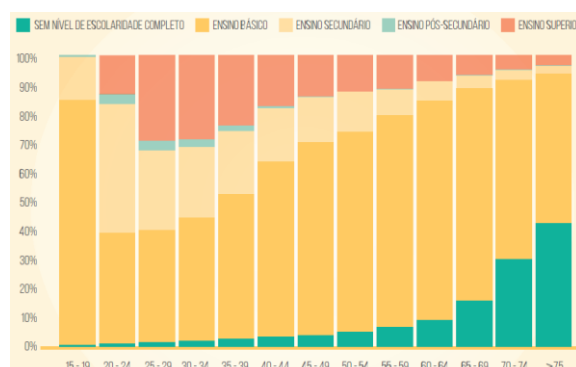
## 2.2 Contexto da saúde juvenil em Portugal

Para identificar as expectativas dos jovens adultos em Portugal e as suas necessidades no que se refere aos cuidados de saúde, é necessário caracterizar estes jovens e a sua saúde. Pela falta de dados estatísticos especificamente direcionados para jovens adultos, recorre-se ao relatório do Serviço Nacional de Saúde, SNS (2018), para identificar determinantes sociais e comportamentais de saúde. De entre os determinantes sociais, o SNS (2018) identifica:

- Educação: quanto menor o nível educacional, maior é a prevalência de doenças crónicas, como a diabetes e a hipertensão arterial;
- Emprego: um dos fatores que mais condiciona a saúde física e mental;
- Rendimento: quanto menor é o rendimento, menores são as capacidades de suportar tratamentos e daí que o estado de saúde possa ser negativamente avaliado.

No âmbito educacional, importa perceber como é composta a faixa etária dos jovens no que se refere às habilitações literárias. Dados do SNS (2018), ilustrados no gráfico 2, mostram que as faixas etárias com maior nível de escolaridade são as compreendidas entre os 20 e os 39 anos. A faixa etária dos 15 aos 19 é a que verifica o menor número de indivíduos sem escolaridade completa. Face a estes dados é possível afirmar que os jovens adultos em Portugal possuem um médio a elevado nível de escolaridade (cerca de 40% possuem o ensino básico; cerca de 30% possuem o ensino secundário e cerca de 20% possuem o ensino superior).

**Gráfico 2: Nível de escolaridade por grupo etário (%)**

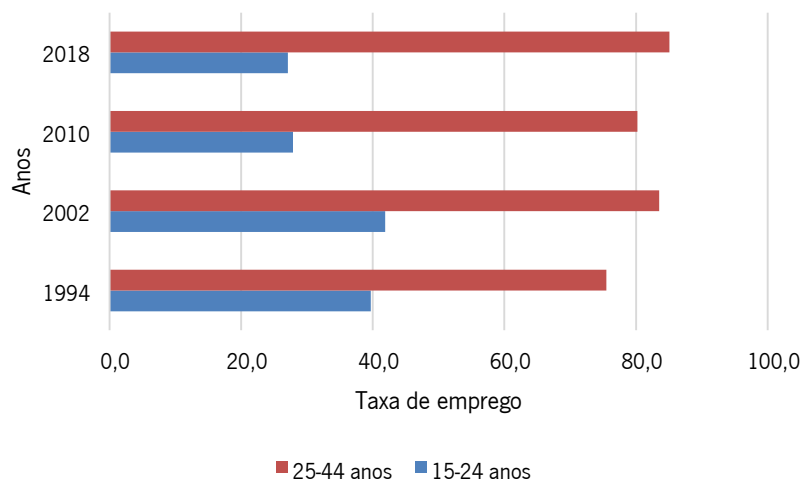


Fonte: SNS (2018)

Relativamente ao emprego, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2019), verifica-se que o maior nível de empregabilidade predomina nos jovens adultos, conforme apresentado no gráfico

3. Para complementar esta informação, de destacar que, de acordo com a mesma fonte, o desemprego ronda os 7% para idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos e faz-se sentir mais na região autónoma da Madeira (11,8%), face aos 6,7% registados na região autónoma dos Açores e aos 7,0% registados no Continente (dados de 2017).

**Gráfico 3: Taxa de emprego por grupo etário (%)**

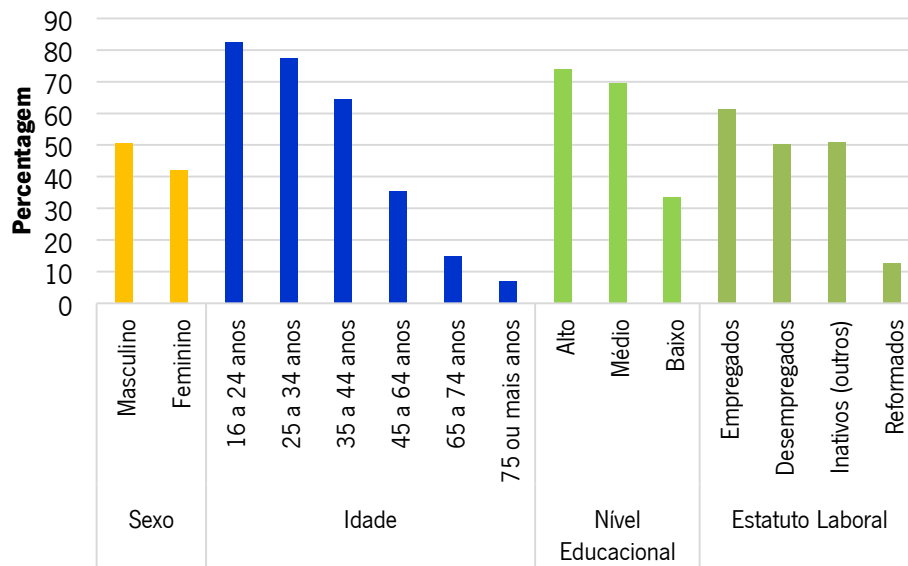


Fonte: Pordata (2019)

De destacar que, relativamente aos distritos com relevância para a presente investigação, em Braga, o número de desempregados inscritos no Centro de Emprego representa cerca de 1,9% dos inscritos a nível nacional e, no Porto, o número de desempregados inscritos no Centro de Emprego representa cerca de 2,8% dos inscritos a nível nacional (dados de 2018, via Pordata, 2019).

O desemprego jovem é uma preocupação da União Europeia pois, além da significativa taxa de desemprego, em 2016, 4,2 milhões de jovens europeus não tinham conseguido encontrar emprego e o desemprego de longa duração estava bastante presente nos jovens (Comité de Contacto das Instituições Superiores de Controlo da União Europeia, 2018). De acordo com Comité de Contacto das Instituições Superiores de Controlo da União Europeia (2018, p. 21) o desemprego conduz à exclusão dos jovens “da vida social e cívica” e ao “risco de alheamento, de marginalização, ou mesmo de radicalização”. Compilando os dados acerca dos determinantes sociais, o gráfico 4 relaciona os diferentes pontos abordados até aqui por sexo e faixa etária.

**Gráfico 4: Taxa de autoapreciação positiva do estado de saúde na população com mais de 16 anos**

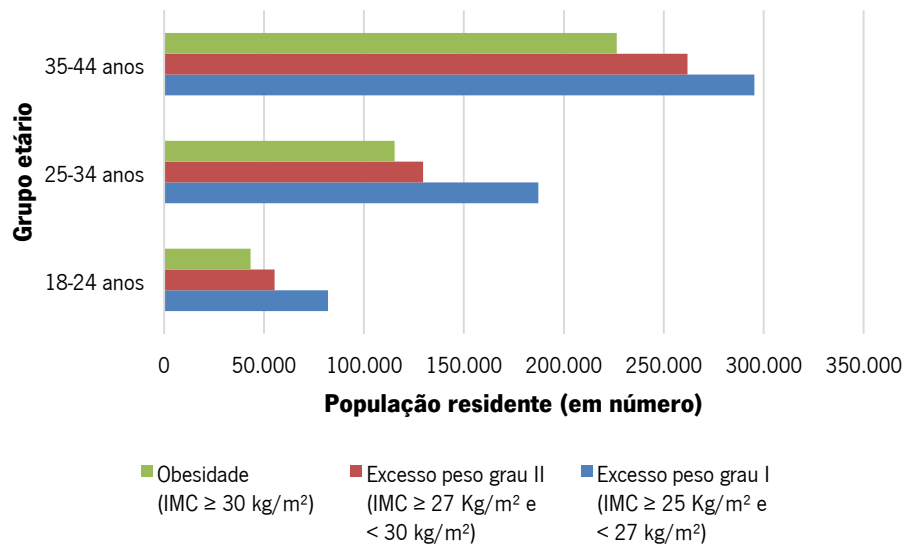


Fonte: Direção-Geral de Saúde – DGS (2006)

Pela análise do gráfico 4 destaca-se a predominância da autoapreciação positiva do estado de saúde nos jovens (82,6% dos 16 aos 24 anos e 77,3% dos 25 aos 34 anos), verifica-se, ainda, que a autoapreciação positiva do estado de saúde é predominante em indivíduos com escolaridade média e alta, assim como em indivíduos empregados. Tal como sugerido por Moreira (2017), estes dados remetem-nos para uma questão relevante que se relaciona com os fatores sociais, como o rendimento, poderem afetar/ influenciar o acesso aos cuidados de saúde.

De entre os determinantes comportamentais da saúde, o SNS (2018) identifica: excesso de peso, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. O excesso de peso nos jovens é apresentado no gráfico 5.

**Gráfico 5: Número de jovens com excesso de peso em Portugal**



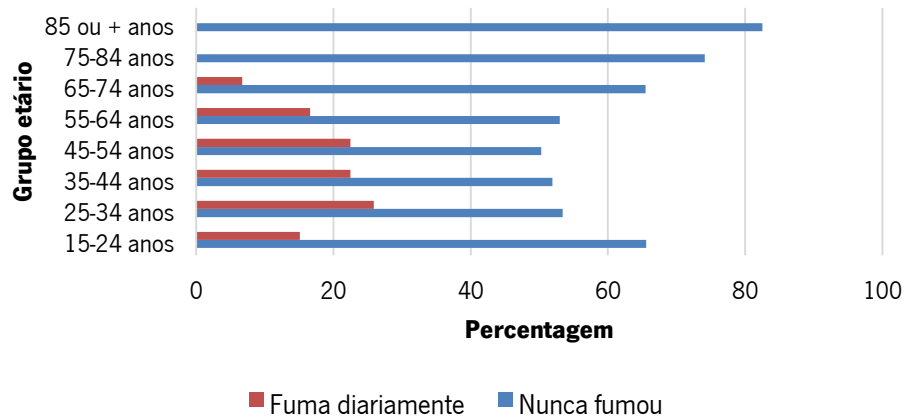
Fonte: INE (2015)

Apesar de ser o grupo etário com uma menor percentagem de indivíduos com excesso de peso, Prazeres et al. (2005) alertam para o facto de cada vez mais os jovens terem estilos de vidas sedentários, demasiado tempo em frente a um computador e demasiado tempo em casa. Desta forma, os autores consideram importante que sejam incutidos e promovidos estilos de vida saudáveis como forma de combate aos diferentes tipos de comportamentos que poderão ser lesivos para a saúde.

No âmbito do tabagismo, SNS (2018) destaca o facto de, nos últimos anos, ter aumentado muito significativamente o consumo de tabaco na população com idades entre os 15 e os 24 anos, essencialmente no sexo feminino. Este é um elemento importante a ter em conta, pois traz consequências para a saúde dos jovens (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2017) e ganha ainda mais importância quando, cada vez mais, se inicia esse consumo na adolescência. Estes dados são significativos e remetem-nos para a necessidade da promoção de medidas que tentem combater esta tendência, já que o tabagismo atualmente é um hábito mais comum no grupo etário 25-34 anos (SNS, 2018).



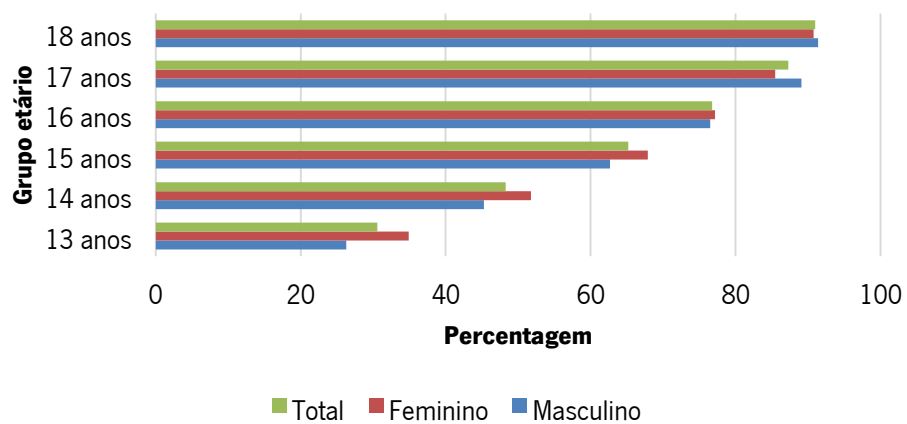
**Gráfico 6: População residente com 15 ou mais anos e o consumo de tabaco em Portugal, dados de 2014**



Fonte: DGS (2015)

A par destes resultados, surge o alcoolismo com uma grande prevalência de consumo de álcool em jovens, que muitas das vezes é traduzido em embriaguez. Exemplo disso são os dados apontados por SICAD (2018): cerca de 7% dos casos de embriaguez em jovens são em indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos. O gráfico 7 ilustra o consumo de álcool por parte dos adolescentes.

**Gráfico 7: Consumo de álcool na adolescência**



Fonte: SICAD (2018)

## 2.3 Os jovens adultos e os serviços de saúde em Portugal

Para efeitos de procura dos serviços de saúde em Portugal, não existem dados estatísticos específicos para as faixas etárias em questão, contudo Moreira (2017, p. 13) afirma que “os adultos jovens enfrentam maiores obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde e são menos propensos à utilização de cuidados preventivos do que adolescentes”.

Segundo a investigação de Moreira (2017), os jovens adultos recorrem aos serviços de saúde em média 3 vezes por ano e em grande número à urgência (cerca de 29%). Este facto remete-nos para questões como a não prevenção e/ ou para o não hábito de consultas regulares. Esta investigação identificou também um significativo consumo de medicamentos e suplementos por parte dos jovens, bem como um significativo recurso às entidades de saúde privadas (cerca de 33% dos jovens), o que poderá remeter para falha/ incapacidade de resposta por parte das entidades públicas. De entre os motivos que conduzem os jovens a procurar as unidades de saúde em situações de urgência, destacam-se (Moreira, 2017):

- Patologias músculo-esqueléticas;
- Acidentes traumáticos;
- Patologias gastrointestinais

No âmbito dos problemas de saúde associados à elevada taxa de morte nesta faixa etária, Moreira (2017) destaca como mais frequentes:

- Abuso de substâncias;
- Infeções sexualmente transmissíveis;
- Lesões resultantes de acidentes em veículos motorizados;
- Problemas de saúde mental

Cardoso, Dinis, Leite, Rocha, Pereira, Pinto e Santos (2009, p. 245) alertam para a necessidade de ajustar os cuidados de saúde juvenil à área sexual, pois consideram que esta é uma das áreas mais procuradas pelos jovens, sendo o planeamento familiar a área mais procurada aquando da ida a um centro de saúde (muito em parte para a obtenção gratuita de métodos contraceptivos). Os autores identificaram também que “a forma de condução da consulta, com fácil acesso e confidencialidade, é um factor predictor de sucesso”.

Relativamente aos aspetos que os jovens mais valorizam nos serviços de saúde, Calheiros, Patrício & Bernardes (2014) consideram que os jovens procuram unidades de saúde com:

- Consultas médicas de especialidade e de psicologia;
- Estratégias de promoção dos serviços prestados, como música ambiente e atividades desportivas;
- Programas de intervenção comunitária;
- Serviços de apoio à saúde;
- Serviços de urgência;
- Técnicos que consigam criar empatia com os jovens
  - Com formação adaptada para estas faixas etárias;
  - Profissionais, compreensivos e ao mesmo tempo simpáticos

Os mesmos autores identificaram aquilo de que os jovens adultos não gostam nos serviços de saúde e realçam o facto de que os jovens identificam mais facilmente os contras do que os prós nos serviços de saúde (a par do anteriormente avançado, este facto pode ser indicador de que algo não está bem no âmbito dos serviços de saúde para os jovens):

- Falta de empatia por parte dos profissionais (de saúde e administrativos);
- Dificuldade no acesso aos serviços (ex.: tempos de espera);
- Inexistência de anonimato e confidencialidade pouco clara;
- Inexistência de medidas preventivas.

A juntar à falta de confiança dos jovens nos profissionais, às inadequadas habilidades no trabalho com os jovens, à inflexibilidade dos serviços de saúde, ao tempo de espera, Kang, Bernard, Booth, Quine, Alperstein, Usherwood, Bennett & David (2003) acrescentam a fraca interação entre os diversos serviços/ especialidades como mais uma barreira no acesso dos jovens aos serviços de saúde. Assim, podemos avançar que a procura e o recurso dos jovens aos serviços de saúde são influenciados por fatores ambientais e sociodemográficos, bem como pelo tipo de necessidade (doença/ sintomas).

## **2.4 Promoção da saúde juvenil em Portugal**

Conforme anteriormente referido, no âmbito dos serviços de saúde, pode afirmar-se que os jovens são a faixa etária que menos recorre a este tipo de serviço, sendo os jovens do sexo masculino aqueles que menos lhe recorrem, e que verifica elevada procura nos serviços de urgência (Moreira,

2017). Neste sentido, Clarizia et al. (2009) defendem que a promoção de cuidados de saúde nos jovens é de extrema importância para que a sua saúde seja mais bem-sucedida em adultos.

Para contrariar a baixa procura de cuidados de saúde e com o intuito de promover o bem-estar e a sua saúde nos futuros adultos, várias são as iniciativas dos governos para a promoção da saúde em jovens e Portugal não é exceção. O programa CUIDA-TE, desenvolvido pelo Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ), foi criado com o intuito de proporcionar serviços em parceria com entidades públicas e privadas na área da saúde juvenil<sup>1</sup>: prevenção de consumos nocivos, promover estilos de vida saudáveis e a prática de exercício físico regular, e promover a saúde reprodutiva e sexual. Uma outra iniciativa do estado português é o Programa Nacional de Saúde Escolar, “referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, baseado nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevaletentes na população infantil e juvenil” (Direção-Geral de Saúde, s.d.).

---

<sup>1</sup> Diário da República, 1.ª série — N.º 143 — 25 de Julho de 2008

## 3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 3.1 Introdução

Os jovens adultos enfrentam a transição da adolescência para a idade adulta que, de acordo com Stewart (2009), corresponde a um estágio de desenvolvimento muito importante para todos os jovens. Este estágio de desenvolvimento é considerado por Calheiros, Patrício e Bernardes (2014, p. 131) como crítico no que toca à “adoção de comportamentos relevantes para a saúde”. Sendo a saúde um direito humano fundamental, requisito para o exercício dos restantes direitos humanos, deve ser assegurada sem distinção de condição socioeconómica, ideologia política raça ou religião: a realização da cobertura universal de saúde, apenas possível através de um acesso equitativo aos cuidados de saúde (OMS, 2017).

Apesar de, segundo Prazeres, Laranjeira e Oliveira (2005), os jovens serem a faixa etária com mais indivíduos saudáveis, esta é também uma das faixas etárias de maior risco. Entende-se por comportamento de risco todos os comportamentos adotados pelos jovens que possam afetar a sua saúde e, em casos mais extremos, conduzir até à sua morte (Nabais, 2014). A OMS (2011) afirma mesmo que muitas das mortes verificadas nesta faixa etária são evitáveis e daí que Prazeres et al. (2005) considerem que os objetivos da saúde juvenil devam essencialmente incidir sobre: apoio, educação, proteção e prevenção.

A OMS (2011) identificou como seis principais riscos com efeito a curto-prazo na saúde dos jovens: consumo de álcool e drogas ilícitas, condições mentais e neurológicas, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), lesões não intencionais e violência, nutrição/ défice de nutrientes, problemas de saúde sexual e reprodutiva. Em função das alterações/ desafios que os jovens enfrentam aquando da “aquisição plena da cidadania”, é necessário antecipar e prevenir qualquer repercussão negativa que esse processo possa acarretar para a saúde dos mesmos (Prazeres, et al., 2005, p. 6).

Neste sentido, a aposta na saúde juvenil pode ser encarada como um plano para a promoção da saúde que traz, não só, benefícios para cada jovem, mas também, para a sociedade em geral, pois contribui para o bem-estar e para o desenvolvimento das populações (Stewart, 2009), bem como para a produção nacional (Nabais, 2014). Segundo Prazeres et al. (2005), a preocupação com a saúde nesta faixa etária começou a fazer-se sentir por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) em meados dos anos 60 e, em Portugal, apenas em finais dos anos 70.

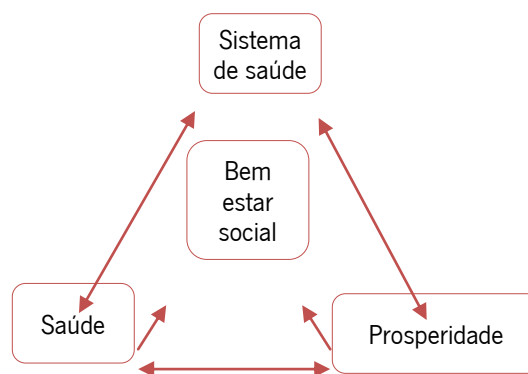
Ao longo deste capítulo será, então, feita a revisão bibliográfica acerca dos diversos conceitos relacionados com a temática em investigação e de entre os quais se destacam: a saúde em Portugal, conhecer como se encontra organizado o sistema de saúde nacional e identificar as entidades orientadas para a saúde juvenil, se aplicável, para melhor perceber o lado da oferta; a saúde juvenil, perceber as suas particularidades; fatores mais valorizados pelos jovens e o que mais procuram aquando do recurso aos cuidados de saúde para melhor perceber o lado da procura; e, as barreiras/ o que mais limita o acesso dos jovens aos serviços de saúde.

### 3.2 Sistema de saúde em Portugal

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a ausência de doença e a presença de bem-estar físico, mental e social. Neste sentido, e apesar das divergências existentes na literatura quanto à definição de bem-estar, a saúde é um direito humano fundamental, pelo é da responsabilidade de cada país promover um acesso equitativo aos cuidados de saúde (Ferreira, 2017).

Um sistema de saúde (Rosa, 2018) é o conjunto de entidades prestadoras e promotoras de serviços de saúde que possuem o objetivo de efetivar o direito à proteção da saúde. Para Miranda (2014), o conjunto de ações, organizações e pessoas que procuram assegurar a saúde corresponde a um sistema de saúde, conforme ilustrado na figura 1.

**Figura 1: Sistema de saúde**

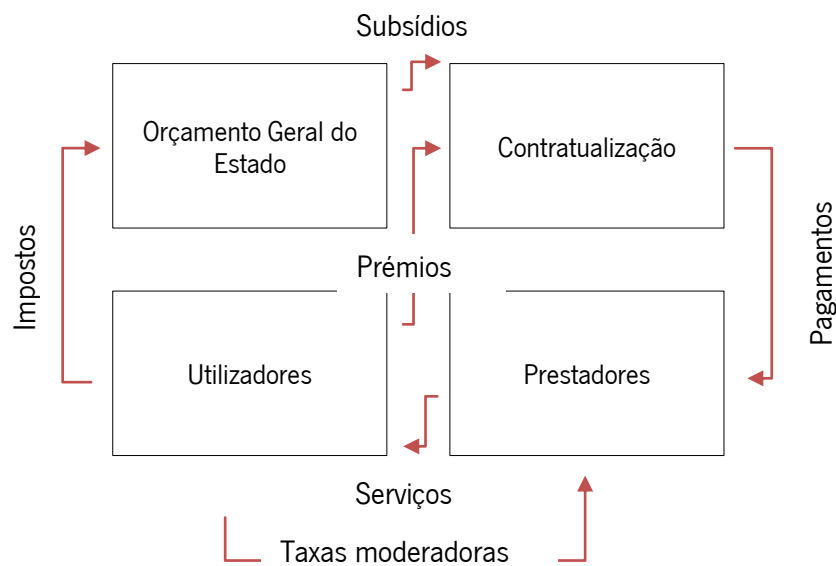


Fonte: Adaptado de Miranda (2014)

Morais (2016) defende que os sistemas de saúde devem focar-se nos utentes e promover a cura, o diagnóstico e o tratamento de toda e qualquer patologia. Neste sentido, em 1990, a Lei de Bases de Saúde estabelece o sistema de saúde português (Barbosa, 2018), procurando salvaguardar a

universalidade no acesso aos cuidados de saúde e regionalizar. Este é, de acordo com a autora, um sistema de saúde que oferece serviços públicos financiados pelas contribuições e receitas fiscais. A autora alerta para o facto de, apesar deste ser um serviço público, poderá, em algumas situações, haver lugar a copagamentos/ taxas moderadoras, conforme esquematizado na figura 2.

**Figura 2: Dinâmica do sistema de saúde português**



Fonte: Barbosa (2018)

O Estado, o setor social e o setor privado são, de acordo com Simões e Fronteira (2019, p. 6), “três importantes atores institucionais” do sistema de saúde português: o Estado financia o Serviço Nacional de Saúde (SNS), planeia e regula todo o sistema; o setor social atua no âmbito dos cuidados continuados; e, o setor privado é também um importante aliado na prestação de cuidados de saúde. Neste sentido, o sistema de saúde português é composto pelo SNS, por todas as entidades, públicas e privadas, e por todos os profissionais liberais que desempenham atividades na área da saúde (Rosa, 2018).

De entre os principais problemas do sistema de saúde português Morais (2016) identifica “o elevado número de urgências hospitalares”: possui uma estrutura de custos bastante elevada e não é possível planear. SNS (2017) mostra que “o número de atendimentos nas urgências... subiu para 6,4 milhões e ainda são mais de 40% os casos de ida às urgências com prioridade menor”. Daí que Morais

(2016) destaque a importância dos cuidados de saúde primários e considere mesmo que estes deveriam “ser adaptados às necessidades dos doentes e mais focados em determinados grupos de doentes”. Melo et al. (2014), por sua vez, salientam a importância da coordenação profissionais de saúde e utente para garantir o bem-estar, o nível de saúde e para que todas as necessidades do utente sejam satisfeitas. Estes factos constituem alguns dos problemas existentes no SNS que podem limitar o acesso dos jovens aos serviços de saúde, bem como contribuir para a não eficiência da saúde juvenil.

### 3.2.1 Serviço Nacional de Saúde

O SNS foi instituído pela Lei nº 56/79 que estabelece “a formação de uma rede de organizações prestadores de cuidados de saúde para a população nacional, suportada por intermédio das taxas dos cidadãos portugueses, em que o Estado Português assegura o direito à saúde pública” (Ferreira, 2017, p. 1). Com a criação do SNS, Arnaut (2015) defende a generalidade e a universalidade do acesso aos cuidados de saúde.

A rede de serviços de saúde pública engloba as instituições e serviços que se encontram sob alçada do Ministério da Saúde (Ferreira, 2017). O funcionamento do SNS baseia-se no modelo da Administração Pública Portuguesa (Araújo, 2005): os colaboradores fazem parte da função pública; o orçamento é financiado pelo Governo; e, todas as instituições são propriedade pública.

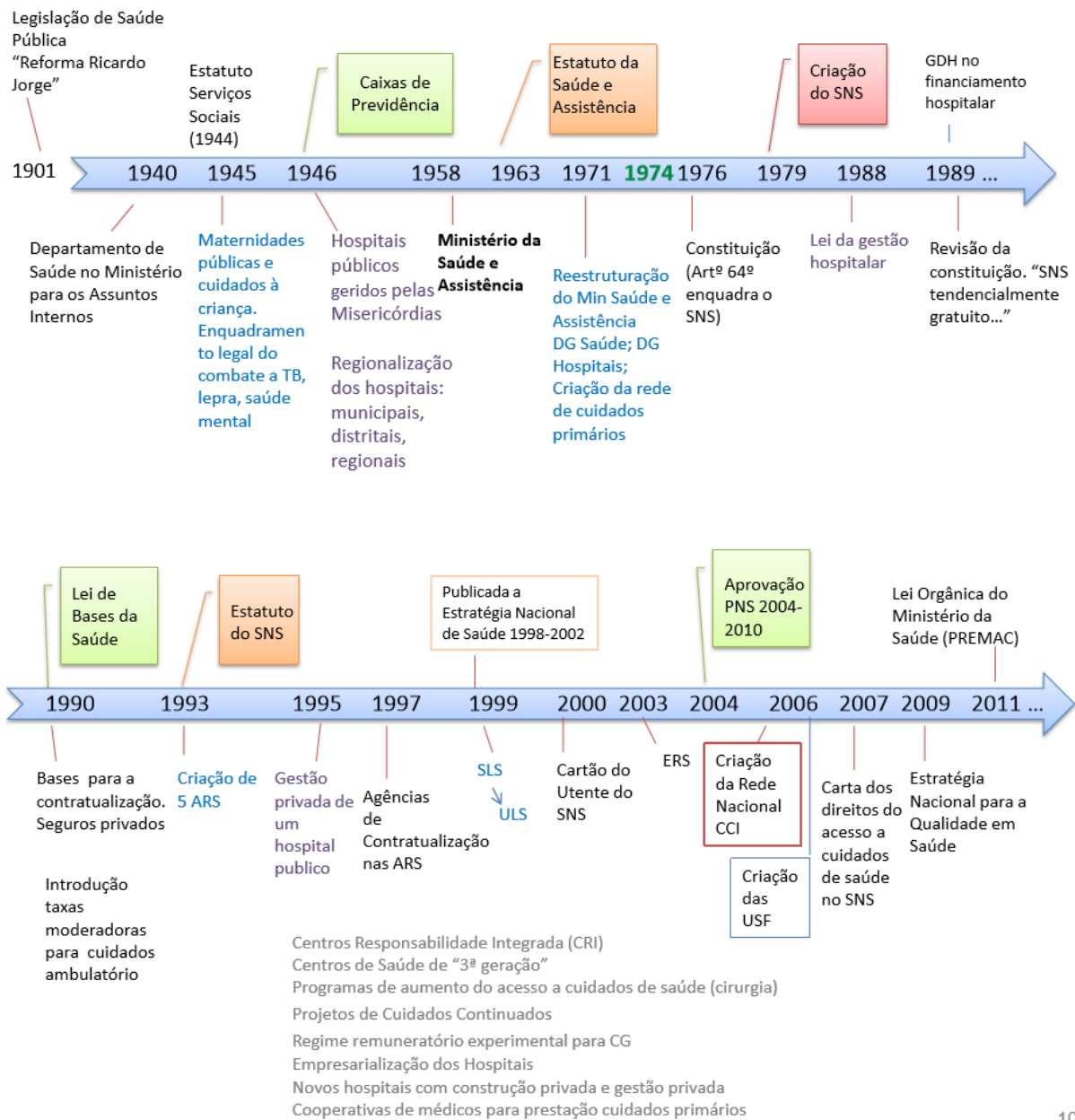
Relativamente ao conjunto de instituições públicas que prestam serviços de saúde, Ferreira, Cordeiro e Bento (2017) afirmam que os cuidados de saúde prestados pelo SNS visam a prevenção, a promoção de saúde e o tratamento. O conjunto de instituições públicas que estão sob alçada do Ministério da Saúde é composto por:

- Centros de saúde;
- Estabelecimentos hospitalares;
- Unidades locais de saúde

Para melhor se perceber a evolução verificada no SNS apresenta-se, de seguida, um esquema temporal com as alterações mais marcantes a nível do sistema de saúde português.



**Figura 3: Evolução do sistema de saúde português**



Fonte: Miranda (2014)

Mais recentemente e não estando representado no esquema temporal acima, Major e Magalhães (2014, p. 476) alertam para a mais recente reestruturação verificada no âmbito do SNS, no início do século XXI, que teve como finalidade melhorar o desempenho das instituições públicas de saúde: as parcerias público-privadas através das quais "uma grande parcela dos hospitais públicos portugueses foram corporatizados e transformados em sociedades anónimas (S.A.) e, logo depois, em entidades públicas empresariais (EPE)".

### **3.3 A saúde para os jovens ou saúde juvenil**

#### 3.3.1 Definição

Entende-se por saúde para os jovens ou saúde juvenil os cuidados/ serviços de saúde adaptados às necessidades dos adolescentes e jovens adultos (Farre, Wood, Rapley, Parr, Reape & McDonagh, 2015). Segundo os autores, a sua eficácia depende da identificação das necessidades deste grupo etário que conduza a uma maior diferenciação na prestação de serviços comparativamente aos restantes grupos etários e do reconhecimento do desenvolvimento biopsicossocial, amplitude e intensidade.

Para melhor se perceberem as diferentes idades dos jovens considerados para efeitos de saúde juvenil, apresenta-se, de seguida, alguma da informação encontrada na bibliografia acerca de quais as faixas etárias consideradas pelos autores na definição de jovem. Com base na informação recolhida junto da investigação existente pretende-se reunir condições para a definição de uma faixa etária para análise na presente investigação.

Os adolescentes correspondem aos indivíduos cuja faixa etária se situa entre os 10 e os 19 anos, são indivíduos que já passaram a infância e acerca dos quais a sociedade espera obter uma maior responsabilidade pessoal, por meio da construção de atitudes, comportamentos e valores que irão conduzir ao futuro do jovem adulto (OMS, 2001). Por sua vez, relativamente aos jovens, várias são as faixas etárias identificadas na literatura, pelo que apenas se irá destacar a faixa etária proposta por Farre et al. (2015), citando OMS (2001): os jovens correspondem aos indivíduos cuja faixa etária se situa entre os 10 e os 24 anos, e a faixa etária proposta por UN (s.d.): os jovens correspondem aos indivíduos cuja faixa etária se situa entre os 15 e os 24 anos.

UN (s.d.) alerta, ainda, que a definição de idades para os jovens/ jovens adultos varia de acordo com as circunstâncias, entre as quais destaca as demográficas, económicas, financeiras e sócio culturais. Os autores consideram por isso que a faixa etária por si sugerida não inviabiliza as idades apontadas e consideradas por cada um dos seus Estados Membros. Para que seja mais perceptível, as diferenças de idades entre cada uma das organizações e entre os vários autores, apresenta-se na tabela as diferentes idades de acordo com cada uma das organizações referidas pelo autor.

**Tabela 1: Faixas etárias para os jovens propostas pela literatura**

<b>Autor</b>	<b>Faixa etária dos jovens</b>
López, Lima e Mathieu (2002)	Dos 14 aos 25 anos
Farrant e Watson (2004)	Dos 13 aos 18 anos
Hickie, Luscombe, Davenport, Burns e Highet (2007)	Dos 18 aos 55 anos
Hilberink, Roebroek, Nieuwstraten, Jalink, Verheijden e Stam (2007)	Dos 25 aos 36 anos
Cardoso et al. (2009)	Dos 11 aos 25 anos
Andrade (2014)	Dos 18 aos 35 anos
Ayer et al. (2015)	Dos 10 aos 20 anos
Farre et al. (2015)	Dos 10 aos 24 anos
Moreira (2017)	Dos 18 aos 26 anos

<b>Organização</b>	<b>Faixa etária dos jovens</b>
OMS	Dos 15 aos 24 anos
UNICEF/	
UNESCO	Dos 10 aos 24 anos
The African Youth Charter	Dos 15 aos 35 anos

Atendendo às idades apresentadas, importa ressaltar a diferenciação entre adolescência e juventude. Nabais (2014, p. 20 e 21) afirma que ambos os conceitos correspondem a uma “condição semelhante do desenvolvimento humano”: a adolescência corresponde ao período de desenvolvimento entre a puberdade e a fase adulta, pelo que o autor a denomina de crescer; enquanto a juventude corresponde à fase da mocidade. Desta forma, ao longo da presente dissertação apenas se falará em jovens/ jovens adultos que, segundo o autor, possuem um “impulso natural para experimentar estado psíquicos ardentes e inflamados e caracteriza-se pela emocionalidade”.

Marktest (2003) afirma que existem três tipos de jovens: os pré-adolescente, são jovens entre os 10 e os 12 anos de idade; os informados, são jovens na sua maioria do sexo feminino com idades entre os 16 e os 18 anos; e, os tecnológicos, são jovens na sua maioria residem em zonas urbanas, do sexo masculino e com idades entre os 16 e os 18 anos. Por sua vez, Santos (2007) considera que os jovens podem dividir-se em três outros tipos: *teenagers*, jovens com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos; estudantes universitários; e, jovens adultos, são aqueles jovens que já não estudam e que possuem uma fonte de rendimento.

Assim sendo, para a presente investigação irá considerar-se como jovens adultos todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos. A escolha por esta faixa etária prende-se com o facto de já terem passado a adolescência e estarem na idade adulta, podendo ainda ser considerados jovens.

### 3.3.2 Fatores que influenciam o recurso dos jovens aos serviços de saúde

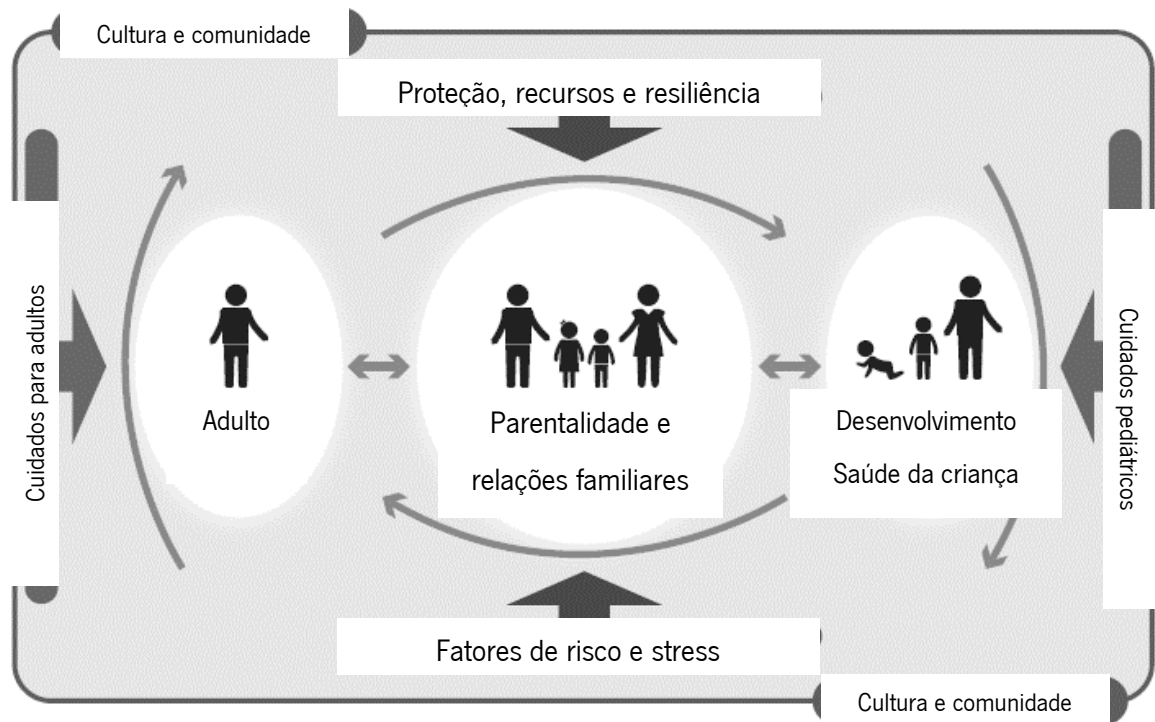
A atenção crescente da sociedade para com os jovens é apontada por Santos (2007), que acredita que os jovens assumem um importante lugar na sociedade. Atualmente, de acordo com o autor, os jovens são cada vez mais liberais no âmbito social e cada vez mais preocupados no âmbito ambiental. Face à importância dos jovens na sociedade, DGS (s.d.) recorda a importância do papel da família na construção desses mesmos jovens ao afirmar que “a primeira escola da criança é a família”.

Andrade (2014) destaca, igualmente, o papel na sociedade e acredita que um indivíduo em situação de doença muda os seus comportamentos no sentido de uma maior aceitação e interação social. Desta forma, é possível afirmar que a própria sociedade também influencia os jovens, aquilo que o autor denomina de representações sociais: aprendizagem; comunicação; manutenção dos valores sociais; e, relação com os outros.

Os fatores ambientais são também apontados por OMS (2001) como influenciadores e, em algumas situações determinantes do estado de saúde dos jovens. Os autores consideram que, em função do local em que vivem e da cultura a que pertencem, verificam-se muitas diferenças entre os jovens desde o nível de desenvolvimento físico até ao seu desenvolvimento psicológico e social.

Assim, toda a envolvente e todos os elementos que rodeiam os jovens são preponderantes para que estes adotem comportamentos saudáveis e para a sua saúde. Pode afirmar-se “uma co-responsabilização social, em que todos os sectores devem estar envolvidos quando as suas actividades têm impacto sobre a saúde dos indivíduos e dos grupos” (DGS, s.d.). Para melhor abordar a importância da envolvente e dos elementos, na figura 4, está esquematizado todo o processo que se considera importante.

**Figura 4: Elementos/ envolventes preponderantes para a saúde dos jovens**



Fonte: Adaptado de Hoadley, Smith, Wan e Falkov (2017)

Cada vez mais, as condutas e os estilos de vida conduzem a problemas de saúde, pelo que, de acordo com Prazeres et al. (2005, p. 13), “há que dar resposta às necessidades e aos problemas de saúde dos jovens no contexto da sua vida presente”. Para tal, “os serviços prestadores de cuidados e as estruturas de aconselhamento e educação em saúde adquirem papel de relevo” na incitação à mudança, pela adoção de comportamentos saudáveis e conseqüente referência para os restantes grupos etários, e promoção de estilos de vida saudáveis.

De entre as necessidades específicas dos jovens, Ayres, Paiva, França, Gravato, Lacerda, Negra, Marques, Galano, Lecussan, Segurado e Marques (2006) identificam: bem-estar, credibilização e integração social, educação, sexualidade e vida familiar. Face a estas necessidades e estabelecendo uma relação entre estas e a definição geral de saúde proposta pela OMS, tal como anteriormente indicada como a “ausência de doença e a presença de bem-estar físico, mental e social”, verifica-se que, no âmbito da saúde juvenil, imperam fatores diferenciadores como a educação, a integração social, a educação e a sexualidade, que não estão presentes nos restantes grupos etários.

Acredita-se, assim, que os profissionais de saúde apenas conseguirão responder eficazmente às necessidades dos jovens atendendo às particularidades das suas necessidades de saúde e efetuando um trabalho conjunto com as várias disciplinas, especialidades e setores (Ayres, et al., 2006). É, então, possível afirmar que as necessidades de cuidados de saúde dos jovens são diferentes das necessidades de saúde das crianças, adultos e idosos e daí que, segundo Farre et al. (2015), ao longo dos últimos anos, tenham chamado a atenção da sociedade e despertado o interesse de muitos investigadores.

### 3.3.3 Determinantes

A procura de serviços de saúde por parte dos jovens é influenciada por vários fatores e a OMS agrupa-os em três ordens: ambiente físico (comunidade, educação, emprego, pobreza, stress), estilos de vida (atividade física, alimentação, consumo de álcool, drogas e tabaco), e externalidades socioeconómicas (exposição a radiações, habitação, qualidade da água e do ar, segurança alimentar, trabalho).

Os fatores externos/ ambientais, possuem um forte impacto na forma como os jovens agem e pensam (OMS, 2001). De acordo com os autores, os pais e a família continuam a ter influência sobre os jovens, mas são os comportamentos e os valores dos seus amigos que mais se destacam. Assim sendo, para a promoção da sua saúde e para terem um estilo de vida saudável os jovens precisam de:

- Ambiente familiar e envolvente equilibrados
  - Situações de agitação social, guerra ou violência influenciam a saúde e o desenvolvimento dos jovens
- Estabilidade económica/ Rendimento
  - A falta de recursos/ preço dos serviços de saúde pode limitar o recurso dos jovens aos serviços de saúde
- Poder confiar nos adultos e nos profissionais de saúde;
- Ter acesso à educação e aos serviços de saúde;
- Ter um adulto comprometido e preocupado com o seu bem-estar e com a sua saúde

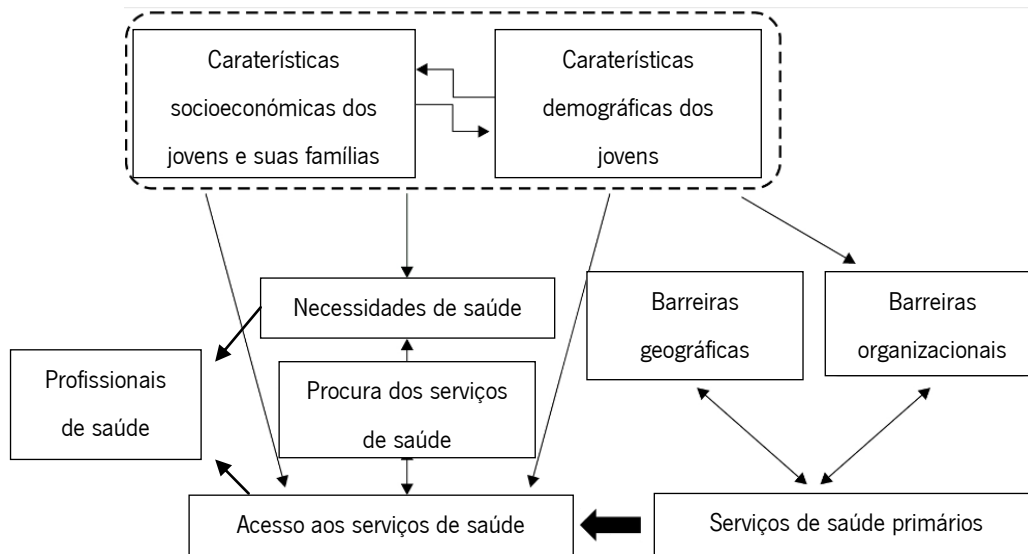
Atendendo a estes determinantes/ elementos/ fatores, Farre et al. (2015) consideram que a prestação de cuidados de saúde nos jovens deve ser consistente e coordenada, pois irá ditar os resultados da ação (tratamento) providenciada pelos profissionais de saúde. Os autores defendem que a forma como os cuidados são prestados influenciam, não só a adesão dos jovens ao tratamento como também a satisfação com os serviços recebidos. Estes aspetos influenciarão o recurso dos jovens aos serviços.

A comunicação e a relação com os profissionais de saúde são determinantes do recurso dos jovens aos serviços de saúde. Daí que Calheiros et al. (2014) identifique três tipos de determinantes: fatores familiares, como a educação e o apoio ao nível da saúde pela marcação de consultas/ exames regularmente; fatores sociodemográficos, como a idade e o sexo, sendo que os autores destacam o género, pois, por questões de planeamento familiar, o sexo feminino procura mais os serviços de saúde; e, o tipo de necessidade: ação, quando o jovem já se encontra doente ou, prevenção, antes de o jovem ficar doente.

De entre os determinantes para o acesso dos jovens aos serviços de saúde, Paloma et al. (2002) destacam: a idade, considerando que os jovens dos 14 aos 17 anos sentem culpa sempre que estão doentes, enquanto que os jovens com idade superior já encaram a saúde como um quadro de bem-estar; e, a classe social, considerando que jovens de extratos sociais mais baixos não dispõem de muito informação acerca das mais variadas doenças, ao contrário de jovens de extratos sociais mais elevados. Face a este cenário, os autores alertam para a importância da família na partilha de informação e na criação de hábitos saudáveis.

Calheiros et al. (2014) consideram que os profissionais de saúde também poderão determinar a procura dos serviços de saúde por parte dos jovens e acreditam que a relação estabelecida entre jovens e profissionais de saúde pode afetar o bem-estar e a saúde. Desta forma, na figura 5 esquematiza-se o que se considera ser o mecanismo da procura de serviços de saúde por parte dos jovens.

**Figura 5: Determinantes da procura de serviços de saúde por parte dos jovens**



Fonte: Adaptado de Martins, Aquino, Pamponet, Junior e Amorim (2019)

Face a este mecanismo, importa, agora, analisar mais detalhadamente os fatores de risco bem como os programas existentes para a promoção da saúde juvenil. Importa, também, analisar aquilo que os jovens reconhecem como elementos positivos e como elementos negativos dos serviços de saúde, pois só assim será possível saber o que, na ótica dos jovens, se faz de melhor e de pior na saúde juvenil.

### 3.3.4 Fatores de risco

Os jovens estão sujeitos a alguns fatores de risco que podem influenciar a sua saúde e trazer consequências no médio e longo prazo. Moreira (2017) recorda que o jovem adulto passa a ser o total responsável pela sua saúde e Calheiros et al. (2014, p. 131) admitem que os jovens no seu percurso até à idade adulta enfrentam “períodos de desenvolvimento crítico para a adoção de comportamentos relevantes para a saúde... e que os padrões estabelecidos durante estas etapas irão muito provavelmente manter-se ao longo do tempo..., com resultados duradouros na saúde e bem-estar do indivíduo”.

Paloma et al. (2002) consideram que a sociedade deve prestar especial atenção aos consumos nocivos por parte dos jovens (álcool e drogas), assim como às relações sexuais e uso de preservativo. A par destes fatores, a OMS (2001) destaca os acidentes de viação, o sexo, o suicídio e o tabaco como os quatro principais riscos inerentes aos comportamentos dos jovens, pois correspondem às principais causas de morte e principais ameaças para o bem-estar e saúde juvenis.



A sexualidade tem um importante papel na interação humana, contudo quando consumada de forma insegura, acarreta riscos quer para a saúde do jovem quer para a saúde da criança que daí irá resultar (OMS, 2001). Quanto às doenças sexualmente transmissíveis, a OMS (2011) afirma que o HIV é, a nível global, uma das cinco principais causas de morte neste grupo etário e alerta que é mais prevalente no sexo feminino.

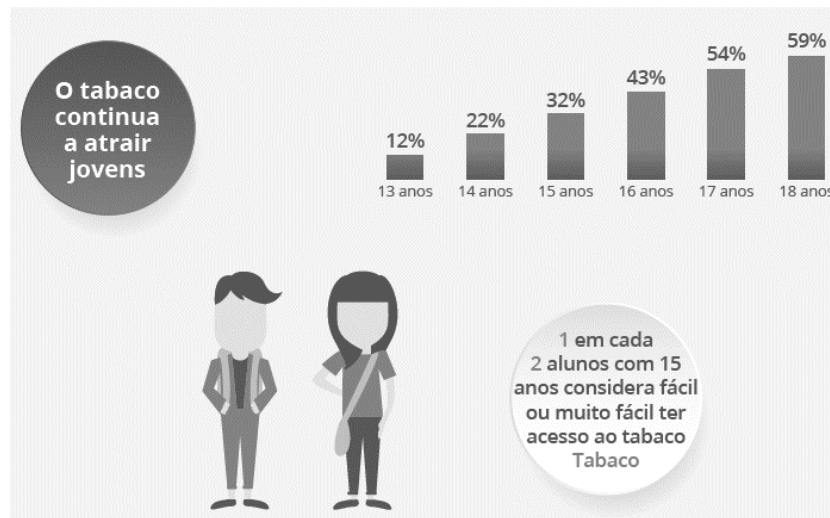
As lesões não intencionais e a violência são apontadas pela OMS (2011) como predominantes nos jovens e os autores quantificam as suas consequências em cerca de 9% de anos de vida ajustados por incapacidade. Neste grupo os autores incluem os acidentes de viação, homicídio, que corresponde a 12% das mortes no sexo masculino e, suicídio, que corresponde a 6% das mortes nesta faixa etária.

No âmbito dos acidentes de viação, OMS (2001) identifica como fatores de vulnerabilidade dos jovens a baixa tolerância ao álcool e drogas, as condições de trabalho, a imaturidade emocional e social e o não uso dos dispositivos de segurança (ex.: cinto de segurança). Os autores consideram que a afirmação dos jovens na sociedade e no seu grupo de pares passa por assumir riscos, desafiar as autoridades e desrespeitar regras.

De entre as causas de suicídio na adolescência e na juventude, a OMS (2001) acredita que estejam diretamente relacionadas com depressão e outros desequilíbrios mentais.

O uso de álcool e de outras drogas, a par do consumo de tabaco, são também apontados como fatores de risco: OMS (2001) alerta que este tipo de consumos por parte dos jovens conduz na maior parte das vezes a problemas com álcool na idade adulta, além de ser uma das principais causas dos acidentes de viação nesta faixa etária. O consumo de drogas por meio de injetáveis contribui para a transmissão do HIV. Estes consumos nocivos por parte dos jovens podem conduzir também a problemas como cancro, danos cerebrais, problemas cardíacos e úlceras. Relativamente ao tabaco, a DGS (2017) afirma que “mata prematuramente” e este consumo é predominante nas faixas etárias dos 25 aos 34 anos, mais em homens do que em mulheres e, essencialmente, em pessoas desempregadas. Em modo alerta, tal como ilustrado na figura 6, para os perigos do consumo de tabaco, os autores identificam as principais causas de morte dele provenientes: cancro, diabetes, doenças do cérebro e cardiovasculares, doenças respiratórias crónicas e, infeções respiratórias.

**Figura 6: Consumo de tabaco nos jovens em Portugal**



Fonte: DGS (2017)

A nutrição e o défice de algum micronutriente essencial são também identificados pela OMS (2011) como um fator de risco para a saúde dos jovens: anemia e a desnutrição. A falta de uma alimentação equilibrada afeta o potencial de crescimento e desenvolvimento e aumenta o risco de desenvolver mais tarde doenças não transmissíveis (ex.: diabetes) e obesidade.

Alguns comportamentos durante a fase jovem trazem consequências a nível da saúde na idade adulta pelo que é extremamente importante educar os jovens, elucidando-os dos riscos inerentes aos seus comportamentos e prevenir, disponibilizando-lhes serviços adequados às suas necessidades e divulgando informação acerca de todos os riscos e o que fazer em cada uma das situações.

### 3.3.5 Programas para a promoção da saúde juvenil

A aposta na prevenção e na promoção da saúde juvenil bem como a adoção de estilos de vida saudáveis são essenciais para que existam adultos cada vez mais saudáveis. Em Portugal, destacam-se, além dos serviços prestados pelas unidades de saúde públicas, dois programas que atuam na área da saúde juvenil: o Programa Nacional de Saúde Escolar e o programa Cuida-te.

O Programa Nacional de Saúde Escolar é uma iniciativa da DGS definida nos termos Despacho n.º 12.045/2006, que visa oferecer um programa de saúde escolar efetivo que permita prevenir e/ ou reduzir comportamentos de risco e problemas de saúde provocados pela envolvente e pelos estilos de vida. A sua origem provém das metas de saúde definidas pela OMS para a promoção de estilos de vida

saudáveis e saúde, sendo que Portugal “integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, com uma parceria formalizada entre os Ministérios da Saúde e da Educação” desde 1994.

De acordo com DGS (s.d.), as finalidades deste programa, são: apoiar a inclusão escolar, desenvolver escolas promotoras de saúde, prevenir a doença nas escolas, promover a saúde nas escolas, proporcionar um ambiente saudável e seguro nas escolas e, salientar a importância da adoção de estilos de vida saudáveis. A mesma fonte aponta como principais atividades desenvolvidas no âmbito deste programa a avaliação das condições de higiene, saúde e segurança das escolas, o cumprimento do programa nacional de vacinação, o desenvolvimento de projetos em áreas como a atividade física, a saúde oral e a saúde sexual e, a execução de exames globais de saúde aos 6 e 13 anos de idade.

As escolas, enquanto local saudável e seguro, tendem a promover a adoção de comportamentos favoráveis à saúde da comunidade educativa, com o intuito de a manter e/ ou melhorar, bem como da comunidade envolvente. Acredita-se, por isso, que o Programa Nacional de Saúde Escolar possui “um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa...”, sendo operado por equipas de saúde escolar em escolas básicas, escolas secundárias e em jardins de infância. Este programa é, ainda, encarado como o investimento que conduzirá a resultados em saúde e daí que Freitas (2015) o equacione como a soma entre a saúde e a educação que resulta em saúde e decisões responsáveis, tal como surge ilustrado na figura 7.

**Figura 7: Equação do Programa Nacional de Saúde Escolar**



Fonte: Freitas (2015)

Por sua vez, o programa Cuida-te é uma iniciativa do IPDJ que visa, por meio de parcerias com várias entidades públicas e privadas, prestar serviços no âmbito da saúde juvenil e promover estilos de vida saudáveis. Este programa é tutelado pela Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto e está disponível para os dirigentes associativos, jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 25 anos, pais, professores e profissionais de saúde.

A principal finalidade deste programa, de acordo com IPDJ (s.d.), é educar para a saúde, sendo as suas atividades desenvolvidas essencialmente com o intuito de inter-relacionar as diferentes componentes psicoafectivas, sociais e somáticas na área da saúde e, promover a aquisição de competências e conhecimentos na área da saúde. Desta forma, a mesma fonte identifica as cinco medidas deste programa: apoio financeiro e prémio Cuida-te a projetos que promovam a saúde dos jovens, formação, gabinetes de saúde juvenil com consultas gratuitas e, unidades móveis com técnicos especializados em saúde juvenil para promover a proximidade com a população jovem, como ilustrado na figura 8.

**Figura 8: Equação do Programa Nacional de Saúde Escolar**



Fonte: EP - diariOnline (2018)

De entre as medidas do programa Cuida-te, os gabinetes de saúde juvenil são os mais procurados pelos jovens essencialmente para o aconselhamento e esclarecimento de dúvidas relacionadas com contraceção, planeamento familiar ou sexualidade. De destacar também que, nestes gabinetes de saúde juvenil, são facultados métodos contraceptivos, tal como ocorre nos centros de saúde e Centros de Atendimento a Jovens.

### **3.4 Fatores mais valorizados pelos jovens nos serviços de saúde**

Os cuidados de saúde devem ser adaptados às necessidades dos jovens, o que atualmente não se verifica na maioria dos países desenvolvidos e, como tal, pode afirmar-se que não estão disponíveis universalmente serviços de saúde que atendam especificamente às necessidades dos jovens (Farre, et al., 2015).

Ambresin et al. (2013) identificam como principais necessidades sentidas pelos jovens aquando da procura de serviços de saúde:

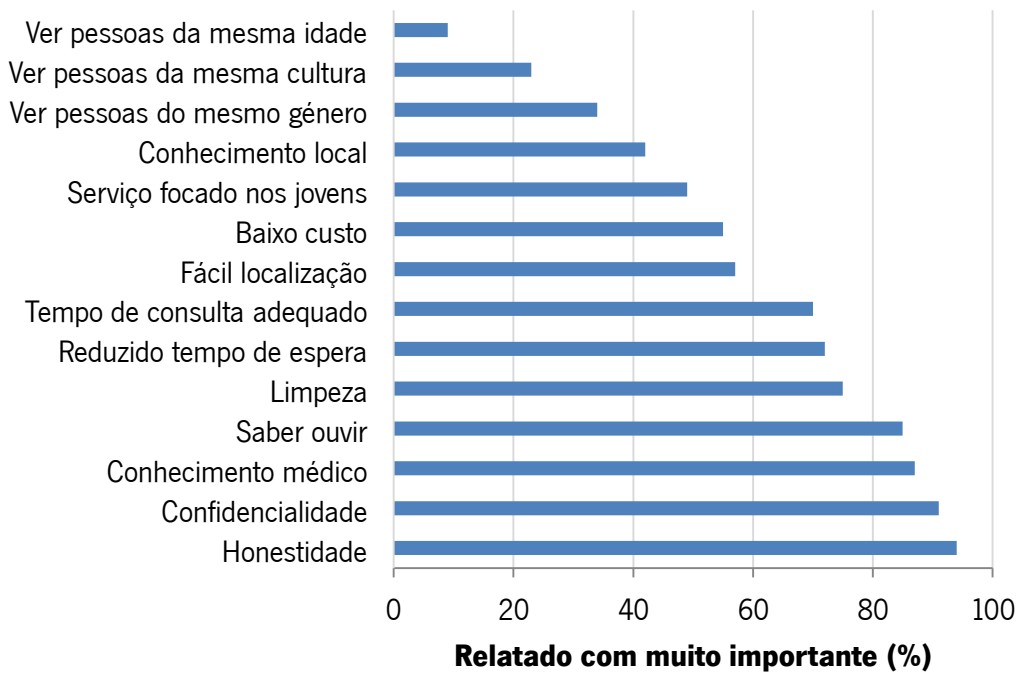
- amizade e confiança dos profissionais de saúde;
- confidencialidade;
- sentir-se respeitados pelos profissionais e unidades de saúde;
- valorização da continuidade do tratamento.

Assim, deverão ser seguidas estratégias que promovam a saúde juvenil e que vinculem os jovens aos serviços de saúde por meio da atratividade, empatia e facilitação (Moreira, 2017). Para melhor se perceber esta questão, serão apresentados, de seguida, os elementos mais valorizados e que contribuem para uma maior procura dos serviços de saúde pelos jovens.

A procura dos serviços de saúde por parte dos jovens é influenciada por vários fatores internos e externos. No que se refere à valorização destes serviços por parte dos jovens, a literatura existente é unânime e fatores como a confidencialidade, o relacionamento com os profissionais de saúde e o tempo de espera estão entre os mais destacados. A comunicação e o trabalho multidisciplinar entre serviços e a independência são propostos por Fegran, Hall, Uhrenfeldt, Aagaarde & Ludvigsen (2013) como fatores igualmente importantes. O apoio e o papel da família e dos grupos pares são também apontados por Doug, Manjo, Adi, Yaser, Williams, Jacky, Paul, Moli, Kelly, Daniel, Petchey, Roland, Carter & Yvonne (2011) como fundamentais. Já Paul, O'Hara, Tah, Street, Maras, Ouakil, Santos, Signorini, Singh, Tuomainen, McNicholas (2018) destacam a importância da participação na tomada de decisão, do cuidado e da preocupação das unidades de saúde para com os utentes, dignidade e respeito pelos utentes.

Verifica-se, assim que muita da satisfação/ valorização dos serviços de saúde por parte dos jovens se deve aos profissionais e às próprias unidades de saúde. Deste modo, recorre-se à investigação de Farrant e Watson (2004), cujo objetivo foi identificar e comparar as perceções acerca dos serviços de saúde por parte dos jovens e dos seus pais numa região da Nova Zelândia, tendo desenvolvido uma pesquisa confidencial de autorelato, por meio de questionário, para mostrar a proporção de cada fator na satisfação dos jovens aquando do recurso aos serviços de saúde (ver Figura 9).

**Figura 9: Fatores que conduzem à satisfação dos jovens nos cuidados de saúde**



Fonte: Farrant e Watson (2004)

A honestidade, a confidencialidade, as competências/ conhecimento médico e o saber ouvir foram os fatores que mais se destacaram. O tempo de espera e a facilidade de acesso aos serviços de saúde têm também um impacto importante na satisfação dos jovens adultos (Farrant e Watson, 2004).

### **3.5 Barreiras identificadas pelos jovens nos serviços de saúde**

Depois de se perceber o que mais valorizam os jovens aquando da procura por serviços de saúde, importa perceber quais são as barreiras que estes encontram no acesso a esses serviços. Calheiros et al. (2014) consideram que a procura de cuidados de saúde neste grupo etário é a que possui menos recorrência e identificam três tipos de motivos que levam os jovens a não recorrer aos serviços de saúde: fatores relativos ao jovem, fatores relativos à relação com profissionais de saúde e fatores relativos ao serviço.

De entre os fatores relativos ao jovem, Calheiros et al. (2014) remetem-nos para a falta/ inexistência de apoio familiar, a inexistência de valores de prevenção e a perspetiva autocurativa, sendo que os jovens não recorrem aos serviços de saúde por pensarem saber resolver por si sós o seu problema de saúde. Relativamente à relação com os profissionais de saúde, os autores remetem-nos

para a falta de envolvimento dos profissionais para com os jovens, a desconfiança por parte dos jovens, a dificuldade de comunicação e a vergonha. Na sua investigação, os autores identificam também aspetos de que os jovens não gostam no pessoal administrativo e que limitam o seu recurso aos serviços de saúde: antipatia e idade avançada. Por fim, no âmbito do serviço, os autores apontam o custo dos serviços de saúde, a dificuldade na marcação de consultas e a falta de acessibilidade como motivos que levam os jovens a não recorrerem aos serviços de saúde.

A acessibilidade e o défice de equipas multidisciplinares nas unidades nacionais de saúde são, de acordo com Cordeiro (2010), fatores fulcrais no acesso dos jovens aos serviços de saúde mas, infelizmente, hoje em dia não estão totalmente salvaguardados em Portugal e, como tal, afastam os jovens do recurso aos serviços de saúde. O autor considera que, em termos organizacionais, ainda muito há a fazer para ocorrer articulação entre as diferentes especialidades e organizações, o que faz com que, nos serviços de saúde atuais apenas, seja tido em consideração o comportamento ou sintoma em questão.

A falta de interação entre as diferentes unidades de saúde/ especialidades, a pouca comunicação entre profissionais e jovens e a restrita relação estabelecida entre ambos são também apontados por Doug et al. (2010) como barreiras ao uso dos serviços de saúde por parte dos jovens adultos.

Assim sendo, é possível identificar como barreiras do acesso dos jovens aos serviços de saúde:

- Acessibilidade económica;
- Medo da estigmatização por parte dos profissionais/ unidades de saúde (ausência de anonimato, ausência da garantia de confidencialidade e vergonha)
- Medo da exclusão
- Não diferenciação de serviços para jovens
- Orgulho

### **3.6 Conclusão**

Com base na pesquisa bibliográfica efetuada, foi possível perceber que existem particularidades na saúde juvenil, como os comportamentos de risco, o consumo de álcool, drogas e de tabaco. Desta forma, parece essencial que os cuidados de saúde prestados aos jovens adultos sejam adaptados às suas necessidades.

De destacar também a existência de fatores limitativos do acesso dos jovens aos serviços de saúde e fatores que os jovens mais valorizam aquando do acesso. A não diferenciação dos serviços e o medo de estigmatização e da exclusão destacam-se entre os fatores limitativos. Já entre os fatores mais valorizados destacam-se a honestidade, a relação com os profissionais de saúde e o tempo de espera.

Este capítulo identificou a realidade em torno da saúde juvenil, estando reunidas as condições para a construção da metodologia a usar na presente investigação. A partir daqui irá desenvolver-se a investigação em si, com o intuito de obter os dados necessários para dar resposta aos objetivos do estudo.



## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Introdução

A metodologia é o conjunto de métodos e técnicas aplicadas para dar resposta aos nossos objetivos e é fonte de orientação para a investigação (Válega, 2012). Por meio da metodologia, iremos transformar os dados recolhidos em conclusões. No âmbito das investigações destacam-se, de acordo com a natureza dos dados a utilizar, duas tipologias: análise qualitativa e análise quantitativa. A análise qualitativa corresponde, segundo Morril et al. (2000), à interpretação que se faz acerca de dados já existentes e, como tal, tende a ser indutiva. Por sua vez, a análise quantitativa corresponde, segundo Correia (2014), a um processo científico que busca a obtenção de dados através de métodos estatísticos; os dados são, então, mensuráveis.

Face às mais variadas teorias sobre a saúde juvenil, por meio de uma análise qualitativa, será possível interpretar melhor a temática em análise e, por meio de uma análise quantitativa, analisá-la de uma forma mais objetiva. Contudo, face à pouca investigação focada na opinião dos jovens acerca dos serviços de saúde, à inexistência de dados acerca da procura destes serviços por parte deste grupo etário, bem como à inexistência de instrumentos de análise, foi necessário construir um instrumento de raiz.

Para tal, foram efetuadas entrevistas semiestruturadas a jovens e a profissionais de saúde com o intuito de conhecer a realidade. O principal objetivo destas entrevistas é aumentar o conhecimento acerca da perceção dos jovens sobre os serviços de saúde em Portugal e, mais especificamente, nos distritos de Braga e do Porto. Acredita-se, então que, por meio das entrevistas, foi possível recolher as informações necessárias para a conceção de um instrumento de análise, o inquérito.

A partir dos dados obtidos nas entrevistas, foi construído um inquérito que foi aplicado em pré-teste a 20 jovens com idades entre os 18 e os 35 anos. Em função das reações destes 20 jovens e dos resultados deste pré-teste, foram efetuadas alterações no sentido de melhorar este instrumento e, conseqüentemente, a investigação, até se chegar à versão final. O inquérito final foi, posteriormente, aplicado a uma amostra de jovens da mesma faixa etária dos jovens que responderam ao pré-teste (18 e os 35 anos), com o intuito de analisar quantitativamente a temática em investigação e dar resposta aos objetivos propostos.

De ressaltar que, em ambos os instrumentos usados, foram tidos em consideração limites/considerações éticas no que concerne ao respeito e proteção dos direitos das pessoas. Bogdan e

Biklen (1999, p. 244) afirmam que “...é particularmente útil para investigação de questões ligadas à vida das pessoas e aos significados que as mesmas atribuem ao mundo, pois o conhecimento que se busca é relativo a como ocorrem as experiências quotidianas e quais os seus significados para os sujeitos”.

As técnicas de recolha e de análise de dados presentes na literatura são, essencialmente, a entrevista semiestruturada (metodologia qualitativa) e a aplicação de inquéritos (análise quantitativa). Relativamente à análise por meio de inquéritos, esta técnica permite-nos, de acordo com Correia (2014, p. 39) “fazer deduções lógicas sobre tendências em grupos ou indivíduos” e, deste modo, verificar qual a percepção dos jovens acerca dos serviços de saúde. Para o autor, os inquéritos são um instrumento de medida cuja avaliação se torna mais fácil se dermos ênfase a respostas fechadas.

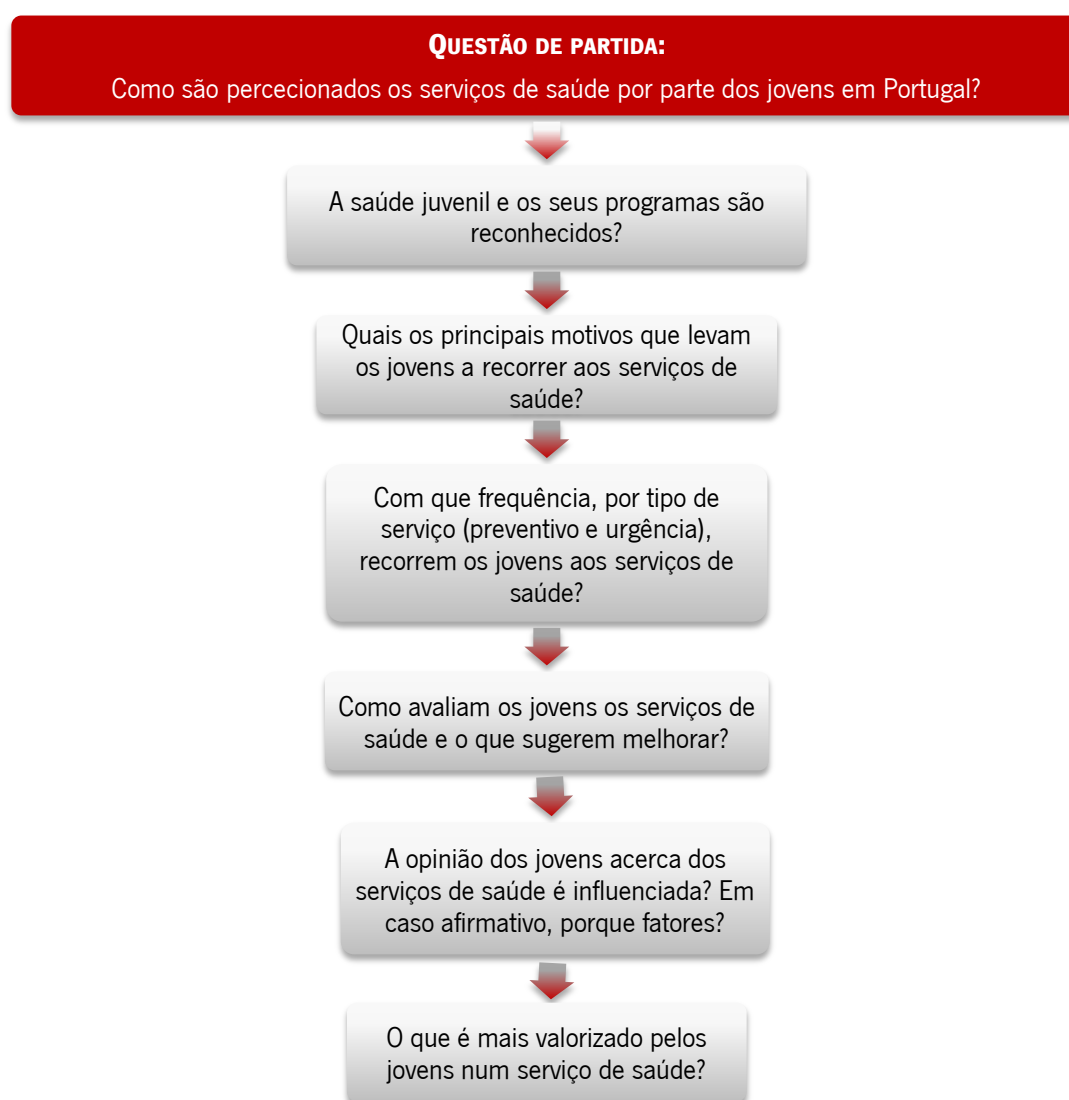
Entende-se por entrevista semiestruturada a entrevista previamente delineada e a qual é feita pela aplicabilidade de um guião, o designado guião de entrevista (Quivy & Campenhoudt, 2005). O facto do investigador poder definir previamente os temas a abordar na conversa é apontado pelos autores como a maior vantagem desta técnica: a entrevista está estruturada e permite, assim, um maior controle por parte do investigador (entrevistador).

Tendo em consideração o interesse em elaborar uma investigação que respeite todos os princípios éticos, foram considerados oito princípios ou direitos fundamentais aplicáveis ao ser humano, que foram determinados pelas seguintes considerações éticas: o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à proteção contra o desconforto e o prejuízo, um tratamento justo e equitativo, à justiça, à proteção dos jovens e dos profissionais de saúde, contra qualquer espécie de danos e o consentimento livre e informado. Por conseguinte, todos os participantes foram devidamente informados e esclarecidos sobre o estudo e os seus objetivos, e, no caso particular dar entrevistas, assinando a declaração de consentimento informado.

Assim, cada entrevista foi precedida de um texto de consentimento que foi lido ao entrevistado, “pelo qual o sujeito declara que foi bem informado sobre o projeto de investigação e que aceita participar nele” (Fortin, 2003, p. 121). Cada inquérito foi precedido de um texto explicativo. Em ambos os instrumentos este formulário incluiu: uma introdução, onde se apresenta a razão do estudo; o fim e objetivos do estudo; o período, o lugar; as vantagens e riscos de participar no estudo; o carácter voluntário e confidencial do estudo; e a pessoa a contactar para esclarecimento, no caso de ter dúvidas.

## 4.2 Questão de partida

Sendo o objetivo desta investigação conhecer a perceção e a perspetiva dos jovens adultos acerca dos serviços de saúde, isto é, verificar a utilização dos serviços de saúde por parte dos jovens, avaliar a sua opinião acerca desses serviços e perceber se essa opinião é influenciada por fatores comportamentais, de saúde e socioeconómicos. Para dar resposta aos objetivos propostos, irá desenvolver-se uma análise quantitativa que pretende verificar a perceção dos jovens acerca da saúde juvenil.



## 4.3 Amostras

Para dar resposta aos objetivos propostos, torna-se necessário definir uma amostra. Neste sentido, a preocupação principal para a definição da amostra foi cobrir o maior intervalo de idades

possível para aquilo que se considera jovens. De destacar apenas que, no processo de desenvolvimento e criação do instrumento de análise (fase de investigação intermédia – entrevistas semiestruturadas) foi ainda tida em consideração a opinião de profissionais de saúde para que, tal como anteriormente indicado, fosse possível conhecer a realidade da temática em estudo.

Aquando da revisão de literatura, foi possível identificar diferentes idades para os jovens adultos e, como tal, a decisão recaiu essencialmente sobre a idade a partir da qual ocorre a passagem em definitivo para a vida adulta. Andrade (2014) considera *jovens adultos* todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, indivíduos que já deixaram de ser adolescentes e que já se encontram numa fase de desenvolvimento para entrada na idade adulta (entre os 20 e os 30 anos). Para uma caracterização mais abrangente, a autora identifica três etapas na vida do jovem adulto:

- Entre os 22 e os 28 anos, ocorre a entrada no mundo adulto;
- Entre os 28 e os 33, anos ocorre a transição dos 30;
- Entre os 33 e os 40, anos ocorre a estabilização.

No âmbito da presente dissertação, importa analisar indivíduos que estão no início da vida adulta mas também indivíduos que acabaram de sair da adolescência. Para tal, decide limitar-se a idade mínima aos 18, pós-adolescência, e a idade máxima aos 35 anos, pré-adulto, e opta-se por considerar como jovens adultos todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos. Aos 35 anos os jovens adultos já possuirão a preparação necessária para assumir as responsabilidades e os papéis da vida adulta e, como tal, assumir-se-ão como tal após essa idade.

Recorrendo às faixas etárias referidas e para dar resposta às questões e aos objetivos, atendendo à natureza mista desta investigação, opta-se pelos seguintes grupos de indivíduos:

- Para as entrevistas semiestruturadas – fase de investigação intermédia
  - 1 grupo de 5 jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos;
  - 1 grupo de 10 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de farmácia, farmacêuticos, médicos, médicos dentistas e auxiliares de medicina dentária)
- Para o pré-teste ao inquérito<sup>2</sup> – fase de investigação intermédia
  - 1 grupo de 20 jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos
- Para os inquéritos<sup>3</sup> – fase de investigação final
  - 1 amostra de 219 jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos

---

<sup>2</sup> [Apêndice IV – Inquérito \(pré-teste\)](#)

<sup>3</sup> [Apêndice V – Inquérito \(versão final\)](#)

A aplicação da entrevista, do pré-teste e do inquérito foi efetuada nos distritos de Braga e Porto devido à proximidade geográfica e também ao índice demográfico, a cidade de Braga é “a capital de distrito mais jovem do país” (Monteiro, 2010). Ao estar em contacto com os profissionais de saúde considerou-se possível definir a saúde juvenil em Portugal: em que consiste, se existem serviços adaptados para este grupo etário, se funciona como medida de atuação ou como medida preventiva e quais serão os impactos que uma eficaz saúde juvenil trará à vida adulta. Por outro lado, ao estar em contacto direto com os jovens, foi possível ter uma identificação mais próxima da realidade atual.

#### 4.3.1 Caracterização dos entrevistados

No âmbito das entrevistas, dispomos de 2 grupos com as seguintes características:

- Jovens adultos
  - A maioria (4 em 5) tem o ensino superior. Todos possuem a escolaridade obrigatória;
  - Maioritariamente do sexo masculino;
  - O seu rendimento médio é de 1000€/ mês;
  - Todos estão empregados (ativos) e todos recorrem a serviços de saúde;
- Profissionais de saúde
  - N° médio de anos a trabalhar com jovens: 23;
  - N° médio de anos de serviço na área da saúde: 24;
  - A maioria (8 em 10) tem o ensino superior;
  - Exercem serviços de saúde maioritariamente em hospitais e consultórios privados;
  - Maioritariamente do sexo feminino.

Para que seja possível conhecer melhor cada um destes grupos apresentam-se nas tabelas seguintes as características que foram consideradas mais relevantes para cada um dos grupos em questão.

**Tabela 2: Caracterização dos entrevistados (jovens adultos)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Caracterização dos entrevistados (jovens)	Escolaridade	12º ano Bacharelato Licenciatura	Ensino secundário Ensino superior
	Condição familiar	Solteiro	Solteiro
	Frequência com que recorre aos serviços de saúde	“Uma a duas vezes por ano” “Quando preciso” “Raramente” “Não sei, depende”	Exclusivamente em caso de necessidade 1 a 2 vezes por ano ≤ 1 vez por ano
	Situações em que recorre aos serviços de saúde	“Maioritariamente urgência, de resto planeamento familiar e dentista” “Para o planeamento familiar, dentista e quando estou doente” “Situações de urgência bem como consultas de rotina no médico de família e no dentista” Urgência	Dentista Planeamento familiar Urgência
	Instituições onde recorre aos serviços de saúde	“Farmácias e hospitais” “...Hospitais públicos e privados, centro saúde, clinica dentária”	Centro de saúde Clínica dentária Farmácias Hospitais

Com base nestes dados, é possível avançar que a maior parte dos jovens entrevistados apenas recorre aos serviços de saúde em situações de urgência, sendo que apenas um dos jovens entrevistados referiu recorrer aos serviços de saúde enquanto medida preventiva indicando “consultas de rotina no médico de família”. Estes resultados indiciam a prevalência do recurso às urgências e um dos entrevistados afirma “... se tivéssemos mais informações sobre outros serviços que pudéssemos recorrer, talvez não fôssemos logo para as urgências”. Verifica-se também a referência ao dentista por parte de 2 dos 5 entrevistados, o que mostra uma preocupação dos jovens para com a sua saúde oral e daí que as clínicas dentárias sejam identificadas por 3 dos 5 entrevistados como uma das instituições onde recorrem a serviços de saúde. De entre as instituições a que os entrevistados recorrem, destaca-se também o facto de todos identificarem os hospitais. Por sua vez, apenas um entrevistado identificou os centros de saúde.

Sob o ponto de vista dos profissionais de saúde entrevistados, os dados recolhidos são apresentados na tabela abaixo:

**Tabela 3: Caracterização do entrevistado (profissional de saúde)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Caracterização do entrevistado (profissional de saúde)	Escolaridade	“12º ano” “Ensino superior” “9º ano”	Ensino secundário Ensino superior
	Instituição/ unidade de saúde em que trabalha	“USF” “Consultório privado” “INEM e CVP” “Farmácia” “USF, Hospital Privado e Segurança Social” “Hospital público” “Hospital privado” “Hospital Privado e INEM”	Centros de saúde Consultórios Hospitais INEM
	Fatores que o motivam na saúde juvenil	“O mais motivador prende-se ao facto de estes estarem muito ativos nas indicações e tratamentos que lhes damos” “O mais motivador é conseguir prevenir doenças” “O que mais me motiva é a educação, promovendo hábitos saudáveis e prevenindo doenças” “O que mais me motiva é que eles estão mais recetivos ao que lhes transmitimos e acabam por conseguir levar a cabo os tratamentos de uma forma mais eficiente” “O que mais me motiva é fornecer o conhecimento para a saúde”	Educação Prevenção Responsabilização
	Fatores que menos gosta na saúde juvenil	“... a baixa procura destes aos serviços de saúde” “O mais difícil é ter horários compatíveis com eles” “... o excesso de preocupação com a aparência” “...a irresponsabilidade que eles têm” “... é virem poucas vezes, há workshops aqui na farmácia, mas não há adesão” “... a mania que têm que sabem tudo” “o pouco interesse demonstrado nestas áreas” “... acho que muitos têm dificuldade em entender o que fazem no tratamento”	Baixa procura Desinteresse Disponibilidade Irresponsabilidade dos jovens
	Saúde juvenil (exercício de funções)	“Sim”	Sim

A partir destes dados, verifica-se a predominância de profissionais que exercem funções em hospitais, seguindo-se os consultórios e os centros de saúde (USF – Unidade de Saúde Familiar). De destacar a prevalência de profissionais do setor privado, o que pode conduzir a uma limitação deste estudo visto alguns dos profissionais não estarem a par do que se passa no âmbito do SNS e um deles afirmar mesmo que “estão muito piores que os privados”. Verifica-se, ainda, que todos os profissionais prestam serviços no âmbito da saúde juvenil e três deles são da área da saúde oral e, por esse motivo, abordam a temática apenas nessa ótica, fator a ter em consideração, pois poderá influenciar os resultados.

Quando questionados acerca do que mais os motiva na saúde juvenil, os profissionais de saúde falam na educação/ promoção de hábitos saudáveis, prevenção e responsabilização. De destacar a abertura dos jovens para os tratamentos que foi também referida por dois profissionais como motivação para o exercício das suas funções. De entre os aspetos que os profissionais de saúde menos gostam na saúde juvenil, destacam-se: a baixa procura dos jovens pelos serviços de saúde (um dos profissionais confidencia que existem várias campanhas, mas os jovens não aderem nem participam), a indisponibilidade e a irresponsabilidade dos jovens, e a extrema preocupação com a aparência. Relativamente à baixa procura destes serviços, um dos entrevistados refere que, apesar de ser um aspeto negativo, é também a sua principal motivação:

“O que considero menos positivo é a baixa procura destes aos serviços de saúde, talvez seja esse também o fator que me dá maior motivação, tentar que estes se sintam motivados para a prevenção.”

Acerca da frequência e dos motivos que levam os jovens aos serviços de saúde, os profissionais de saúde referem: atestado médico (identificado por apenas um profissional de saúde), doença (identificado por apenas um profissional de saúde), dor (identificado por três profissionais de saúde), estética (identificado por quatro profissionais de saúde), necessidade por doença/ patologia (identificado por dois profissionais de saúde), urgência (identificado por três profissionais de saúde), e vacinação (identificado por apenas um profissional de saúde).



### 4.3.2 Caracterização dos respondentes ao inquérito

A partir dos dados obtidos nas entrevistas, opta-se por aplicar os inquéritos, pré-teste e final, apenas na faixa etária em investigação com o intuito de avaliar a realidade da saúde juvenil nos distritos de Braga e do Porto sob o ponto de vista dos jovens e identificar as suas principais necessidades, bem como os aspetos mais e menos valorizados no recurso aos serviços de saúde. Assim sendo, atendendo às respostas obtidas ao inquérito desenvolvido, é possível apresentar/ caracterizar os jovens adultos respondentes:

- Idade
  - 18 anos é a idade mínima (mínimo);
  - 23 anos é a idade mais frequente/ moda (31 em 219 respostas, 14.2%);
  - 25 anos é a média de idades;
  - 35 anos é a idade máxima (máximo);
- Escolaridade
  - 43.8% tem o ensino secundário/ profissional;
  - 36,5% tem o ensino superior;
- Estado civil
  - 76% são casados/ em união de facto;
  - 24% são solteiros;
- Residência
  - 63% residem no distrito de Braga, 37% no distrito do Porto
- N° de filhos
  - 0 é o n° mínimo de filhos (mínimo);
  - 0 é o n° de filhos mais frequente/ moda (172 em 219 respostas, 78.5%);
  - 2 é o n° máximo de filhos (máximo) ;
- Vive com
  - Durante a semana
    - Maioritariamente com os pais (120 em 219 respostas, 54.8%);
  - Durante o fim de semana
    - Maioritariamente com os pais (130 em 219 respostas, 59.4%);
- Sexo
  - 53% são do sexo masculino

- 47% são do sexo feminino
- Situação face ao emprego
  - 59.4% estão empregados a tempo inteiro;
  - 48.9% são estudantes;
  - 18.7% estão empregados a tempo parcial;
  - Apenas 2.3% estão desempregados.

Destaca-se a empregabilidade e a escolaridade dos jovens adultos. Relativamente à escolaridade, está-se perante jovens informados, pelo que importa perceber, adiante, se a escolaridade influencia ou não a recurso a serviços de saúde.

## **4.4 Instrumentos e tratamento de dados**

### 4.4.1 Entrevista semiestruturada

Tal como anteriormente explicado, pelo facto de não existir informação específica sobre a temática em investigação na literatura, recorreu-se à entrevista semiestruturada com o objetivo de retirar as informações necessárias para a elaboração do inquérito. Assim, o guião de entrevista<sup>4</sup> delineado para a presente investigação é composto por questões de resposta aberta, para que o entrevistado fale mais aberta e livremente de cada questão de modo a expressar a sua opinião, estando estas divididas em quatro categorias: apresentação/ caracterização do entrevistado, necessidades de saúde, motores e barreiras, e opinião. Estas opiniões foram fonte de informações vitais para selecionar os conteúdos a abordar no inquérito que foi, então, efetuado para a presente investigação.

Para análise das entrevistas, foi feita uma análise de conteúdo baseada na análise de categorias. Uma vez que as respostas das entrevistas, apesar de variáveis, traduzem a opinião sobre os serviços de saúde, opta-se por categorizar para, posteriormente, quantificar as respostas. Para tal, e para que seja possível interpretar e tratar os dados obtidos nas entrevistas, com base nos objetivos propostos para a presente dissertação, destacam-se os principais tópicos:

- Análise da opinião acerca dos serviços de saúde juvenil

---

<sup>4</sup> [Apêndice II – Guião de entrevista \(Jovens\)](#) e [Apêndice III – Guião de entrevista \(Profissionais de saúde\)](#)

- Barreiras;
- Motores;
- Necessidades;
- Opinião.
- Análise aos aspetos que influenciam o recurso aos serviços de saúde juvenil
  - Melhorias necessárias;
  - Positivos;
  - Negativos;

Com base nestes tópicos foi possível proceder à categorização dos dados obtidos. A partir dessa análise foi possível recolher várias informações para a construção do inquérito as quais serão apresentadas nas subsecções que se seguem.

#### 4.4.1.1 Necessidades de saúde

Questionados acerca de quais as suas necessidades de saúde, dois dos cinco jovens referiram que as necessidades de saúde são as mesmas que das restantes faixas etárias, contudo um deles apontou também a prevalência de comportamentos abusivos: “... nessa idade os comportamentos abusivos são maiores, há maior consumo de álcool, drogas, o número de horas de sono é menor, os riscos sexuais são maiores, por isso acho que o mais importante é a prevenção”. Do ponto de vista da prevenção, um dos jovens destacou a importância da saúde mental e sexual, dois dos jovens referiram a palavra vício, identificando os mais frequentes: álcool, droga e tabaco, e outros dois referem também a importância de uma alimentação equilibrada.

Todos os jovens entrevistados se consideraram saudáveis, contudo, alertaram para o facto de, no futuro, não serem adultos saudáveis como consequência de comportamentos/ hábitos nada saudáveis: “Os maus hábitos, é o que mais prejudica, não se sente agora, mas a longo prazo, sim, eu já noto a diferença dos dezoito anos para agora”. De entre esses comportamentos/ hábitos, os entrevistados destacaram: “A comida, falta exercício e os vícios”. O estilo de vida foi também apontado por dois jovens como um fator influenciador da sua saúde e apontaram que daí poderiam surgir problemas na vida adulta, como a diabetes e problemas visuais.

A maioria dos jovens entrevistados afirmou que os serviços de saúde estão orientados para as suas necessidades. Contudo, destaca-se o facto de dois dos entrevistados terem afirmado: “falta informação fiável e que chegue aos jovens”; “falta passar informação aos jovens, de forma credível e

próxima”. Destaca-se assim a importância de haver uma maior proximidade entre os serviços de saúde e os jovens e uma maior divulgação dos serviços disponíveis para esta faixa etária, destacada por um dos entrevistados como bastante presente nas instituições de saúde privadas: “... os privados sempre apostam mais na publicidade/ informação, com consultas de rastreio gratuitas, workshops...”. Neste sentido, a promoção dos serviços de saúde deverá ser uma aposta do setor de saúde e um dos entrevistados sugeriu mesmo a aposta na motivação dos jovens, para que estes recorram aos seus serviços, através de publicidade:

“... a informação aos jovens deve chegar de forma que entendam, em sítios que frequentem, para que tenham interesse em procurar, mas também tenham acesso mais fácil e rápido. Tem de existir proximidade, por exemplo. estarem em festivais, nas redes sociais como facebook e instagram com informação pertinente. acabaria por chegar a informação pretendida aos jovens e isso talvez levasse para que estes procurassem os serviços de saúde mais vezes”

Sob o ponto de vista dos profissionais de saúde, as necessidades de saúde dos jovens adultos são: educação sexual, exercício físico, incorreta alimentação, saúde mental, e vícios (consumo de álcool, drogas e tabaco). O planeamento familiar foi também apontado por um entrevistado como a maior necessidade de saúde das mulheres. A aparência e a estética está também presente na resposta de quatro entrevistados que consideraram que “o que lhes importa é o aspeto visual, o corpo bonito”.

Apesar da fácil identificação destas necessidades, importa referir a opinião de dois entrevistados, que consideraram que as necessidades de saúde são iguais às das restantes faixas etárias, destacando a relevância na adaptação do atendimento à pessoa e não à sua faixa etária. De entre essas respostas, cita-se “As mesmas que qualquer outra pessoa, prevenção e tratamento precoce”. Oito dos dez profissionais de saúde entrevistados reconhece a existência de serviços de saúde orientados para os jovens, contrariamente a um dos profissionais que considerou não ser necessário modificar os serviços de saúde. Ao encontro deste último, um dos entrevistados referiu que, apesar de reconhecer a orientação dos serviços de saúde para os jovens adultos, “... deveriam ser mais orientados para estas idades” e outro refere que “... os jovens não estão bem informados...”.

A maioria dos profissionais de saúde entrevistados pensava conhecer o estado de saúde dos jovens adultos e 50% afirma-os saudáveis. Contrariamente, apenas um entrevistado considerava os jovens “pouco saudáveis, devido aos seus hábitos alimentares, excessos no consumo álcool, falta de exercício físico, fumarem muito cedo etc.” e outro entrevistado, que não se pronunciou acerca desta

temática, pois considerava que sempre que os jovens recorrem aos seus serviços é porque têm alguma patologia.

Apesar do progresso e a mudança de mentalidade por parte dos jovens serem reconhecidos por um dos profissionais de saúde, foi também indicado que “... muita coisa necessita de ser afinada, inculir mais informação, por ações de sensibilização, por exemplo. O nosso país não está muito orientado para a profilaxia...”. Este resultado é unânime e metade dos entrevistados considerou que falta informação/ promoção no âmbito da saúde juvenil. A inexistência de campanhas informativas/ publicidade faz com que “os jovens adultos só procuram os serviços de saúde quando estão doentes “. Resultado este que vai ao encontro do referido pelos jovens entrevistados acerca da falta de informação.

“É necessário apostar na prevenção e tratamento precoce, para isso temos de: informar; chegar às pessoas; promover hábitos saudáveis; esclarecer consequências de certos comportamentos...”

#### 4.4.1.2 Motores e barreiras

De entre os fatores que conduzem os jovens aos serviços de saúde, três dos entrevistados identificaram a necessidade e os restantes dois a rápida resolução do problema de saúde em causa. Estes resultados vão ao encontro do avançado anteriormente no âmbito da frequência dos serviços de saúde sob a modalidade de urgência, os jovens vão aos serviços de saúde maioritariamente em caso de necessidade/ doença/ patologia e buscam uma resposta rápida e eficiente. Neste sentido, importa perceber o que mais valorizam os jovens entrevistados quando recorrem aos serviços de saúde:

**Tabela 4: Motores dos serviços de saúde (jovem adulto)**

Categoria	Subcategoria	Respostas obtidas	Indicador
Opinião do entrevistado	Motores	“O profissionalismo, prefiro esperar mais tempo e ser bem atendido, por um profissional competente e claro que me deixe a vontade”	Competência
		“A rapidez e o profissionalismo”	Qualidade
		“...competência dos profissionais, e depois a rapidez de atendimento”	Profissionalismo
		“... a qualidade de atendimento”	Rapidez
		“O atendimento e o profissionalismo”	

O profissionalismo é, deste modo, tido como o principal motor do acesso à saúde juvenil, ou seja, os jovens procuram profissionais de saúde que sejam competentes pois, citando a entrevistada, “estão a lidar com a minha saúde tenho de me sentir bem, segura, confortável”. Seguidamente, surge a rapidez, a competência e a qualidade. De acordo com estes resultados, para os jovens adultos os serviços de saúde devem ser prestados de forma rápida, eficaz e pelos melhores profissionais.

A tabela a seguir apresentada mostra a categorização do que os jovens mais valorizam nos serviços de saúde sob o ponto de vista dos profissionais entrevistados:

**Tabela 5: Motores dos serviços de saúde (profissionais de saúde)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Opinião do entrevistado	Motores	“rapidez de atendimento”	Confiança Empatia Preço Qualidade Rapidez
		“A simpatia, a competência e a rapidez”	
		“confiança nos profissionais... e claro o preço”	
		“Tudo, são muito exigentes... são desconfiados”	
		“O bom atendimento”	
		“Uma resolução rápida dos seus problemas”	

A rapidez/ rápida resolução dos problemas, à semelhança do apontado pelos jovens, foi identificada pelos profissionais de saúde como o fator que os jovens mais valorizam (cinco respostas) quando recorrem aos serviços de saúde pois, segundo um dos profissionais, os jovens “não têm tempo a perder, estão sempre muito ocupados”. Seguidamente, surge o bom atendimento, a qualidade, a empatia e a confiança. No âmbito da confiança, de destacar uma resposta que nos remete para a proximidade entre profissional de saúde e jovem: “a maioria dos meus pacientes, são de longa data, desde crianças”.

A juntar aos motores, fatores que os jovens mais valorizam, podem incluir-se as vantagens que os profissionais consideram existir na saúde juvenil. As respostas foram unânimes e passam pela prevenção: “prevenir futuros problemas, identificá-los cedo, tratá-los precocemente, previne problemas sérios futuros”; “permitir a prevenção e o tratamento precoce de problemas”; “conseguir pessoas saudáveis desde jovens, o que originará, adultos mais saudáveis”. “A possibilidade de consciencializar, educar, responsabilizar” foi também apontada por um dos profissionais de saúde. Estas respostas enquadram-se com as obtidas à questão que remete a saúde juvenil para a existência de adultos mais saudáveis e onde todos os entrevistados responderam que sim.

Por sua vez, questionados os jovens acerca dos motivos que os levam a evitar os serviços de saúde:

**Tabela 6: Barreiras aos serviços de saúde (jovem adulto)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Opinião do entrevistado	Barreiras	“Não vou porque não preciso”	
		“Tempo de espera e meio envolvente”	
		“Tempo espera e porque acredito que não preciso de ir mais vezes”	Inexistência de necessidade/ doença
		“A falta de tempo, os jovens atualmente querem ter dinheiro para as suas coisas trabalham mais cedo, resta menos tempo”	Meio envolvente
		“O tempo de espera”	Tempo de espera

O tempo de espera foi identificado por três entrevistados, pelo que pode ser apontado como a principal barreira aos serviços de saúde por parte dos jovens, sendo mesmo apontado como: absurdo e exagerado, ao ponto de um entrevistado ter afirmado “Se mudasse algo seria o tempo de espera, é um horror”. A inexistência de necessidade de serviços de saúde e o meio envolvente foram também apontados como motivos para evitar esses serviços. A falta de tempo, em função dos estilos de vida atuais e da disponibilidade para o trabalho foi apontada apenas por um dos entrevistados que afirma “Se tivesse mais tempo iria mais vezes, porque tenho consciência que é importante, mas não posso”.

Ao encontro destes dados, de destacar que nenhum dos jovens entrevistados, apesar de ter conhecimento, participou em qualquer iniciativa desenvolvida no âmbito da saúde juvenil, ação e promoção. Os motivos para esta não participação foram: “nunca surgiu”, “nunca me interessaram”, “não tenho conhecimento delas” e “não tenho tempo”. Este é um dado a ter em conta na discussão dos resultados que será feita mais adiante.

Sob o ponto de vista dos profissionais de saúde, as barreiras/ motivos que levam os jovens a evitar recorrer aos serviços de saúde são:

**Tabela 7: Barreiras aos serviços de saúde (profissional de saúde)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Opinião do entrevistado	Barreiras	“Acreditarem que não necessitam de vir mais vezes”	
		“Falta de dinheiro, a falta de horários...”	Acessibilidade/ Disponibilidade dos serviços
		“Medo...”	Inexistência de dor/ necessidade
		“Ausência de dor e preços”	Preço
		“A ideia que são imunes, imortais e que não têm interesse em ir”	Tempo de espera
		“Vergonha”	Vergonha
		“Difícil acesso e tempo de resposta”	
		“Não precisam”	

Contrariamente às respostas dos jovens, para os profissionais de saúde não existia uma barreira que tivesse um destaque mais significativo. Contudo o facto de não acharem necessário ou não terem dor estão presentes. Este fator já tinha sido identificado nas respostas dos jovens adultos, tal como a disponibilidade de serviços/ tempo de espera. O preço e a vergonha não haviam sido identificados pelos jovens, mas os profissionais de saúde consideram ter relevância na procura pelos serviços de saúde.

#### 4.4.1.3 Opinião

Os jovens entrevistados, quando questionados sobre se necessidade de adaptar os serviços de saúde às necessidades dos jovens adultos, apontaram vários aspetos relativamente à necessidade de adaptação dos serviços de saúde, consoante a transcrição que consta da tabela abaixo. Contudo, todos os jovens concordaram que o número de instituições/ organizações existentes é suficiente para a procura.



**Tabela 8: Adaptação dos serviços (opinião do jovem adulto)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Opinião do entrevistado	Adaptação dos serviços	“é necessário passar informação de forma próxima em locais onde estes frequentem” “o importante é mudar a forma como somos atendidos pelos profissionais, com mais paciência, disponibilidade, atenção empenho” “o que realmente falta é informação fiável e que chegue aos jovens” “quando vou não tenho problemas. Só se for no tempo de espera” “tirando o tempo de espera, e falhas na informação, acho que sim, estão preparados”	Sim Não

Atendendo a estes dados, de ressaltar que apenas dois dos cinco entrevistados afirmou não ser necessário adaptar os serviços aos jovens, pelo que se conclui que os serviços de saúde deveriam ser mais adaptados às necessidades dos jovens adultos e a informação foi o aspeto mais valorizado pelos entrevistados. Além do atendimento e do tempo de espera, a informação foi apontada como um dos aspetos a melhorar, dado que vai ao encontro das respostas obtidas na orientação dos serviços para a saúde juvenil. Este dado é também consolidado na questão relativa a como melhorar os serviços de saúde para os jovens: três dos entrevistados referiu ser necessário melhorar a informação.

Oito dos profissionais de saúde consideraram que os serviços não são diferenciados para os jovens adultos nem reconhecem essa necessidade: “todos são tratados da mesma maneira”. Nos outros dois profissionais de saúde que consideraram importante adaptar os serviços de saúde aos jovens, não há uma convicção dessa opinião, pois, ao serem questionados acerca do porquê, as respostas obtidas foram: “como para qualquer faixa etária, o tratamento deve ser adequado a cada pessoa” e “Nós tentamos diferenciar, adequar sempre o atendimento à pessoa que nos procura, logo todo o atendimento é personalizado”. Desta forma, é possível afirmar que, de acordo com os profissionais de saúde entrevistados, não é necessário adaptar os serviços prestados aos jovens. O atendimento e a prestação do serviço deverão ser personalizados em função da pessoa e não da sua faixa etária.

Acerca das instituições que prestam serviços de saúde juvenil, os profissionais de saúde indicaram: centros de saúde, clínicas, consultórios e farmácias. Metade dos entrevistados afirmaram, à semelhança de relativamente adaptação dos serviços, que as instituições de saúde são iguais para

todas as faixas etárias: “As mesmas que todas as pessoas em Portugal”. Oito dos dez entrevistados consideraram o nº de instituições de saúde suficientes para a procura, sendo que quatro dos entrevistados consideraram que deveria existir uma reorganização dos serviços no sentido de maximizar a adesão pois “o problema é a falta de motivação para ir aos serviços de saúde”: “podiam era estar melhor estruturadas para servir melhor a população” e “deviam era se organizar melhor, chamando os jovens até eles”.

No âmbito das iniciativas desenvolvidas na área da saúde juvenil em Portugal, apenas quatro profissionais reconheceram a sua existência, sendo que a sua maioria (6) desconhecia. Neste sentido, não há informação clara nas respostas dos profissionais de saúde relativamente a instituições com serviços orientados para os jovens, pelo que se destacam apenas os centros de saúde e o IPDJ “...que, embora seja uma consulta dirigida, é um serviço para os jovens”. Apesar destes dados, quatro profissionais de saúde reconheceram a existência dessas iniciativas e afirmaram a eficácia das mesmas, pois consideram que “... são uma excelente forma de passar informação...” e “a transmissão de informação e conhecimento origina jovens mais responsáveis e saudáveis”.

No entender dos profissionais de saúde entrevistados, os jovens recorrem maioritariamente aos serviços de saúde em situações de urgência, sendo as situações mais recorrentes: alcoolismo, alergias, amigdalites, cáries, dor, gastroenterites, gripe e trauma. Apenas um dos profissionais considerava que os jovens recorrem aos serviços de saúde exclusivamente por prevenção e outro considerava que em ambas as situações (urgência e por prevenção), destacando como situações mais recorrentes na prevenção: branqueamento dentário, ortodontia e planeamento familiar. Importa referir o preconceito ainda existente em temáticas como o álcool e drogas, citadas por um dos entrevistados: “há um certo desconforto quando abordamos temas como álcool e drogas, os jovens não gostam de falar sobre isso, acho que temem julgamentos e, claro, medo que se saiba”.

Na tabela a seguir, apresentam-se as respostas obtidas dos profissionais de saúde sobre os fatores que influenciam a procura destes serviços por partes dos jovens bem como a descrição da relação entre jovens e os serviços de saúde.

**Tabela 9: A procura e a relação com os serviços (profissional de saúde)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Opinião	Fatores que influenciam a procura	"... família" "A família, o dinheiro, informação que adquirem e a sociedade que impõem padrões de beleza" "... são influenciados pelos Mídea, nas suas presunções e falsos ideais" "mais por amigos... Às vezes também à renumeração" "pela família e pela necessidade" "pela necessidade e por imposição da mãe na maioria das vezes" "o trabalho principalmente, seja pelo dinheiro seja pelo horário"	Amigos Família Necessidade Remuneração
	Relação entre jovens e os serviços de saúde	"relação de necessidade" "relação saudável" "boa" "de respeito" "relação de necessidade" "relação de necessidade" "De pura necessidade" "relação de necessidade" "de desinteresse" "relação de necessidade"	De necessidade Boa/ saudável De respeito

Todos os profissionais de saúde consideraram que a procura dos jovens pelos serviços de saúde é influenciada por fatores externos, destacando-se a família e a remuneração. Relativamente ao número de visitas dos jovens aos serviços de saúde, destaca-se que a maioria dos profissionais de saúde (5) não consegue quantificar, 3 referiram em uma a duas vezes ao ano, um apontou para em três a quatro vezes ao ano e apenas um para uma vez ao ano. Deste modo, seis dos profissionais de saúde consideraram o número de visitas dos jovens aos serviços de saúde aceitável e apenas três profissionais de saúde consideraram a procura baixa e apenas em situações de necessidade:

"... a culpa é do estado, nunca apostou na profilaxia, e tudo que há de profilático tem preços absurdos, então as pessoas não vão recorrer a isso, até porque não sabem os efeitos que os medicamentos acarretam, em vez de usar algo natural. Os médicos também têm opiniões muito fechadas e formadas sobre isso. Temos de abrir horizontes, ser informados e informar e dar opções de escolha as pessoas."

Para melhor perceber a baixa procura dos serviços de saúde pelos jovens, importa questionar acerca do impacto do tempo espera no recurso aos serviços de saúde. Pediu-se aos jovens entrevistados para avaliar os serviços de saúde relativamente ao tempo de espera e aos profissionais de saúde:

**Tabela 10: Avaliação dos serviços (jovem adulto)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Opinião	Avaliação do tempo de espera nos serviços de saúde,	“O tempo de espera é grande” “O tempo de espera nos hospitais públicos é absurdo, agora nos privados e centros de saúde... é razoável” “O tempo de espera é exagerado” “O tempo de espera é péssimo”	Mau
	Avaliação da experiência, profissionalismo e sigilo dos profissionais de saúde	“A nível dos profissionais de saúde há de tudo, já tive bons e maus” “Há profissionais de todo o tipo, já apanhei bons e maus, mas as auxiliares na sua maioria são as mais antipáticas e menos profissionais” “os profissionais são maus, as auxiliares péssimas, tenho mesmo má impressão” “nunca fui mal atendida, sempre me resolveram os meus problemas...”	Auxiliares pouco empáticas Incerteza

Face a estes resultados, verificou-se que o tempo de espera tinha uma avaliação negativa por parte dos entrevistados, o que significa que, além de barreira, este é, no entender dos jovens entrevistados, um fator negativo no acesso aos serviços de saúde. Já relativamente aos profissionais de saúde a opinião é de indiferença, remetendo-nos para bons e maus profissionais. De destacar, apenas, a referência que foi feita às auxiliares por parte de dois entrevistados que as consideram menos boas, sendo que um deles afirma mesmo que “deviam ser mais simpáticas, mais humanas, tratam as pessoas com uma arrogância”. Deste modo, os jovens valorizam o carácter dos profissionais de saúde, as relações empáticas e gostam de profissionais simpáticos e disponíveis.

Neste sentido, tentou-se perceber junto dos jovens o que poderia ser melhorado nos serviços de saúde juvenil e as respostas obtidas são apresentadas na tabela 11:

**Tabela 11: Melhoria dos serviços (jovem adulto)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Opinião do entrevistado	Melhoria dos serviços	“motivar a sua procura” “incentivar, com informação, a prevenção” “a informação fornecida e como é fornecida, estar onde eles estão é a chave” “devíamos ser mais informados”	Informação
	Mudanças para melhorar esses serviços	“... o caráter das pessoas que nos atendem” “... a forma como passam a informação” “... o tempo de espera, é um horror”	Caráter dos profissionais Informação Tempo de espera

A juntar à informação, os jovens consideraram que é também importante motivá-los a recorrer aos serviços de saúde e existir uma relação de proximidade: “estar onde eles estão é a chave”; “Há que ter maior proximidade deles, atualizar as coisas aos seus problemas desta época”. Quanto às mudanças que os jovens fariam para melhorar os serviços de saúde as respostas são diferentes e remetem para o caráter, a informação e o tempo de espera.

Consideraram ainda que a saúde juvenil é importante para a prevenção de doenças/ patologias, citando: “... quanto mais cedo se começar no controlo e prevenção menor será a probabilidade de problemas”. Ao encontro desta resposta outro entrevistado referiu “... prevenir doenças mais tarde, porque são vistas logo no início e tratadas cedo”. Quando questionados acerca do impacto que a saúde juvenil pode ter na vida adulta, as respostas foram unânimes e todos os entrevistados reconheceram a importância da saúde juvenil no desenvolvimento de adultos mais saudáveis.

Tentou perceber-se o que poderia ser melhorado nos serviços de saúde juvenil sob o ponto de vista dos profissionais de saúde e as respostas obtidas seguem na tabela a seguir apresentada:

**Tabela 12: Melhoria dos serviços (profissional de saúde)**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Respostas obtidas</b>	<b>Indicador</b>
Opinião do entrevistado	Melhoria dos serviços	“os jovens irem quando devem” “Desde que haja adesão nada é preciso melhorar” “apostar na prevenção” “apostar na informação, essencial nestas idades” “nada” “Melhorar é as pessoas virem antes de terem já doenças”	Informação Prevenção Nada
	Mudanças para melhorar esses serviços	“...alguma obrigatoriedade de consultas por exemplo” “Temos de mudar mentalidades em Portugal, e começar pelos mais jovens, faz todo o sentido” “Poderiam existir consultas nas USF obrigatórias para jovens... ajudava a educação de irem aos serviços para profilaxia” “deveriam existir cuidados específicos para jovens” “apostar na prevenção/informação dos jovens nas diferentes áreas, na saúde mais ainda, não só da boca, ensinar, responsabilizar é importante”	Aposta na informação e prevenção Educação Obrigatoriedade de consultas Serviços específicos para jovens

Perante estes dados, é perceptível a necessidade de mudança e a aposta na informação como instrumento para a prevenção e motivação dos jovens para recorrer aos serviços de saúde não apenas em situações de urgência. De acordo com a opinião dos entrevistados, torna-se necessário educar os jovens para medidas preventivas e comportamentos profiláticos.

#### 4.4.1.4 Dados relevantes para a elaboração do inquérito

Com base na informação recolhida junto dos jovens constata-se que estes, na sua maioria, recorrem aos serviços de saúde principalmente em situações de urgência e, como tal, não recorrem aos serviços de saúde como uma medida preventiva, mas sim como uma medida de ação – estou doente e preciso de solução. Na hora de procurar uma solução médica para a doença os jovens adultos recorrem às farmácias e aos hospitais. Deste modo, os centros de saúde, enquanto fonte de prestação de cuidados de saúde primários, não estarão a ter a procura desejada por parte dos jovens. Exemplo disso é o planeamento familiar, uma das medidas preventivas do SNS desenvolvida nos centros de saúde, ter uma baixa representatividade neste grupo de jovens, o que nos remete para a existência de falhas no processo de saúde preventiva.

O recurso aos serviços de saúde exclusivamente em situação de urgência foi também apontado pelos profissionais de saúde, tendo sido afirmada a falta de prevenção que se torna essencial para a vida adulta saudável, principalmente quando as principais necessidades de saúde dos jovens passam, segundo os mesmos, pela prevenção de comportamentos abusivos, como o consumo de álcool, drogas e tabaco.

Os comportamentos abusivos/ vícios foram reconhecidos pelos jovens e pelos profissionais de saúde como uma das principais necessidades dos jovens nos serviços de saúde. De entre essas necessidades os jovens destacaram também a necessidade de uma alimentação equilibrada e de uma vida sexual saudável. Os profissionais de saúde acrescentaram a aparência e a estética e acreditavam que os serviços de saúde devem proporcionar aos jovens, além da resolução de doenças/ patologias, a prevenção.

No que se refere à orientação dos serviços de saúde juvenil, sob o ponto de vista dos profissionais não haverá qualquer diferença entre os serviços prestados a esta e a outras faixas etárias, sendo mesmo concluído que os serviços são adaptados ao utente e não à sua faixa etária. Para os jovens, apesar dos serviços de saúde estarem orientados para as suas necessidades, é necessário que os serviços sejam mais divulgados junto dos jovens.

Ou seja, deverá haver uma maior proximidade dos serviços de saúde aos jovens, que deverá ser promovida, para que estes recorram mais aos serviços de saúde. Este dado vai ao encontro da baixa procura referida por alguns dos profissionais de saúde que consideraram ser possível invertê-la com base na divulgação e na aposta na informação enquanto medida preventiva: educar para criar adultos mais saudáveis. Contudo, de destacar que, apesar de ter conhecimento, nenhum dos jovens entrevistados participou em qualquer iniciativa desenvolvida no âmbito da saúde juvenil, ação e promoção. Os motivos para esta não participação foram: “nunca surgiu”, “nunca me interessaram”, “não tenho conhecimento delas” e “não tenho tempo”.

Verificou-se que as principais barreiras que os jovens entrevistados encontravam no acesso aos serviços de saúde se deviam essencialmente ao preço e ao tempo de espera. Nesta temática, os profissionais de saúde consideraram que os jovens apenas recorrem aos serviços de saúde quando necessitam e daí que a relação de necessidade seja predominante nas respostas dos profissionais de saúde. Por sua vez, o que os jovens referiram mais valorizar nos serviços de saúde foi a rapidez e a confiança. Estes fatores foram também apontados pelos profissionais de saúde, destacando-se em quase todas as respostas a rapidez e a rápida resolução dos problemas.

Os profissionais de saúde sugeriram uma maior promoção dos serviços de saúde e a obrigatoriedade de consultas nestas idades. E, os jovens consideraram importante a aposta em divulgação por meio das redes sociais.

#### 4.4.2 Inquérito

O questionário é um instrumento com várias questões relativamente ao tema que está a ser estudado, pelo que Ghiglione e Matalon (2001) consideram que este instrumento cumpre basicamente quatro objetivos com a sua utilização: (i) estimar certas grandezas absolutas (e.g., percentagem de jovens que valoriza determinados fatores na prestação de serviços de saúde); estimar grandezas relativas (e.g., estimar frequências das visitas aos serviços de saúde); descrever uma população ou subpopulação (e.g., identificar as características dos jovens inquiridos) e (iv) verificar hipóteses, relacionando duas ou mais variáveis.

Nesta linha de pensamento, parece haver vantagens no uso do questionário, nomeadamente, o poder-se chegar a um conjunto mais vasto de participantes e não obrigar a um processo moroso de transcrição de dados, como acontece com a entrevista; bem como se assegura uma maior objetividade ao nível dos resultados. A sua principal desvantagem reside no facto de não poderem ser aferidas outras questões que não sejam aquelas que nele são colocadas, ficando a informação recolhida, reduzida aos elementos que nele constam (Freixo, 2011).

Com base na informação proveniente das entrevistas semiestruturadas, recorreu-se à administração de inquéritos por questionário para complementar a informação recolhida. O inquérito foi a técnica utilizada para relacionar as variáveis, conceitos mais relevantes para a investigação e dar resposta aos objetivos propostos. O recurso ao inquérito por questionário afigurou-se um complemento essencial à entrevista semiestruturada, já que as desvantagens de cada um dos instrumentos de recolha de dados foram atenuadas com a sua complementaridade.

Em virtude aos dados/ informações obtidas a partir das entrevistas, foi possível elaborar um inquérito, visto não existirem instrumentos previamente elaborados para esta temática. Este inquérito, numa primeira fase de pré-teste, composto por 28 questões e, numa fase final, composto por 25 questões, foi concebido pela investigadora.



#### 4.4.2.1 Procedimento

O inquérito foi disponibilizado online através da plataforma *Google Forms* para que, de uma forma rápida e eficaz, as respostas fossem devidamente codificadas e fáceis de exportar para o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para tratamento dos dados. Este método de pesquisa foi, igualmente, aplicado a pensar na sua simplicidade de preenchimento “procurando que os inquiridos interagissem de forma fácil e assim existissem menos falhas de interpretação e preenchimento dos mesmos” (Sousa, 2015, p. 73).

O inquérito encontra-se organizado em duas partes: uma primeira parte composta por questões que têm como objetivo apresentar o inquirido, caracterizar o seu recurso aos serviços de saúde (frequência e principais motivos), bem como identificar a frequência de comportamentos de risco; e, uma segunda parte composta maioritariamente por questões que visam avaliar e caracterizar a sua perceção acerca dos serviços de saúde juvenil, nomeadamente no âmbito da adaptação dos serviços à faixa etária em análise, aspetos mais valorizados, fatores limitadores do acesso aos serviços de saúde, principais necessidades e sugestões de melhoria para o futuro.

Relativamente às questões, destacar que, sendo a sua grande maioria de resposta fechada, em algumas delas optou-se pela escala de medição de *Likert*, para: avaliar a satisfação dos jovens relativamente aos serviços de saúde juvenil; identificar os aspetos mais valorizados pelos jovens aquando do recurso aos serviços de saúde; medir as necessidades de saúde dos jovens; e, propor melhorias aos serviços de saúde na área juvenil. Uma escala tipo *Likert* é composta por um conjunto de frases nas quais se pede ao inquirido para indicar/ manifestar o seu grau de concordância (Cunha, 2007). Neste sentido, o autor propõe dois passos para a construção de uma escala de *Likert*.

- Elaboração de uma lista de frases claramente positivas ou negativas relativamente ao objeto de estudo;
- Solicitado aos inquiridos que manifestem o seu grau de concordância com cada uma das frases numa escala de 3, 4, 5, 7 ou 11 pontos.

Face aos objetivos propostos pela presente investigação, optou-se pelo recurso à escala de Likert em 5 pontos:

- Discordo totalmente, Discordo parcialmente; Não discordo nem concordo; Concordo parcialmente; Concordo totalmente
- 1 corresponde a discordo totalmente e 5 corresponde a concordo totalmente.

Numa primeira fase de pré-teste, o inquérito foi realizado de forma anónima por 20 inquiridos, o que permitiu identificar dúvidas no seu preenchimento por parte de alguns inquiridos em algumas questões e permitiu ter a certeza de que os conteúdos abordados iam ao encontro das expectativas. Assim sendo, foram feitas algumas alterações no sentido de ultrapassar as dúvidas sentidas pelos inquiridos no pré-teste.

As alterações efetuadas ao pré-teste foram, essencialmente, no *layout* e ordenação das questões, bem como na forma como as respostas eram dadas e interligadas. Deste modo, foram criadas várias secções no formulário do inquérito que permitiam, face a uma determinada resposta, solicitar esclarecimento (exemplo disso são questões do género porquê? e qual?). Além disso, foram ainda removidas algumas opções de resposta porque:

- Causavam confusão ao inquirido
  - Ex.: A frequência para a prática de desporto amador e para a prática de atividades de lazer
- Não iam ao encontro dos objetivos da investigação
  - Ex.: O contexto em que o consumo de álcool e tabaco acontecem.

Os dados foram obtidos em Excel, pelo que procuramos, num primeiro momento, averiguar se todas as questões tinham sido respondidas convenientemente, para não utilizarmos respostas inválidas. Em seguida, todos os dados foram transpostos para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*® (IBM® SPSS), versão 23.0 para *Windows* foram categorizadas as variáveis e extraídos os principais resultados.

Numa primeira fase da análise, procedeu-se à análise exploratória dos dados, no sentido de averiguar sobre as condições das distribuições e frequências observadas (estatística descritiva), com o intuito de caracterização da amostra. Em seguida, para o estudo das variáveis associadas à segunda parte do questionário e, no seu cruzamento com algumas das variáveis independentes, designadamente o sexo, a idade, a escolaridade e o distrito, recorreu-se ao teste não paramétrico do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de independência, que permitiu avaliar a relação de dependência entre variáveis e as suas hipóteses são as seguintes:

Hipótese Nula (H0): As variáveis são independentes;

Hipótese Alternativa (H1): As variáveis não são independentes.

O objetivo deste teste é comparar as frequências observadas em cada uma das células de uma tabela de contingência com as frequências esperadas, ou seja, compara o número de sujeitos que se distribuem por uma determinada categoria com o número de sujeitos que se esperaria se distribuíssem por essa mesma categoria, caso não existisse dependência (Marôco, 2018). Assim, o teste do Qui-quadrado informa sobre a relação entre as variáveis, mas não informa sobre o grau de associação existente. Por isso, quando o resultado do teste é significativo para  $p \leq \alpha (\alpha = 0,05)$  (Asymp Sig. 2-tailed) é rejeitada a  $H_0$  e assumida a  $H_1$  de que as variáveis não são independentes e, portanto, existe uma associação estatística significativa entre elas. Se  $p \geq 0,05$ , considera-se que as diferenças entre os valores observados e os valores esperados não são significativas e, portanto, as variáveis não são dependentes (não se rejeita  $H_0$ ).

#### 4.4.2.2 Estrutura

O inquérito final, resultado das alterações ao pré-teste, é composto por 28 questões, fundamentado no enquadramento teórico e foi realizado de forma anónima. A versão final é composta por três grupos de questões:

- i. Apresentação/ Caracterização da amostra: com quem vive; escolaridade; estado civil; género; idade; número de filhos; residência; e, situação face ao emprego
  - a. Questões de escolha múltipla simples, de forma geral, e de escala nominal

**APRESENTAÇÃO/ CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

- Questão 1: Idade, escala numérica
- Questão 2: Estado civil
- Questão 3: Escolaridade, escala ordinal
- Questão 4: Residência
- Questão 5: Número de filhos, escala numérica
- Questões 6/ 7: Com quem vive
- Questão 8: Género
- Questão 9: Situação face ao emprego

- ii. Hábitos relacionados com a saúde
  - a. Questões de escolha múltipla, simples e de escala nominal
  - b. Questões com a resposta em Escala de Likert de 5 pontos para os inquiridos indicarem o seu grau de frequência para cada uma das afirmações

**HÁBITOS RELACIONADOS COM A SAÚDE**

Questão 10: Frequência da atividade física, escala de Likert relativa

Questão 11: Frequência do consumo de álcool, escala de Likert relativa

Questão 12: Frequência da embriaguez, escala de Likert relativa

Questão 13: Frequência do consumo de tabaco, escala de Likert relativa

Questão 14: Vida sexual ativa

Questão 15: Uso de contraceptivos, se a resposta não for “sim” é encaminhado para a questão “porquê?”

Questão 16: Uso de preservativo, se a resposta não for “sim” é encaminhado para a questão “porquê?”

Questão 18: Frequência com que recorre aos serviços de saúde, escala de Likert de frequência

Questão 19: Motivos que levam a recorrer aos serviços de saúde

- iii. Percepções em termos de saúde e serviços de saúde
  - a. Questões de escolha múltipla, simples e de escala nominal
  - b. Questões com a resposta em Escala de Likert de 5 pontos para os inquiridos indicarem o seu grau de concordância para cada uma das afirmações
  - c. Questões de resposta aberta

**PERCEÇÕES EM TERMOS DE SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE**

Questão 20: “Considero-me saudável?”

Questão 21: “Tenho uma doença crónica?”, se a resposta for “sim” é encaminhado para a questão “qual?”

Questão 22: Motivos que preocupam sobre a saúde

Questão 23: Orientação dos serviços de saúde para as necessidades dos jovens

Questão 24: Fatores mais valorizados na prestação de serviços de saúde

Questão 25: Fatores que limitam o recurso aos serviços de saúde

Questão 26: Fatores que mais gostaria de ver melhorados nos serviços de saúde

Questão 27: “Como gostarias que fossem os serviços de saúde no futuro?”

Questão 28: Aspetos que mais gostaria que os serviços de saúde tivessem no futuro

## 5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A aplicação do inquérito<sup>5</sup> foi feita via *Google Forms*, conforme indicado aquando da metodologia, entre 23 de novembro de 2019 e 22 de janeiro de 2020, tendo obtido um total de 219 respostas. Destaca-se, assim, a elevada recetividade dos jovens para a preenchimento deste inquérito. Este dado pode demonstrar uma grande abertura/ disponibilidade/ interesse dos jovens para a temática da saúde.

### 5.1 Resultados descritivos

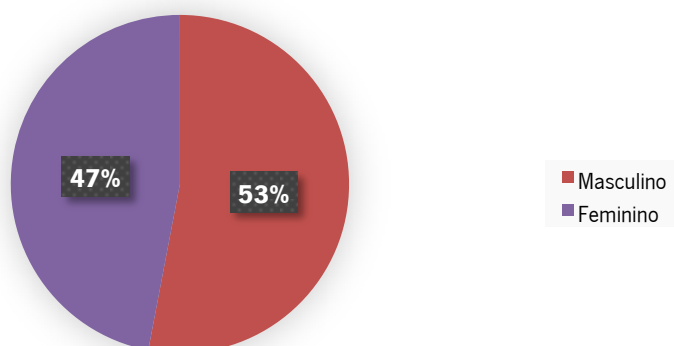
#### 5.1.1 Caracterização da amostra

Ao contrário das entrevistas, opta-se por aplicar os inquéritos apenas na faixa etária em investigação com o intuito de conhecer as perceções dos jovens dos distritos de Braga e Porto, sobre os Serviços de saúde juvenil e identificar as suas principais necessidades.

Atendendo às respostas obtidas, é possível apresentar/caraterizar os jovens adultos respondentes em função do sexo, da idade, da escolaridade e do distrito.

Relativamente ao sexo, observa-se no Gráfico 8 que 116 jovens pertencem ao sexo masculino (53%) e 103 ao sexo feminino (47%).

**Gráfico 8. Distribuição em função do sexo**

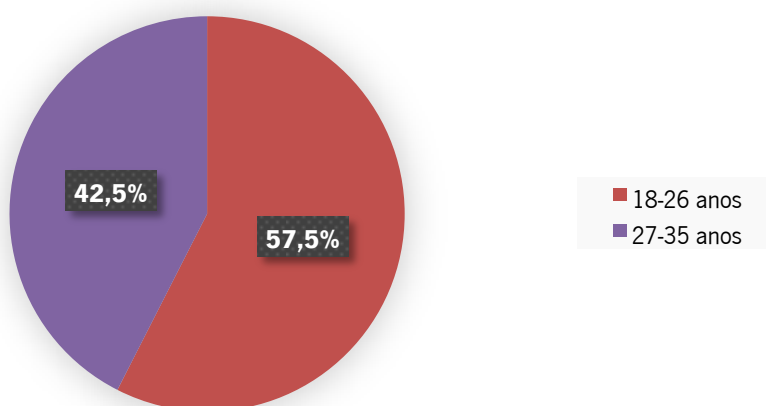


---

<sup>5</sup> [Apêndice V – Inquérito \(versão final\)](#)

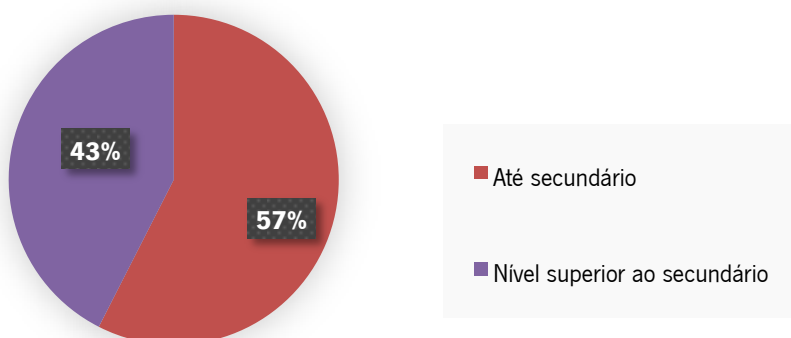
Os jovens inquiridos possuíam uma média etária de 25,89 anos (DP=4,828), tendo o mais novo 18 anos e o mais velho 35 anos de idade. Ao recodificar-se a variável idade para efeitos estatísticos, verifica-se que a maioria (n=126; 57,5%) tinha entre 18 e os 26 anos, conforme se apresenta no Gráfico 9.

**Gráfico 9. Distribuição em função da idade**



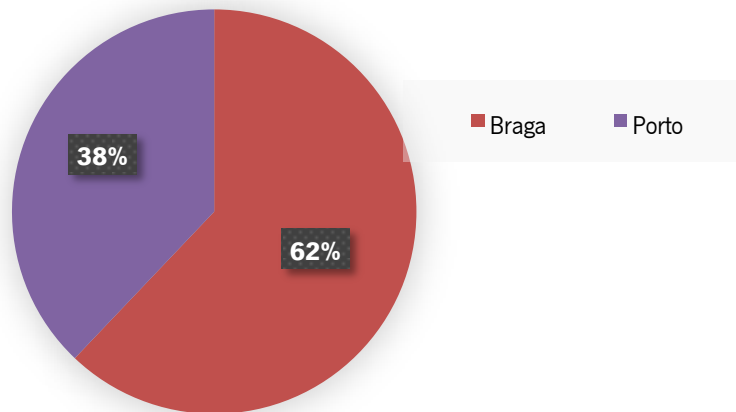
No que toca à escolaridade, denota-se que grande parte (n=126; 57,5%) possui habilitações até ao nível secundário, enquanto uma parcela inferior (n=93; 42,5%) detém habilitações superiores ao nível secundário, conforme se observa no Gráfico 10.

**Gráfico 10. Distribuição em função da escolaridade**



No que diz respeito ao distrito, denota-se que grande parte (n=136; 62,1%) pertence ao distrito de Braga, conforme Gráfico 11.

**Gráfico 11. Distribuição em função do distrito**



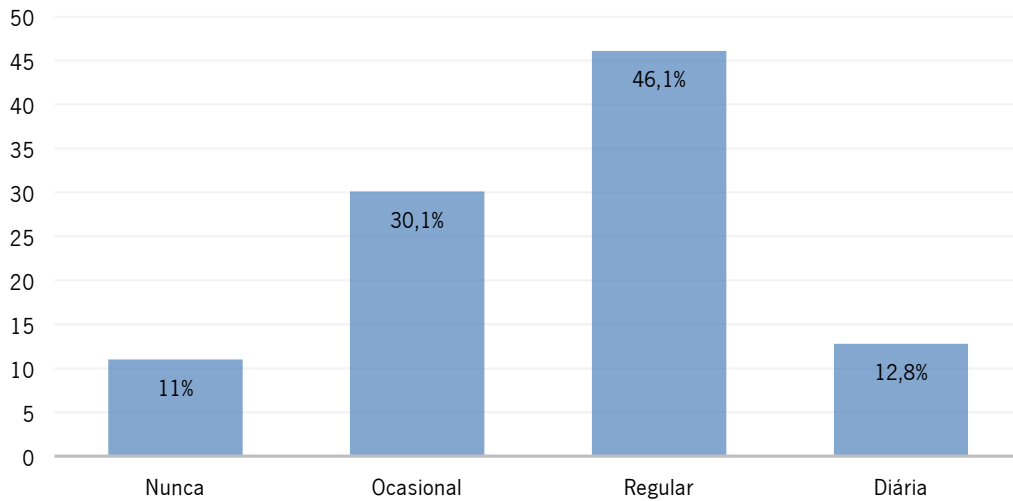
### 5.1.2 Hábitos relacionados com a saúde

No sentido de se conhecerem os hábitos de saúde dos jovens inquiridos, foram feitas questões acerca da frequência de alguns hábitos e consumos, alguns deles considerados de risco pela literatura. A obesidade, o consumo de álcool e tabaco, bem como o sexo tinham sido apontados aquando da revisão bibliográfica como os principais fatores de risco desta faixa etária e questionada a presente amostra acerca dos mesmos foi possível verificar que, na sua maioria, os jovens apenas praticam atividade física enquanto atividade de lazer e tempo livres.

O Gráfico 12 mostra que no âmbito do lazer e tempos livres, grande parte dos jovens inquiridos (n=101; 46,1%), pratica atividade física regular (pelo menos duas vezes por semana), observando-se que apenas uma pequena parcela (n=28; 12,8%) o faz diariamente. Constatou-se que 11% (n=24) não pratica atividade física no âmbito de lazer e tempos livres.

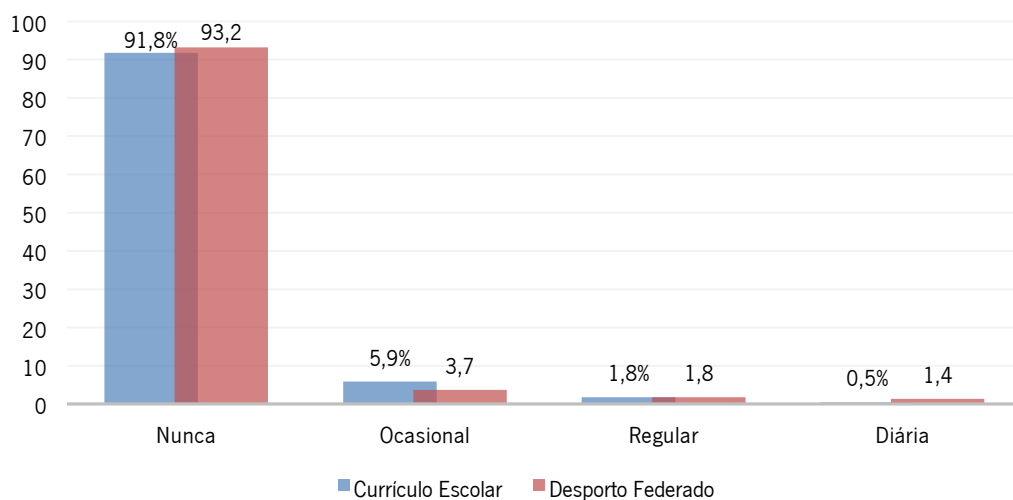


**Gráfico 12. Frequência da atividade física [Como atividade de lazer e tempos livres]**



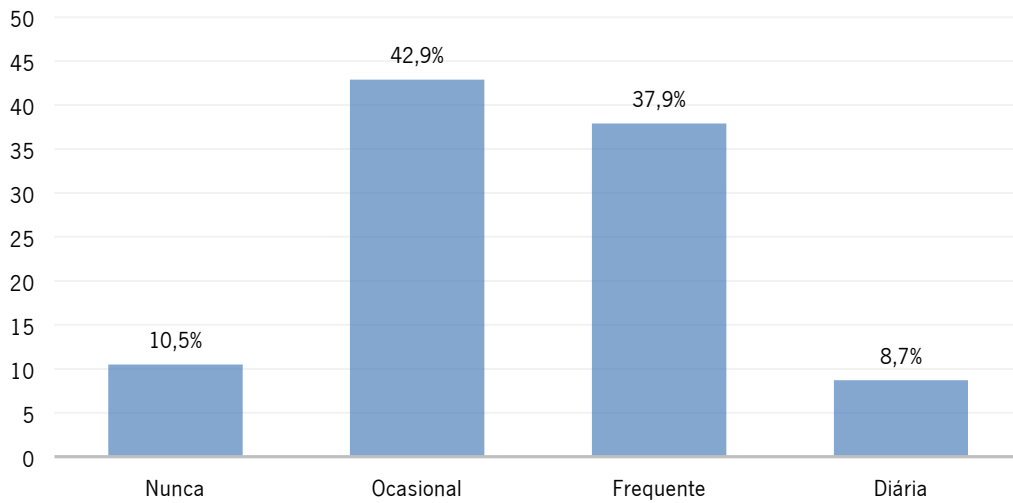
É de destacar que a maioria dos jovens não praticava atividade física no contexto do currículo escolar (91,8% dos inquiridos), nem como desporto federado (93,2% dos inquiridos).

**Gráfico 13. Frequência da atividade física [Como desporto federado e como parte do currículo escolar]**



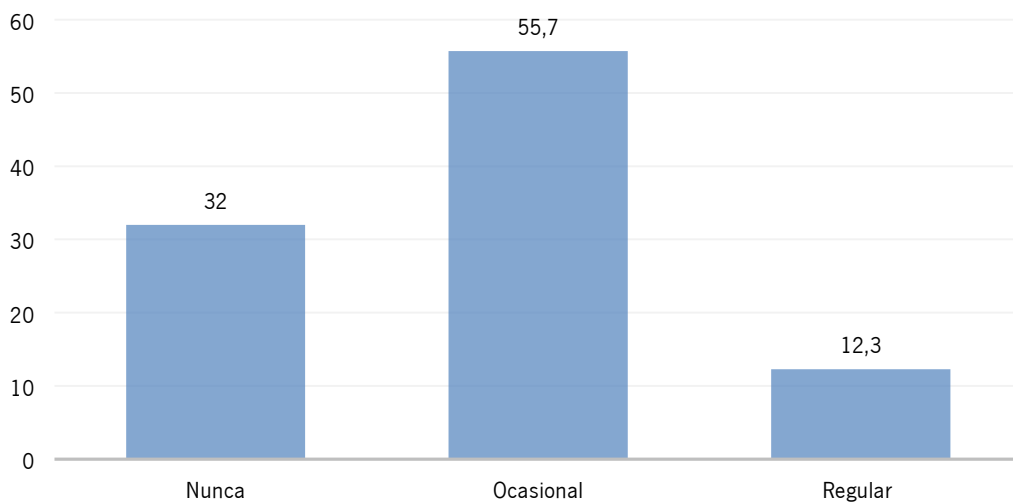
Relativamente ao consumo de álcool, verifica-se que 42,9% dos jovens inquiridos faz um consumo ocasional, 37,9% dos jovens faz um consumo regular, 10,5% nunca consome e 8,7% faz um consumo diário (Gráfico 14).

**Gráfico 14. Frequência de consumo de álcool**



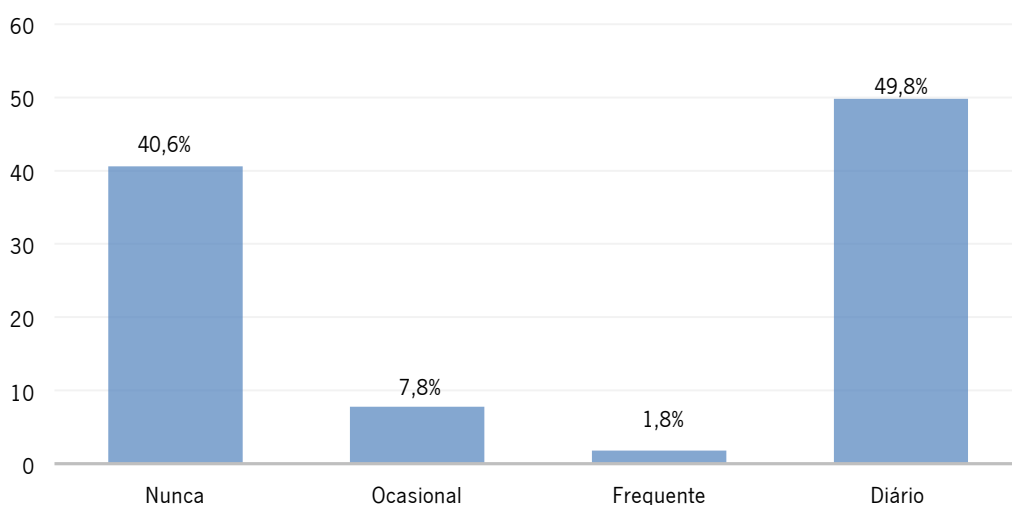
Nesse sentido, observa-se no Gráfico 15 que 32% (n=70) nunca se embriagou, a maioria embriaga-se ocasionalmente (n=122; 55,7%) e 12,3% (n=27) embriaga-se regularmente.

**Gráfico 15. Frequência de embriaguez**



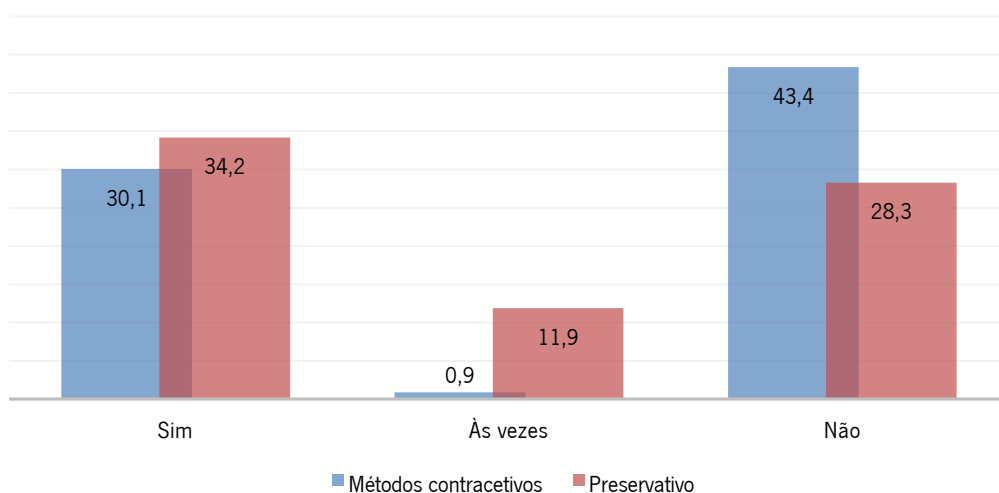
A par dos resultados relativos à embriaguez, no que se refere ao consumo de tabaco é de destacar uma percentagem elevada de consumo diário (49,8%), contrastando com os 1,8% de respostas obtidas para o consumo frequente e os 7,8% de respostas para o consumo ocasional. Destacar, ainda, que 40,6% dos jovens afirma nunca ter consumido tabaco, conforme espelha o Gráfico 16.

**Gráfico 16. Frequência de consumo de tabaco**



Quando questionados acerca da sua vida sexual, 74,4% tinha uma vida sexual ativa. Face a estes resultados importou perceber se os jovens adultos recorriam aos métodos contraceptivos e com que frequência. O Gráfico 17 mostra que 43,4% não usa contraceptivos; 30,1% usa sempre contraceptivos e 0,9% às vezes. Quando questionados acerca do uso do preservativo, observa-se que 34,2% dos jovens afirma usar; 28,3% não usa e 11,9% afirma usar às vezes.

**Gráfico 17. Frequência do uso dos métodos contraceptivos e preservativo**

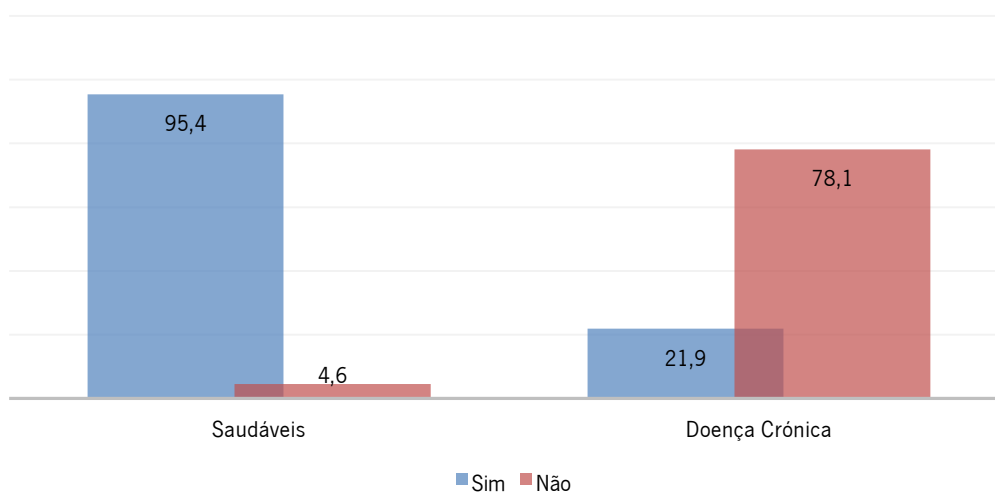


Ao serem questionados sobre os motivos para o não uso de contraceptivos, verificam-se respostas que passam pelo facto de terem parceiro/a fixo (18,7%); depende do indivíduo e da situação (7,3%); não precisam (5%); utiliza outro método (4,6%) e querer engravidar/ter filhos (4,5%).

### 5.1.3 Percepção em termos de saúde e serviços de saúde

Os jovens foram questionados acerca da sua percepção sobre o seu estado de saúde, bem como sobre se possuem doença crónica. Os principais resultados espelhados no Gráfico 18, mostram que a maioria dos jovens (n=209; 95,4%) considera ser saudável e não possui doença crónica (n=171; 78,1%).

**Gráfico 18. Estado de saúde/ doença crónica**



Ao se averiguar a doença crónica mais presente na amostra de jovens, constata-se a psoríase (n=7; 3,2%), asma (n=6; 2,7%), diabetes (n=4, 1,8%), hipertensão (n=4, 1,8%) e rosácea (n=3; 1,4%) e epilepsia (n=3; 1,4%), sendo as demais doenças crónicas identificadas dispersas.

## 5.2 Resultados inferenciais

### 5.2.1 Frequência de visitas aos serviços de saúde

Através do  $\chi^2$  procurou-se averiguar as variações nas distribuições das frequências das visitas aos serviços de saúde<sup>6</sup>, em função das variáveis independentes (sexo, idade, escolaridade e distrito) consideradas. Assim, atendendo à variável sexo, observa-se na Tabela 13 que há variações estatisticamente significativas, observando-se que são os jovens do sexo masculino que apresentam significativamente maior número de frequência de visitas ao dentista ( $\chi^2 = 16,091$ ;  $p = 0,00$ ) e farmácia

<sup>6</sup> [Apêndice I – Frequência de visitas aos serviços de saúde \(para procurar cuidados ou aconselhamento médico\)](#)

( $\chi^2 = 28,650$ ;  $p = 0,00$ ), quando comparados com as jovens do sexo feminino que apresentam maior frequência de visitas aos centros de saúde ( $\chi^2 = 41,001$ ;  $p = 0,00$ ) e hospitais privados ( $\chi^2 = 10,777$ ;  $p = 0,00$ ).

**Tabela 13. Variações na frequência das visitas ao serviço de saúde em função do sexo**

Frequência das visitas ao serviço de saúde		Nunca	1 vez por ano	Regular	Muito frequente	$\chi^2$	$p$
Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) [ <b>Centros de saúde</b> ]	Mas. (n=116)	60	43	12	1	41,001	0,00
	Fem. (n=103)	7	55	32	9		
Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) [ <b>Dentista</b> ]	Mas. (n=116)	11	61	37	7	16,091	0,00
	Fem. (n=103)	2	36	56	9		
Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) [ <b>Farmácia</b> ]	Mas. (n=116)	4	13	57	42	28,650	0,00
	Fem. (n=103)	0	3	27	73		
Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) [ <b>Hospitais privados</b> ]	Mas. (n=116)	76	37	3	0	10,777	0,01
	Fem. (n=103)	59	29	12	3		

$p \leq 0,01^{**}$

Considerando a variável idade, a Tabela 14 apresenta as diferenças estatisticamente significativas, observando-se que são os jovens mais novos, isto é, com idades dos 18 aos 26 anos que apresentam significativamente maior número de frequência de visitas a hospitais privados ( $\chi^2 = 9,662$ ;  $p = 0,02$ ), quando comparados com os jovens mais velhos (dos 27 aos 35 anos de idade). No caso das visitas a outros serviços de saúde, não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 14. Variações na frequência das visitas ao serviço de saúde em função da idade**

Frequência das visitas ao serviço de saúde		Nunca	1 vez por ano	Regular	Muito frequente	$\chi^2$	$p$
Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) [Hospitais privados]	18-26 anos (n=126)	75	40	8	3	9,662	0,02
	27-35 anos (n=93)	47	24	18	4		

$p \leq 0,05^*$

Quando se averiguou a influência da variável escolaridade na frequência das visitas ao serviço de saúde, a Tabela 15 apresenta as diferenças estatisticamente significativas, observando-se que são os jovens com habilitações superiores ao secundário que apresentam uma maior frequência de visitas aos hospitais privados ( $\chi^2 = 20,179$ ;  $p = 0,00$ ). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas relativamente às visitas a outros serviços de saúde.

**Tabela 15. Variações na frequência das visitas ao serviço de saúde em função da escolaridade**

Frequência das visitas ao serviço de saúde		Nunca	1 vez por ano	Regular	Muito frequente	$\chi^2$	$p$
Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) [Hospitais privados]	Até ao secundário (n=126)	83	32	6	5	20,179	0,00
	Mais que secundário (n=93)	39	32	20	2		

$p \leq 0,01^{**}$

Ao averiguar-se a influência do distrito na frequência das visitas ao serviço de saúde, a Tabela 16 apresenta as diferenças estatisticamente significativas, observando-se que são os jovens de Braga que mais frequentemente visitam as farmácias ( $\chi^2 = 8,469$ ;  $p = 0,03$ ) e os hospitais privados ( $\chi^2 = 7,523$ ;  $p = 0,05$ ). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas relativamente às visitas a outros serviços de saúde.

**Tabela 16. Variações na frequência das visitas ao serviço de saúde em função do distrito**

Frequência das visitas ao serviço de saúde		Nunca	1 vez por ano	Regular	Muito frequente	$\chi^2$	<i>p</i>
Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) <b>[Farmácia]</b>	Braga (n=136)	3	6	47	80	8,469	0,03
	Porto (n=83)	1	10	37	35		
Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) <b>[Hospitais privados]</b>	Braga (n=136)	87	35	13	1	7,523	0,05
	Porto (n=83)	48	31	2	2		

$p \leq 0,05^*$

### 5.2.2 Motivo das visitas aos serviços de saúde

Ao se analisarem os motivos das visitas aos serviços de saúde, a Tabela 17 mostra que há diferenças nas distribuições das respostas em função do sexo, espelhando que são as mulheres jovens que mais procuram esses serviços por doença crónica ( $\chi^2 = 13,197$ ;  $p = 0,00$ ), planeamento familiar ( $\chi^2 = 42,049$ ;  $p = 0,00$ ) e saúde mental ( $\chi^2 = 15,136$ ;  $p = 0,00$ ), quando comparadas com os homens, cujos motivos são a embriaguez ( $\chi^2 = 6,388$ ;  $p = 0,01$ ), episódios de urgência ( $\chi^2 = 12,744$ ;  $p = 0,00$ ), doença/infeção/patologia ( $\chi^2 = 15,444$ ;  $p = 0,00$ ), medicina preventiva ( $\chi^2 = 55,267$ ;  $p = 0,00$ ) e prática desportiva ( $\chi^2 = 7,783$ ;  $p = 0,02$ ).

**Tabela 17. Variações nos motivos das visitas ao serviço de saúde em função do sexo**

Motivos das visitas		Nunca	Já recorri	Recorro frequentemente	$\chi^2$	$p$
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Doença crónica]</b>	Mas. (n=116)	103	8	5	13,197	0,00
	Fem. (n=103)	71	19	13		
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Embriaguez]</b>	Mas. (n=116)	102	14	-	6,388	0,01
	Fem. (n=103)	100	3	-		
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Episódios de urgência]</b>	Mas. (n=116)	2	113	1	12,744	0,00
	Fem. (n=103)	1	89	13		
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Doença/ Infeção/ Patologia]</b>	Mas. (n=116)	14	99	3	15,444	0,00
	Fem. (n=103)	6	79	18		
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Medicina preventiva]</b>	Mas. (n=116)	83	24	9	55,267	0,00
	Fem. (n=103)	24	71	8		
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Planeamento familiar]</b>	Mas. (n=116)	99	16	1	42,049	0,00
	Fem. (n=103)	45	55	3		
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Prática desportiva]</b>	Mas. (n=116)	95	16	5	7,783	0,02
	Fem. (n=103)	96	7	-		
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Saúde mental]</b>	Mas. (n=116)	111	5	-	15,136	0,00
	Fem. (n=103)	81	19	3		

$p \leq 0,01^{**}$



Considerando os motivos que levam os jovens a recorrer a serviços de saúde, a Tabela 18 mostra que há diferenças na distribuição das respostas em função da idade, espelhando que são os mais velhos (dos 27 aos 35 anos) que mais procuram esses serviços no âmbito da medicina preventiva ( $\chi^2 = 16,360$ ;  $p = 0,00$ ) e planeamento familiar ( $\chi^2 = 16,942$ ;  $p = 0,00$ ).

**Tabela 18. Variações nos motivos das visitas ao serviço de saúde em função da idade**

Motivos das visitas		Nunca	Já recorri	Recorro frequentemente	$\chi^2$	$p$
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Medicina preventiva]</b>	18-26 anos (n=126)	74	40	12	16,360	0,00
	27-35 anos (n=93)	33	55	5		
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Planeamento familiar]</b>	18-26 anos (n=126)	97	28	1	16,942	0,00
	27-35 anos (n=93)	47	43	3		

$p \leq 0,01^{**}$

Ao averiguarem-se os motivos que levam os jovens a recorrer aos serviços de saúde, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas respostas, em função da variável escolaridade.

Relativamente aos motivos que levam os jovens a recorrer a serviços de saúde, a Tabela 19 mostra que há diferenças em função do distrito, sugerindo serem os jovens de Braga que mais recorrem aos serviços de saúde por motivos associados à medicina preventiva ( $\chi^2 = 9,491$ ;  $p = 0,00$ ), por comparação com os jovens do Porto. Não se encontraram outras diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 19. Variações nos motivos das visitas ao serviço de saúde em função do distrito**

Motivos das visitas		Nunca	Já recorri	Recorro frequentemente	$\chi^2$	$p$
Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: <b>[Medicina preventiva]</b>	Braga (n=136)	56	66	14	9,491	0,00
	Porto (n=83)	51	29	3		

$p \leq 0,01^{**}$

### 5.2.3 Preocupações com a saúde

Considerando as preocupações relativamente à saúde, a Tabela 20 mostra que há diferenças na distribuição das respostas em função do sexo, sublinhando serem os jovens do sexo feminino a exibir maiores preocupações associadas com o acompanhamento de doença crónica ( $\chi^2 = 21,997$ ;  $p = 0,00$ ), imunização contra doenças ( $\chi^2 = 46,435$ ;  $p = 0,00$ ), planeamento familiar ( $\chi^2 = 64,318$ ;  $p = 0,00$ ), prevenção de acidentes e intoxicações ( $\chi^2 = 11,371$ ;  $p = 0,02$ ), prevenção de consumos nocivos ( $\chi^2 = 13,998$ ;  $p = 0,00$ ), prevenção de doenças transmissíveis ( $\chi^2 = 11,744$ ;  $p = 0,01$ ), prevenção de perturbações comportamentais e emocionais ( $\chi^2 = 23,800$ ;  $p = 0,00$ ) e saúde oral ( $\chi^2 = 27,503$ ;  $p = 0,00$ ), enquanto os do sexo masculino exibem maiores preocupações de acompanhamento de prática desportiva ( $\chi^2 = 13,832$ ;  $p = 0,00$ ) e prática regular de exercício físico ( $\chi^2 = 24,956$ ;  $p = 0,00$ ).

**Tabela 20. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função do sexo**

Preocupações		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Acompanhamento de doença crónica]</b>	Mas. (n=116)	56	4	39	0	17	21,997	0,00
	Fem. (n=103)	25	5	36	7	30		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Acompanhamento de prática desportiva]</b>	Mas. (n=116)	50	5	43	9	9	13,832	0,00
	Fem. (n=103)	24	5	62	8	4		

**Tabela 20. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função do sexo (cont.)**

Preocupações		1	2	3	4	5	$\bar{x}$	$p$
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Imunização contra doenças]</b>	Mas. (n=116)	32	4	8	34	38	46,435	0,00
	Fem. (n=103)	0	0	1	43	59		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Planeamento familiar]</b>	Mas. (n=116)	48	4	53	8	3	64,318	0,00
	Fem. (n=103)	2	3	51	33	14		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Prática regular de exercício físico]</b>	Mas. (n=116)	41	7	37	18	13	24,956	0,00
	Fem. (n=103)	10	5	59	21	8		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Prevenção de acidentes e intoxicações]</b>	Mas. (n=116)	52	9	46	5	4	11,371	0,02
	Fem. (n=103)	26	5	60	7	5		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Prevenção de consumos nocivos]</b>	Mas. (n=116)	53	8	48	6	1	13,998	0,00
	Fem. (n=103)	26	5	58	8	6		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Prevenção de doenças transmissíveis]</b>	Mas. (n=116)	49	9	48	5	5	11,744	0,01
	Fem. (n=103)	26	4	56	5	12		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Prevenção de perturbações comportamentais e emocionais]</b>	Mas. (n=116)	46	11	47	8	4	23,800	0,00
	Fem. (n=103)	17	5	50	17	14		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Saúde oral]</b>	Mas. (n=116)	7	1	5	55	48	27,503	0,00
	Fem. (n=103)	0	0	2	24	77		

*Nota.* 1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo parcialmente e 5=Concordo totalmente  
 $p \leq 0,01^{**}$

Atendendo às preocupações relativamente à saúde em função da idade, a Tabela 21 mostra que há diferenças que apontam para o facto de serem os mais novos (dos 18 aos 26 anos) que apresentam mais preocupações relativamente à sua saúde, designadamente no acompanhamento de prática desportiva ( $\chi^2 = 9,131$ ;  $p = 0,05$ ). Não foram encontradas outras diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 21. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função da idade**

Preocupações		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Acompanhamento de prática desportiva]</b>	18-26 anos (n=126)	38	3	65	9	11	9,131	0,05
	27-35 anos (n=93)	36	7	40	8	2		

*Nota.* 1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo parcialmente e 5=Concordo totalmente  
 $p \leq 0,05^*$

Quanto às preocupações relativamente à saúde, a Tabela 22 mostra que os jovens com habilitações até ao secundário revelam mais preocupações relativas à imunização contra doenças ( $\chi^2 = 16,541$ ;  $p = 0,00$ ) e planeamento familiar ( $\chi^2 = 9,325$ ;  $p = 0,05$ ), enquanto os que possuem habilitações superiores consideram que serviços de saúde estão orientados para as suas necessidades ( $\chi^2 = 20,171$ ;  $p = 0,00$ ).

**Tabela 22. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função da escolaridade**

Preocupações		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Imunização contra doenças]</b>	Até ao secundário (n=126)	9	3	4	53	57	16,541	0,00
	Mais que secundário (n=93)	23	1	5	24	40		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Planeamento familiar]</b>	Até ao secundário (n=126)	25	6	68	18	9	9,325	0,05
	Mais que secundário (n=93)	25	1	36	23	8		

**Tabela 22. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função da escolaridade (cont.)**

Preocupações		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
Em Portugal, existem serviços de saúde orientados para as minhas necessidades	Até ao secundário (n=126)	1	25	79	20	1	20,171	0,00
	Mais que secundário (n=93)	0	1	71	18	3		

*Nota.* 1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo parcialmente e 5=Concordo totalmente

$p \leq 0,05^*$ ;  $p \leq 0,01^{**}$

Considerando as preocupações relativamente à saúde, a Tabela 23 mostra diferenças significativas na distribuição das respostas, sugerindo ser os jovens de Braga os que mais apresentam preocupações associadas ao acompanhamento de doença crónica ( $\chi^2 = 11,985$ ;  $p = 0,01$ ); imunização contra doenças ( $\chi^2 = 32,877$ ;  $p = 0,00$ ); planeamento familiar ( $\chi^2 = 16,314$ ;  $p = 0,00$ ); prevenção de acidentes e intoxicações ( $\chi^2 = 12,003$ ;  $p = 0,01$ ); prevenção de consumos nocivos ( $\chi^2 = 12,772$ ;  $p = 0,01$ ); perturbações comportamentais e emocionais ( $\chi^2 = 16,444$ ;  $p = 0,00$ ) e saúde oral ( $\chi^2 = 14,782$ ;  $p = 0,00$ ).

**Tabela 23. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função do distrito**

Preocupações		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Acompanhamento de doença crónica]</b>	Braga (n=136)	41	3	76	10	6	11,985	0,01
	Porto (n=83)	33	7	29	7	7		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Imunização contra doenças]</b>	Braga (n=136)	7	1	5	49	74	32,877	0,00
	Porto (n=83)	25	3	4	28	23		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Planeamento familiar]</b>	Braga (n=136)	21	2	74	27	12	16,314	0,00
	Porto (n=83)	29	5	30	14	5		

**Tabela 23. Variações nas preocupações em matéria de saúde, em função do distrito (cont.)**

Preocupações		1	2	3	4	5	$\chi^2$	<i>p</i>
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Prevenção de acidentes e intoxicações]</b>	Braga (n=136)	45	4	75	8	4	12,003	0,01
	Porto (n=83)	33	10	31	4	5		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Prevenção de consumos nocivos]</b>	Braga (n=136)	45	3	75	9	4	12,772	0,01
	Porto (n=83)	34	10	31	5	3		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Prevenção de perturbações comportamentais e emocionais]</b>	Braga (n=136)	32	6	66	22	10	16,444	0,00
	Porto (n=83)	31	10	31	3	8		
Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: <b>[Saúde oral]</b>	Braga (n=136)	2	0	3	41	90	14,782	0,00
	Porto (n=83)	5	1	4	38	35		

*Nota.* 1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo parcialmente e 5=Concordo totalmente  
 $p \leq 0,05^*$ ;  $p \leq 0,01^{**}$

#### 5.2.4 Limites no recurso aos serviços de saúde

Ao analisarmos os limites sentidos pelos jovens para recorrerem aos serviços de saúde verifica-se, pela análise da Tabela 24, que são os jovens do sexo feminino que mais assinalam o custo ( $\chi^2 = 22,984$ ;  $p = 0,00$ ); a ausência de anonimato/confidencialidade ( $\chi^2 = 21,162$ ;  $p = 0,00$ ); a baixa comunicação com o utente ( $\chi^2 = 25,416$ ;  $p = 0,00$ ); a baixa interação entre as diferentes especialidades ( $\chi^2 = 48,815$ ;  $p = 0,00$ ); o medo de exclusão por parte da sociedade ( $\chi^2 = 21,593$ ;  $p = 0,00$ ); a não diferenciação dos serviços ( $\chi^2 = 41,416$ ;  $p = 0,00$ ); a localização das unidades de saúde e acessibilidades ( $\chi^2 = 33,838$ ;  $p = 0,00$ ) e a vergonha de contar o seu problema aos profissionais de saúde ( $\chi^2 = 44,063$ ;  $p = 0,01$ ).

**Tabela 24. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função do sexo**

<b>Limites</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>p</math></b>
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Custo]</b>	Mas. (n=116)	28	3	31	39	15	22,984	0,00
	Fem. (n=103)	2	3	39	43	16		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Ausência de anonimato/confidencialidade]</b>	Mas. (n=116)	23	1	20	41	31	21,162	0,00
	Fem. (n=103)	5	2	41	28	27		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Baixa comunicação com o utente]</b>	Mas. (n=116)	27	6	7	28	48	25,416	0,00
	Fem. (n=103)	2	3	5	26	67		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Baixa interação entre as diferentes especialidades]</b>	Mas. (n=116)	33	7	58	9	9	48,815	0,00
	Fem. (n=103)	0	3	55	34	11		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Medo da exclusão por parte da sociedade]</b>	Mas. (n=116)	46	8	56	6	0	21,593	0,00
	Fem. (n=103)	14	7	70	9	3		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Não diferenciação dos serviços]</b>	Mas. (n=116)	36	9	58	7	6	41,416	0,00
	Fem. (n=103)	4	2	67	26	4		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Localização das unidades de saúde e acessibilidades]</b>	Mas. (n=116)	35	11	25	39	6	33,838	0,00
	Fem. (n=103)	5	2	36	46	14		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Vergonha de contar o(s) meu(s) problema(s) aos profissionais de saúde]</b>	Mas. (n=116)	52	12	48	4	0	44,063	0,01
	Fem. (n=103)	17	9	45	6	26		

*Nota.* 1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo parcialmente e 5=Concordo totalmente  
 $p \leq 0,01^{**}$

Considerando a idade, a Tabela 25, mostra que são os mais novos que assinalam mais limites ao nível dos custos ( $\chi^2 = 10,234$ ;  $p = 0,03$ ); da ausência de anonimato/confidencialidade ( $\chi^2 = 19,870$ ;  $p = 0,00$ ); da baixa interação entre as diferentes especialidades ( $\chi^2 = 17,322$ ;  $p = 0,00$ ); da não diferenciação de serviços ( $\chi^2 = 10,784$ ;  $p = 0,00$ ) e da vergonha de contar o seu problema aos profissionais de saúde ( $\chi^2 = 14,794$ ;  $p = 0,00$ ).

**Tabela 25. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função da idade**

Limites		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Custos]</b>	18-26 anos (n=126)	10	3	47	49	17	10,234	0,03
	27-35 anos (n=93)	20	3	23	33	14		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Ausência de Anonimato/confidencialidade]</b>	18-26 anos (n=126)	11	3	26	42	44	19,870	0,00
	27-35 anos (n=93)	17	0	35	27	14		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Baixa interação entre as diferentes especialidades]</b>	18-26 anos (n=126)	14	5	79	22	6	17,322	0,00
	27-35 anos (n=93)	19	5	34	21	14		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Não diferenciação dos serviços]</b>	18-26 anos (n=126)	19	6	83	15	3	10,784	0,00
	27-35 anos (n=93)	21	5	42	18	7		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Vergonha de contar o(s) meu(s) problema(s) aos profissionais de saúde]</b>	18-26 anos (n=126)	33	8	63	9	13	14,794	0,00
	27-35 anos (n=93)	36	13	30	1	13		

*Nota.* 1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo parcialmente e 5=Concordo totalmente  
 $p \leq 0,05$ ;  $p \leq 0,01$

Quanto à escolaridade, a Tabela 26 mostra serem os jovens com escolaridade até ao secundário que identificam limites relativos aos custos ( $\chi^2 = 26,999$ ;  $p = 0,00$ ); ausência de anonimato/confidencialidade ( $\chi^2 = 17,553$ ;  $p = 0,00$ ); baixa comunicação com o utente ( $\chi^2 = 25,720$ ;  $p$



= 0,00); baixa interação entre as diferentes especialidades ( $\chi^2 = 36,858$ ;  $p = 0,00$ ); medo da exclusão por parte da sociedade ( $\chi^2 = 30,680$ ;  $p = 0,00$ ); não diferenciação dos serviços ( $\chi^2 = 27,304$ ;  $p = 0,00$ ); localização das unidades de saúde e acessibilidades ( $\chi^2 = 19,583$ ;  $p = 0,01$ ) e vergonha de contar os seus problemas aos profissionais de saúde ( $\chi^2 = 25,810$ ;  $p = 0,00$ ).

**Tabela 26. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função da escolaridade**

Limites		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Custos]</b>	Até ao secundário (n=126)	5	3	42	52	24	26,999	0,00
	Mais que secundário (n=93)	25	3	28	30	7		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Ausência de anonimato/confidencialidade]</b>	Até ao secundário (n=126)	7	1	38	39	41	17,553	0,00
	Mais que secundário (n=93)	21	2	23	30	17		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Baixa comunicação com o utente]</b>	Até ao secundário (n=126)	6	4	9	41	66	25,720	0,00
	Mais que secundário (n=93)	23	5	3	13	49		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Baixa interação entre as diferentes especialidades]</b>	Até ao secundário (n=126)	9	6	85	21	5	36,858	0,00
	Mais que secundário (n=93)	24	4	28	22	15		

**Tabela 26. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função da escolaridade (cont.)**

Limites		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Medo da exclusão por parte da sociedade]</b>	Até ao secundário (n=126)	18	8	91	7	2	30,680	0,00
	Mais que secundário (n=93)	42	7	35	8	1		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Não diferenciação dos serviços]</b>	Até ao secundário (n=126)	12	7	88	17	2	27,304	0,00
	Mais que secundário (n=93)	28	4	37	16	8		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Localização das unidades de saúde e acessibilidades]</b>	Até ao secundário (n=126)	12	6	35	58	15	19,583	0,01
	Mais que secundário (n=93)	28	7	26	27	5		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Vergonha de contar o(s) meu(s) problema(s) aos profissionais de saúde]</b>	Até ao secundário (n=126)	23	13	66	8	16	25,810	0,00
	Mais que secundário (n=93)	46	8	27	2	10		

*Nota.* 1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo parcialmente e 5=Concordo totalmente  
 $p \leq 0,01^{**}$

A Tabela 27 mostra a existência de diferenças na distribuição das respostas relativas às limitações para recurso aos serviços de saúde em função distrito, sugerindo que são os jovens de Braga que identificam como limitação ao recurso dos serviços de saúde os custos ( $\chi^2 = 15,814$ ;  $p = 0,00$ ); a ausência de anonimato/confidencialidade ( $\chi^2 = 28,918$ ;  $p = 0,00$ ); a baixa comunicação com o utente ( $\chi^2 = 24,427$ ;  $p = 0,00$ ); a baixa interação entre as diferentes especialidades ( $\chi^2 = 20,977$ ;  $p = 0,00$ ); o medo de exclusão por parte da sociedade ( $\chi^2 = 28,055$ ;  $p = 0,00$ ); a não diferenciação dos

serviços ( $\chi^2 = 27,717$ ;  $p = 0,00$ ); a localização das unidades de saúde e acessibilidades ( $\chi^2 = 35,168$ ;  $p = 0,00$ ) e a vergonha de contar os seus problemas aos profissionais de saúde ( $\chi^2 = 17,712$ ;  $p = 0,00$ ).

**Tabela 27. Variações nos limites para recorrer aos serviços de saúde, em função do distrito**

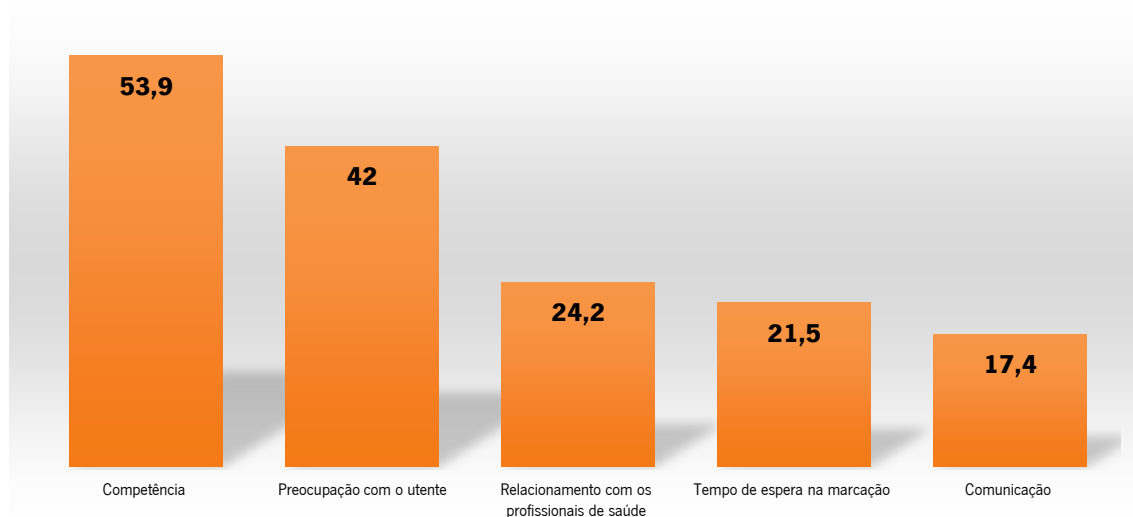
Limites		1	2	3	4	5	$\chi^2$	$p$
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Custos]</b>	Braga (n=136)	10	2	50	54	20	15,814	0,00
	Porto (n=83)	20	4	20	28	11		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Ausência de anonimato/confidencialidade]</b>	Braga (n=136)	9	1	45	34	47	28,918	0,00
	Porto (n=83)	19	2	16	35	11		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Baixa comunicação com o utente]</b>	Braga (n=136)	10	2	8	30	86	24,427	0,00
	Porto (n=83)	19	7	4	24	29		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Baixa interação entre as diferentes especialidades]</b>	Braga (n=136)	11	3	77	29	16	20,977	0,00
	Porto (n=83)	22	7	36	14	4		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Medo da exclusão por parte da sociedade]</b>	Braga (n=136)	25	6	93	12	0	28,055	0,00
	Porto (n=83)	35	9	33	3	3		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Não diferenciação dos serviços]</b>	Braga (n=136)	13	3	87	26	7	27,717	0,00
	Porto (n=83)	27	8	38	7	3		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Localização das unidades de saúde e acessibilidades]</b>	Braga (n=136)	12	3	46	59	16	35,168	0,00
	Porto (n=83)	28	10	15	26	4		
O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: <b>[Vergonha de contar o(s) meu(s) problema(s) aos profissionais de saúde]</b>	Braga (n=136)	31	11	68	9	17	17,712	0,00
	Porto (n=83)	38	10	25	1	9		

Nota. 1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo parcialmente e 5=Concordo totalmente  
 $p \leq 0,01^{**}$

### 5.2.5 Fatores mais valorizados

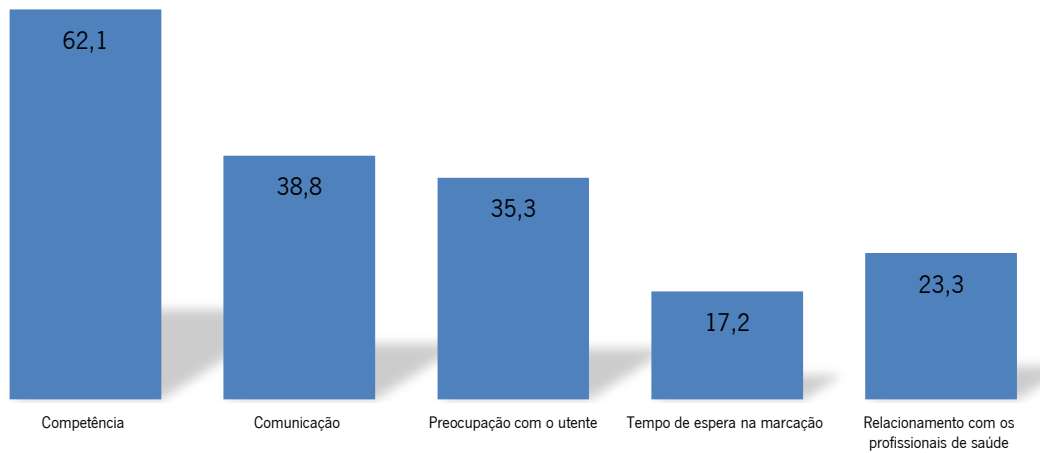
Num primeiro momento, analisamos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens respondentes, na prestação de serviços de saúde. O Gráfico 19 mostra que em primeiro lugar está a competência para 53,9% dos jovens; a preocupação com o utente em seguida, para 42%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 24,2%; o tempo de espera na marcação para 21,5% e para 17,4% a comunicação.

**Gráfico 19. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens (% de respondentes que indicaram o fator)**



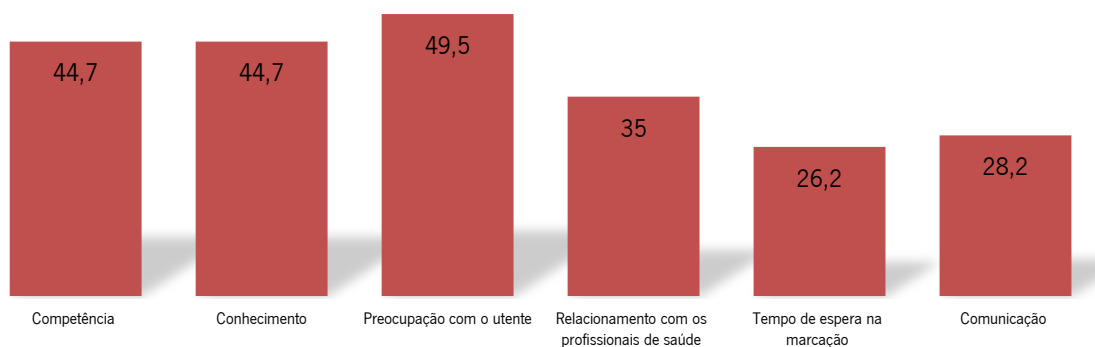
Ao analisarmos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens do sexo feminino na prestação de serviços de saúde o Gráfico 20 mostra que em primeiro lugar está a competência e o conhecimento médico para 44,7% dos jovens; a preocupação com o utente em seguida, para 49,5%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 35%; o tempo de espera na marcação para 26,2% e para 28,2% a comunicação.

**Gráfico 20. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens do sexo masculino (% de respondentes que indicaram o fator)**



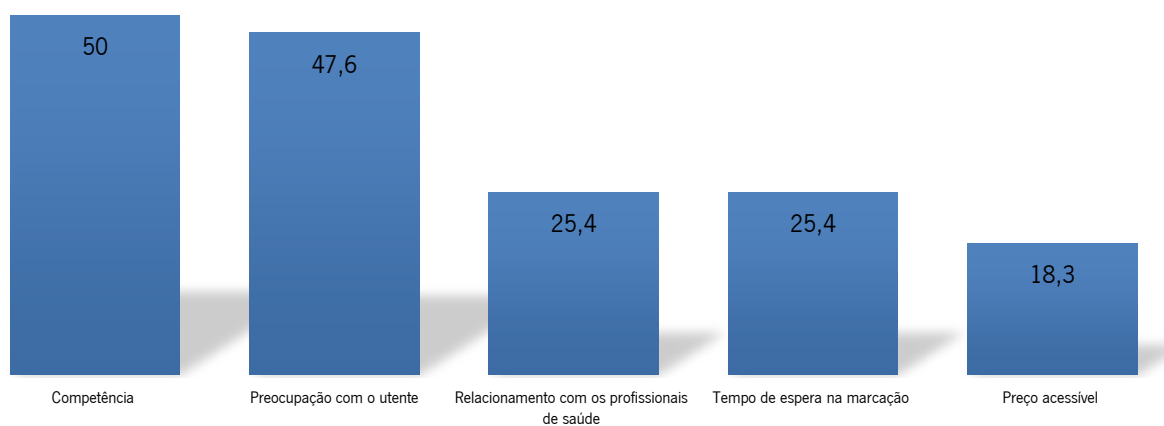
Ao analisarmos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens do sexo feminino na prestação de serviços de saúde o Gráfico 21 mostra que em primeiro lugar está a competência e o conhecimento médico para 44,7% dos jovens; a preocupação com o utente em seguida, para 49,5%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 35%; o tempo de espera na marcação para 26,2% e para 28,2% a comunicação.

**Gráfico 21. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens do sexo feminino (% de respondentes que indicaram o fator)**



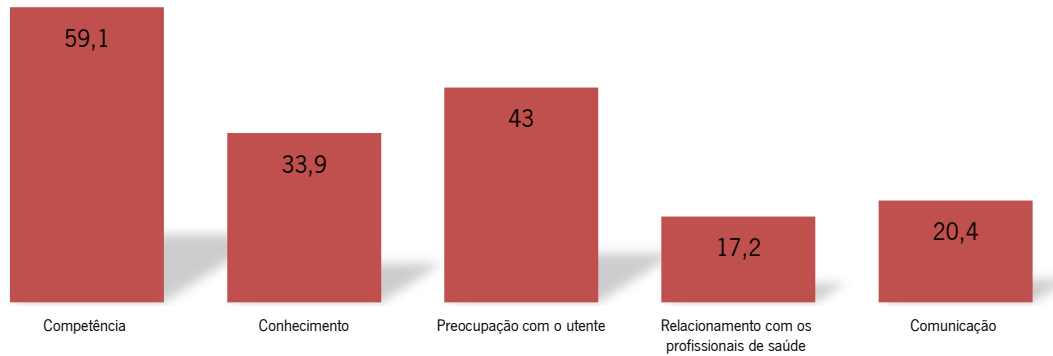
Ao analisarmos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens em função da faixa etária na prestação de serviços de saúde o Gráfico 22 mostra que em primeiro lugar está a competência, para 50% dos jovens; a preocupação com o utente para 47,6%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 25,4%; o tempo de espera de marcação para a mesma percentagem de jovens e, por último, o preço acessível para 18,3%.

**Gráfico 22. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens dos 18 aos 26 anos (% de respondentes que indicaram o fator)**



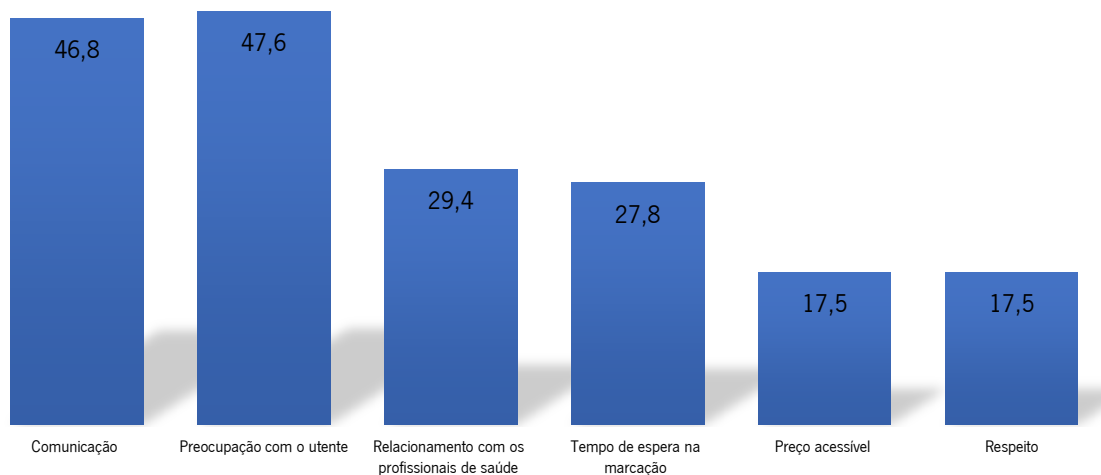
Ao analisarmos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens dos 27 aos 35 anos de idade na prestação de serviços de saúde o Gráfico 23 mostra que em primeiro lugar está a competência para 59,1% dos jovens; o conhecimento para 33,9%; a preocupação com o utente para 43%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 17,2% e para 20,4% a comunicação.

**Gráfico 23. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens dos 27 aos 35 anos (% de respondentes que indicaram o fator)**



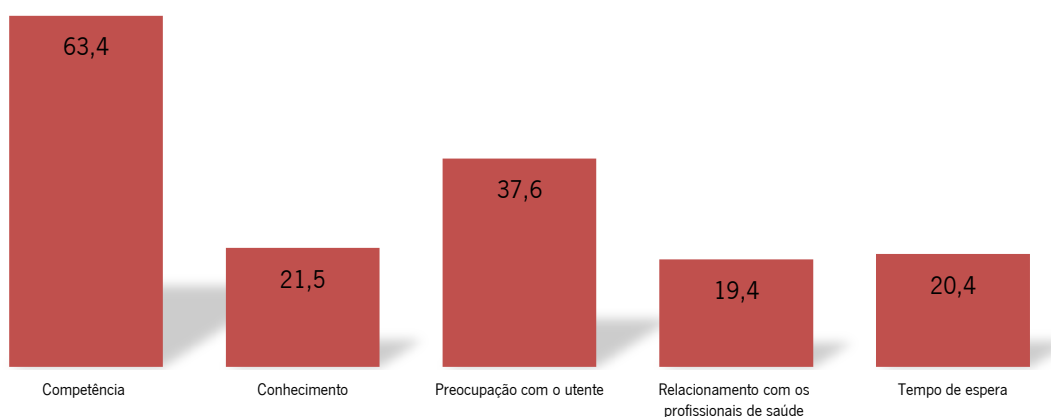
Ao analisarmos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens em função da escolaridade na prestação de serviços de saúde o Gráfico 24 mostra que em primeiro lugar está a comunicação para 48,6% dos jovens com habilitações até ao nível secundário; a preocupação com o utente para 47,6%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 29,4%; o tempo de espera de marcação para 27,8% dos jovens e, por último, o preço acessível e o respeito para 17,5%.

**Gráfico 24. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens com habilitações até ao secundário (% de respondentes que indicaram o fator)**



Ao analisarmos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens com habilitações superiores ao secundário na prestação de serviços de saúde o Gráfico 25 mostra que em primeiro lugar está a competência para 63,4% dos jovens; o conhecimento para 21,5%; a preocupação com o utente para 37,6%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 19,4% e para 20,4% o tempo de espera.

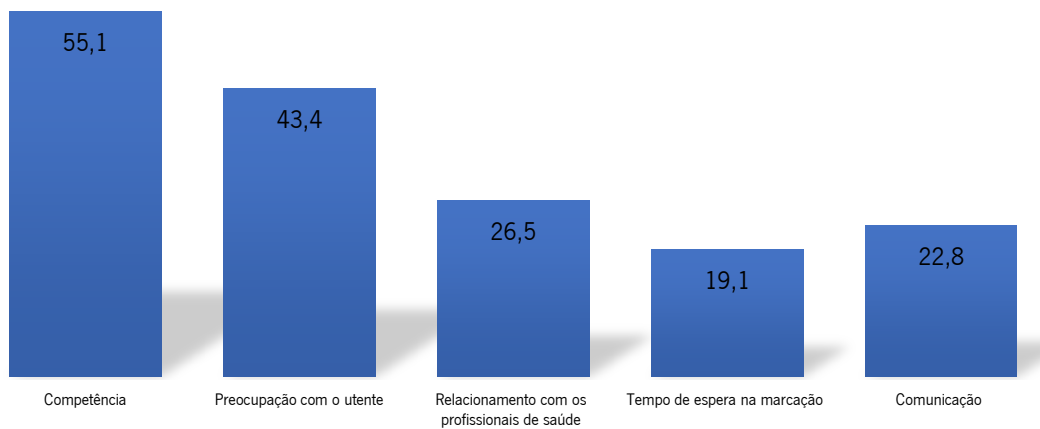
**Gráfico 25. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens com habilitações superiores ao secundário (% de respondentes que indicaram o fator)**



Ao analisarmos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens em função do distrito na prestação de serviços de saúde o Gráfico 26 mostra que em primeiro lugar está a competência para 55,1% dos jovens do distrito de Braga; a preocupação com o utente para 43,4%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 26,5%; o tempo de espera de marcação para 19,1% dos jovens e, por último, a comunicação para 22,8%.

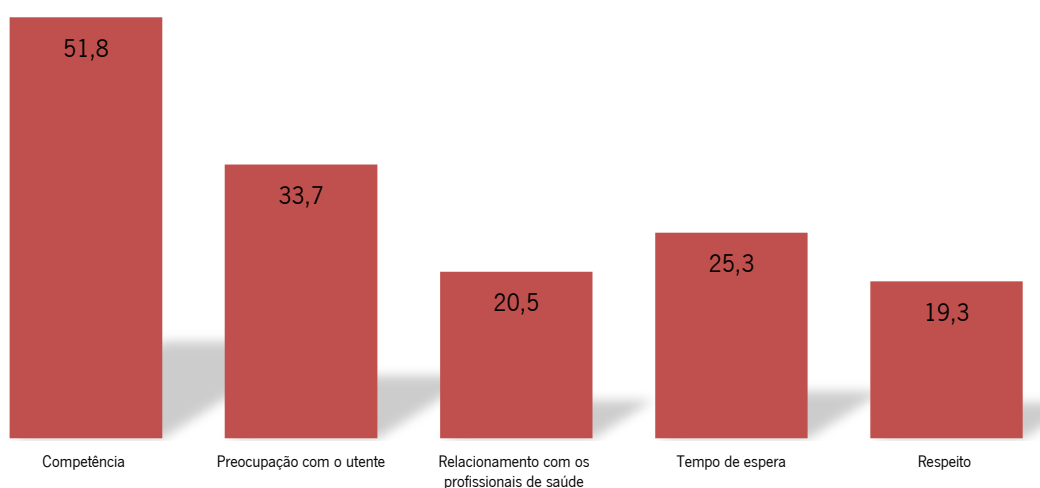


**Gráfico 26. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens de Braga (% de respondentes que indicaram o fator)**



Ao analisarmos os cinco fatores mais valorizados pelos jovens do Porto na prestação de serviços de saúde o Gráfico 27 mostra que em primeiro lugar está a competência para 51,8% dos jovens; a preocupação com os utentes para 33,7%; o relacionamento com os profissionais de saúde para 20,5%; o tempo de espera para 25,3% e o respeito para 19,3%.

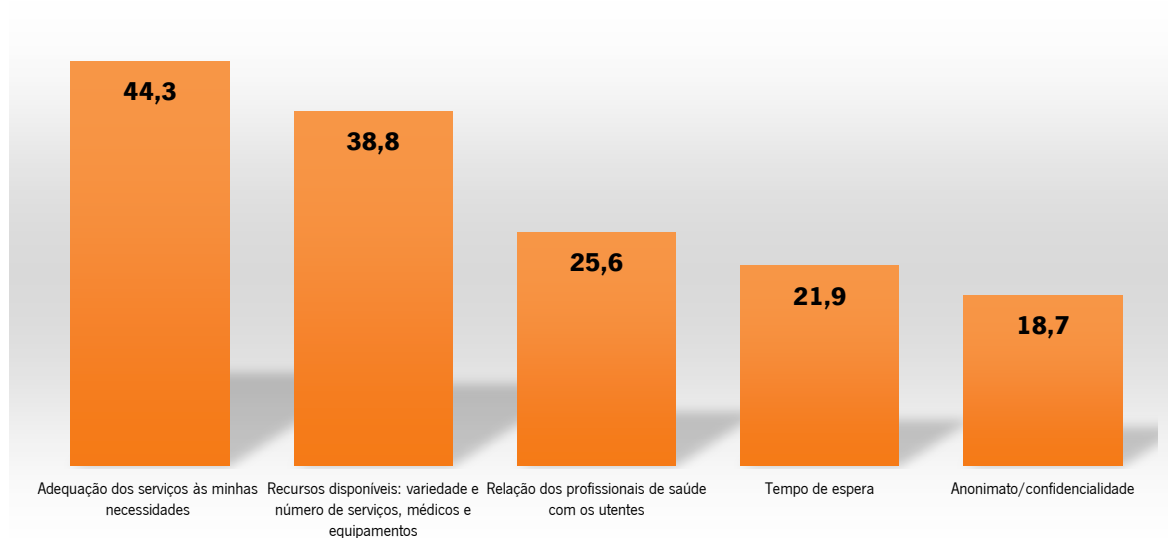
**Gráfico 27. Cinco fatores mais valorizados pelos jovens do Porto (% de respondentes que indicaram o fator)**



### 5.2.6. Fatores que gostariam de ver melhorados

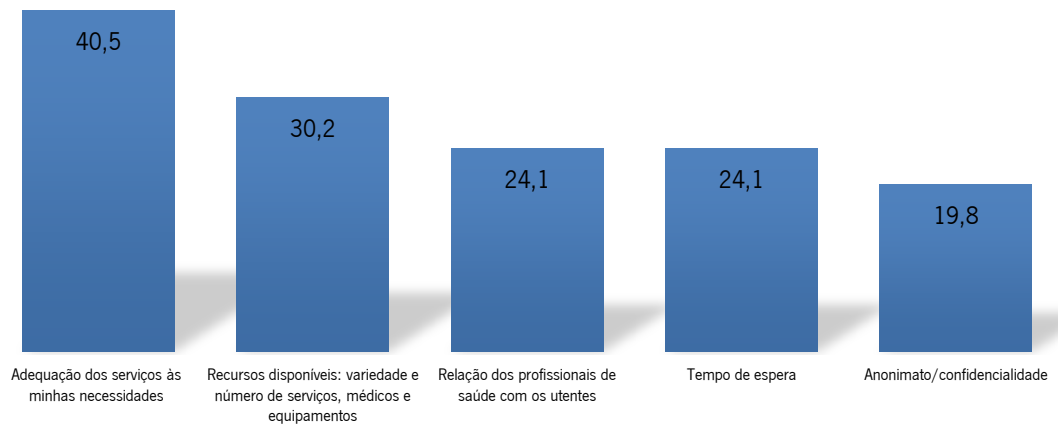
Quanto aos cinco fatores que os jovens gostariam de ver melhorados, o Gráfico 28 mostra a adequação dos serviços às necessidades para 44,3% dos jovens; a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos para 38,8%; a relação dos profissionais de saúde com os utentes para 25,6%; o tempo de espera para 24,9% e o anonimato/confidencialidade para 18,7% dos jovens inquiridos.

**Gráfico 28. Cinco fatores que os jovens gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator)**



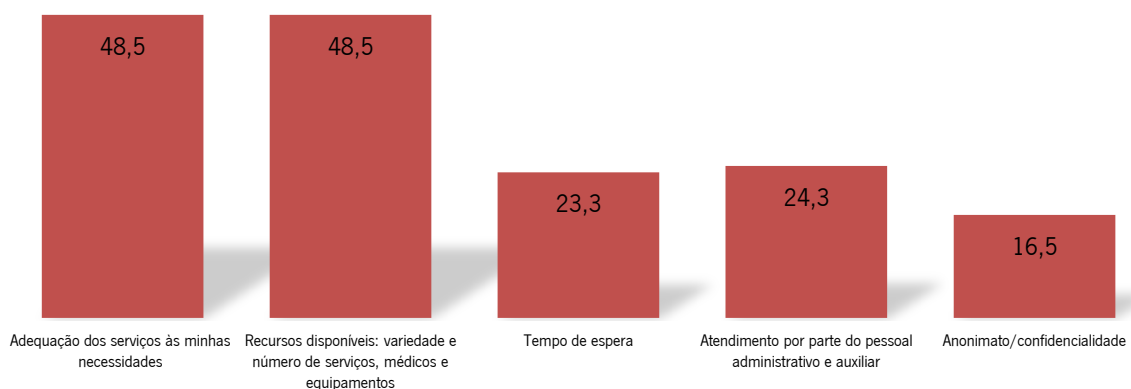
No que diz respeito aos jovens do sexo masculino gostariam de ver melhorados nos serviços de saúde, o Gráfico 29 mostra a adequação dos serviços às necessidades para 40,5% dos jovens; a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos para 30,2%; a relação dos profissionais de saúde com os utentes e o tempo de espera para 24,1% e o anonimato/confidencialidade para 19,8% dos jovens do sexo masculino.

**Gráfico 29. Cinco fatores que os jovens do sexo masculino gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator)**



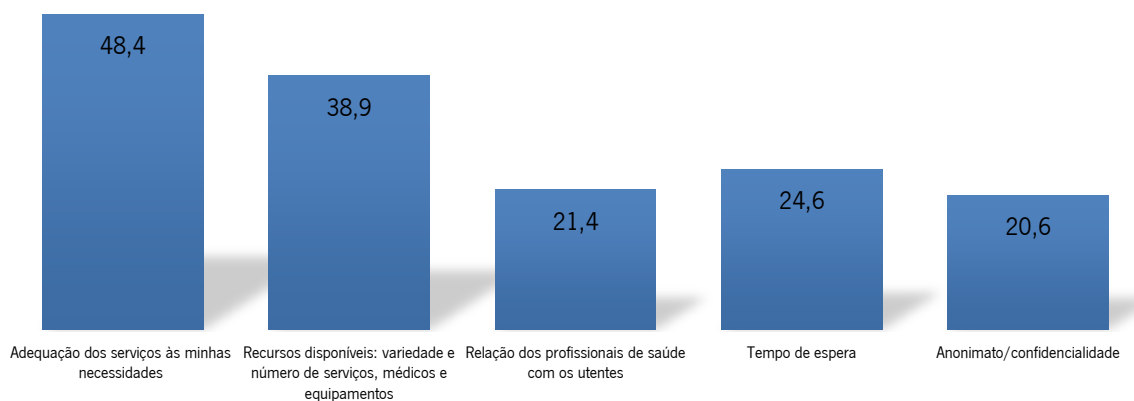
Quanto aos cinco fatores que os jovens do sexo feminino gostariam de ver melhorado nos serviços de saúde, o Gráfico 30 mostra a adequação dos serviços às necessidades para 48,5% dos jovens; a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos para 48,5%; o tempo de espera para 23,3%; o atendimento por parte do pessoal administrativo e auxiliar para 24,3% e o anonimato/confidencialidade para 16,5% dos jovens do sexo feminino.

**Gráfico 30. Cinco fatores que os jovens do sexo feminino gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator)**



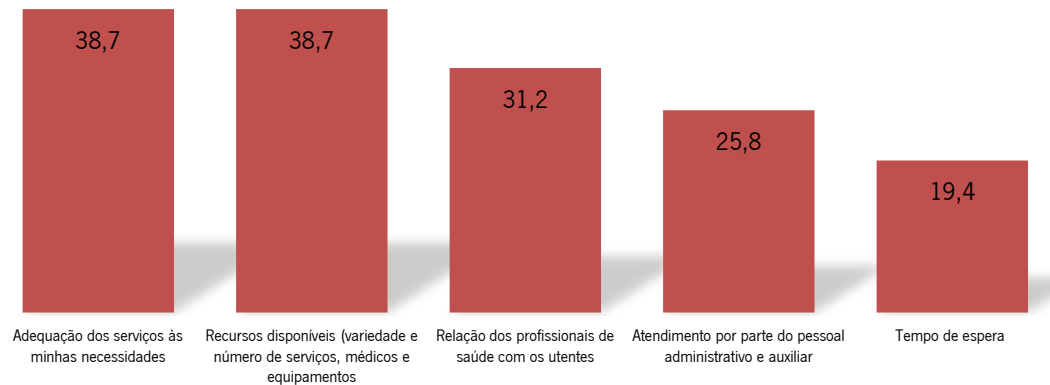
Quanto aos cinco fatores que os jovens dos 18 aos 26 anos gostariam de ver melhorado nos serviços de saúde, o Gráfico 31 mostra a adequação dos serviços às necessidades para 48,4% dos jovens; a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos 38,9%; a relação dos profissionais de saúde com os utentes para 21,4%; o tempo de espera para 24,6% e o anonimato/confidencialidade para 20,6% dos jovens entre os 18 e os 26 anos de idade.

**Gráfico 31. Cinco fatores que os jovens dos 18-26 anos gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator)**



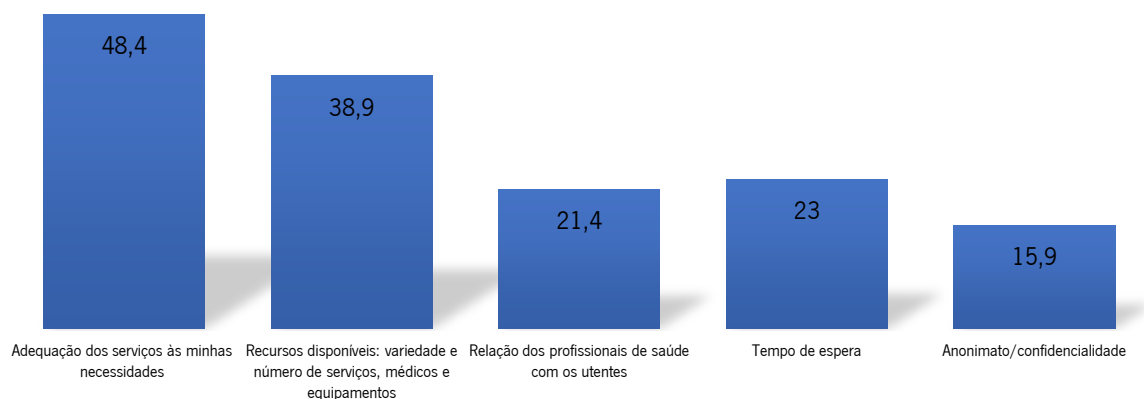
Quanto aos cinco fatores que os jovens com idades entre os 27 e os 35 anos gostariam de ver melhorado nos serviços de saúde, o Gráfico 32 mostra para 38,7%, a adequação dos serviços às necessidades dos jovens e a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos; a relação dos profissionais de saúde com os utentes para 31,2%; o atendimento por parte do pessoal administrativo e auxiliar para 25,8% e o tempo de espera para 19,4%.

**Gráfico 32. Cinco fatores que os jovens dos 27 aos 35 anos gostariam de ver melhorado (% de respondentes que indicaram o fator)**



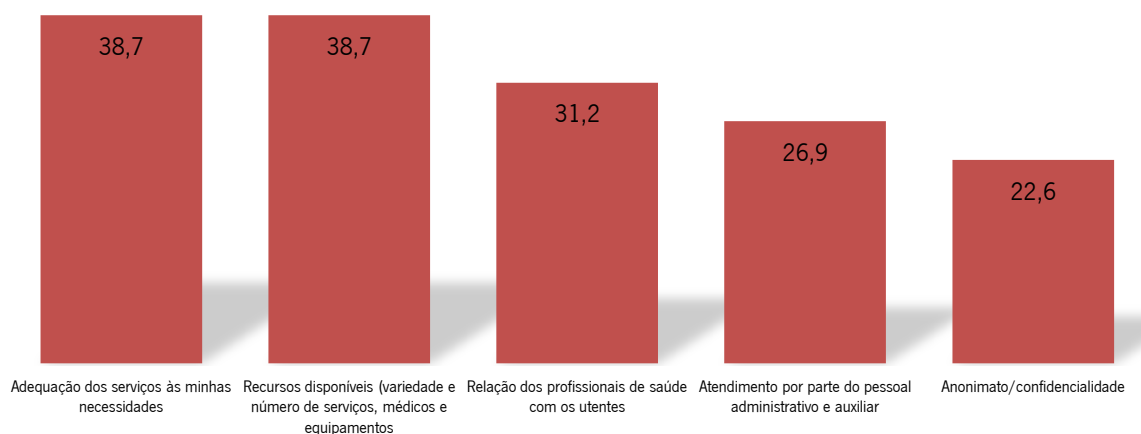
Quanto aos cinco fatores que os jovens com habilitações até ao secundário gostariam de ver melhorado nos serviços de saúde, o Gráfico 33 mostra a adequação dos serviços às necessidades para 48,4% dos jovens; a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos 38,9%; a relação dos profissionais de saúde com os utentes para 21,4%; o tempo de espera para 23% e o anonimato/confidencialidade para 15,9% dos jovens.

**Gráfico 33. Cinco fatores que os jovens com habilitações até ao secundário gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator)**



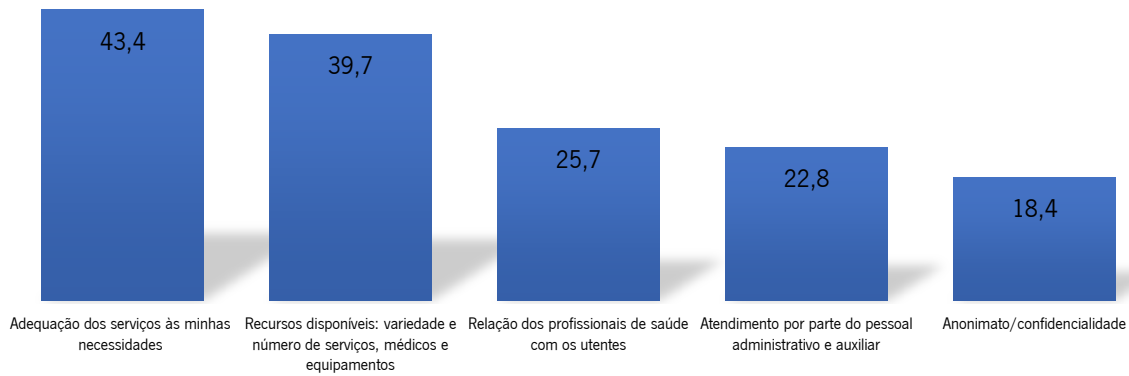
Quanto aos cinco fatores que os jovens com habilitações superiores ao secundário gostariam de ver melhorados nos serviços de saúde, o Gráfico 34 mostra para 38,7%, a adequação dos serviços às necessidades dos jovens e a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos; a relação dos profissionais de saúde com os utentes para 31,2%; o atendimento por parte do pessoal administrativo e auxiliar para 26,9% e o anonimato/confidencialidade para 22,6%.

**Gráfico 34. Cinco fatores que os jovens com habilitações superiores ao secundário gostariam de ver melhorado (% de respondentes que indicaram o fator)**



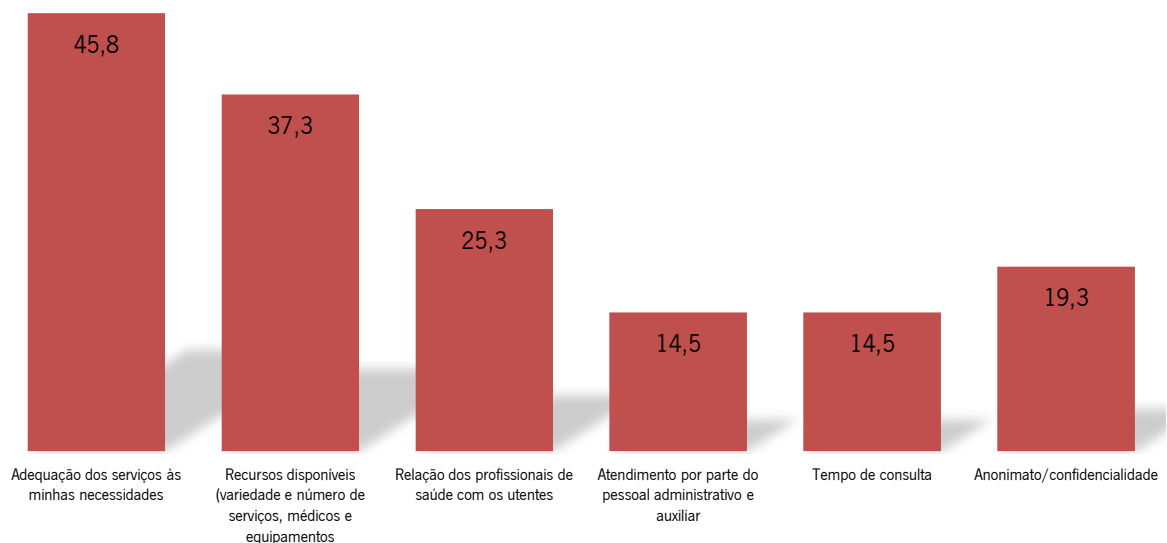
Quanto aos cinco fatores que os jovens de Braga gostariam de ver melhorado nos serviços de saúde, o Gráfico 35 mostra a adequação dos serviços às necessidades para 43,4% dos jovens; a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos para 39,7%; a relação dos profissionais de saúde com os utentes para 25,7%; o atendimento por parte do pessoal administrativo e auxiliar para 22,8% e o anonimato/confidencialidade para 18,4% dos jovens.

**Gráfico 35. Cinco fatores que os jovens de Braga gostariam de ver melhorados (% de respondentes que indicaram o fator)**



Quanto aos cinco fatores que os jovens do Porto gostariam de ver melhorado nos serviços de saúde, o Gráfico 36 mostra para 45,8%, a adequação dos serviços às necessidades dos jovens; para 37,3% e a presença de mais recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos; a relação dos profissionais de saúde com os utentes para 25,2%; o atendimento por parte do pessoal administrativo e auxiliar e o tempo de consulta para 14,5% e o anonimato/confidencialidade para 19,3%.

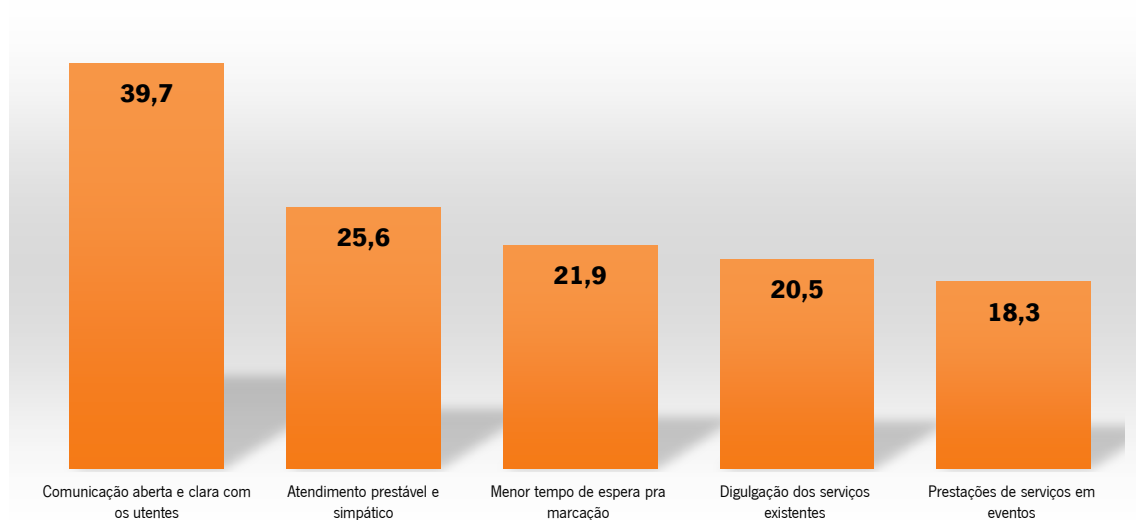
**Gráfico 36. Cinco fatores que os jovens do Porto gostariam de ver melhorado (% de respondentes que indicaram o fator)**



### 5.2.7. Serviço de saúde do futuro

No que diz respeito aos cinco fatores mais valorizados pelos jovens no serviço de saúde no futuro, o Gráfico 37 mostra a existência de comunicação aberta e clara com os utentes, para 39,7% dos jovens; atendimento prestável e simpático para 25,6%; menor tempo de espera para marcação para 21,9%; divulgação e promoção dos serviços existentes para 20,5% e prestação de serviços em eventos para 18,3%.

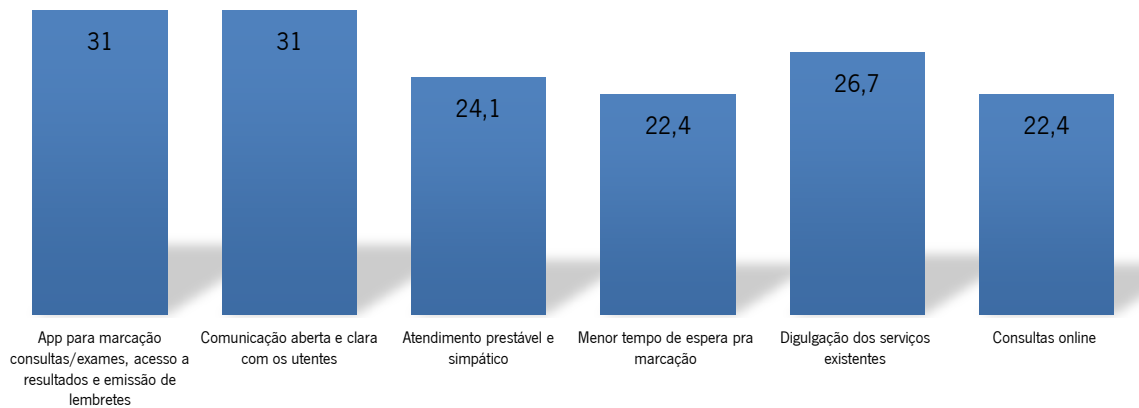
**Gráfico 37. Cinco aspetos que os jovens gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



Quanto aos jovens do sexo masculino e relativamente ao serviço de saúde no futuro, o Gráfico 38 mostra a existência de uma App para marcação de consultas/exames, acesso a resultados emissão de lembretes, bem como comunicação aberta e clara com os utentes, para 31% dos jovens; atendimento prestável e simpático para 24,1%; menor tempo de espera para marcação para 22,4%; divulgação e promoção dos serviços existentes para 26,7% e consultas online para 22,4%.

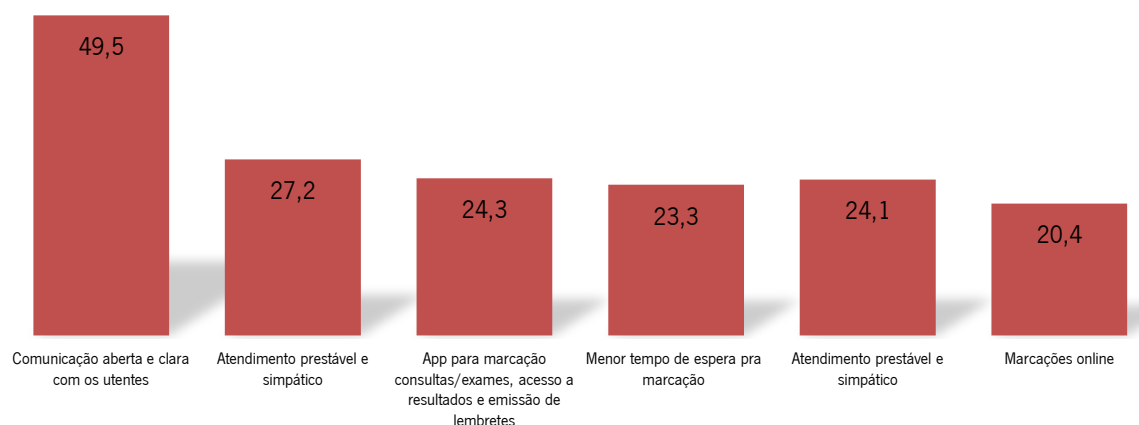


**Gráfico 38. Cinco aspetos que os jovens do sexo masculino gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



Já os jovens do sexo feminino, tal como consta no Gráfico 39, gostariam que o serviço de saúde futuro tivesse uma comunicação aberta e clara com os utentes para 49,5% dos jovens; o atendimento prestável e simpático para 27,2%; a existência de uma App para marcação de consultas/exames, acesso a resultados emissão de lembretes para 24,3%, o menor tempo de espera para marcação para 23,3%, o atendimento prestável e simpático para 24,1% e as marcações online para 20,4%.

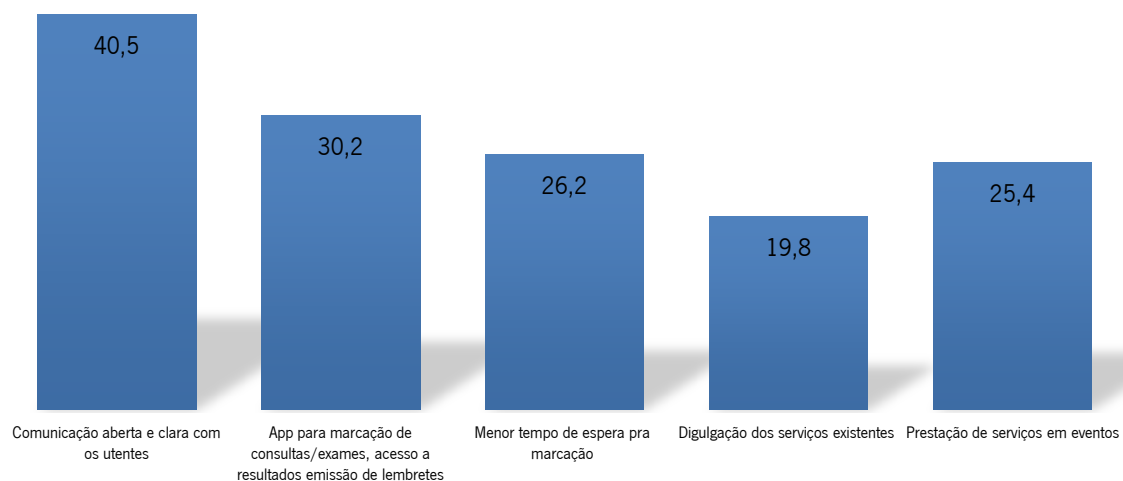
**Gráfico 39. Cinco aspetos que os jovens do sexo feminino gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



Quanto aos cinco fatores mais valorizados pelos jovens dos 18 aos 26 anos relativamente ao serviço de saúde no futuro, o Gráfico 40 mostra a comunicação aberta e clara com os utentes para 40,5% dos jovens; App para marcação de consultas/exames, acesso a resultados emissão de

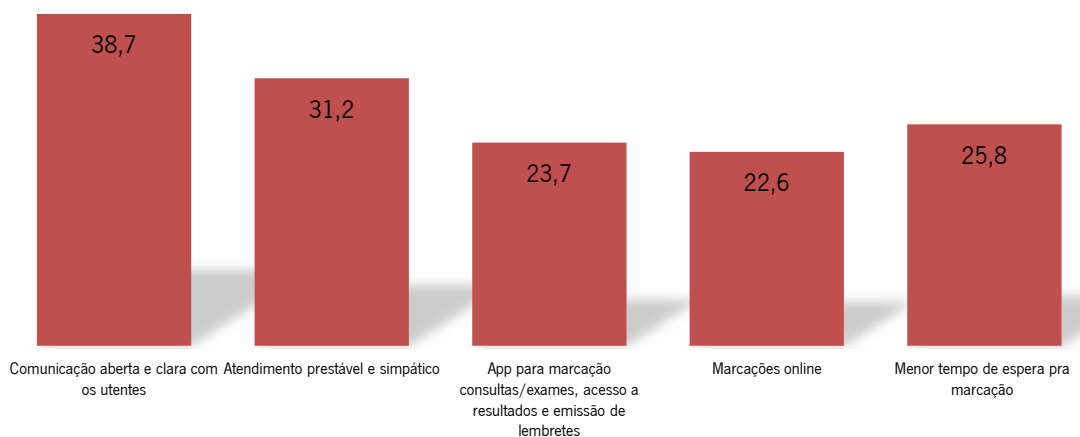
lembretes para 30,2%; menor tempo de espera para marcação para 26,2%; divulgação e promoção dos serviços existentes para 19,8% e prestação de serviços em eventos para 25,4%.

**Gráfico 40. Cinco aspetos que os jovens dos 18 aos 26 anos gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



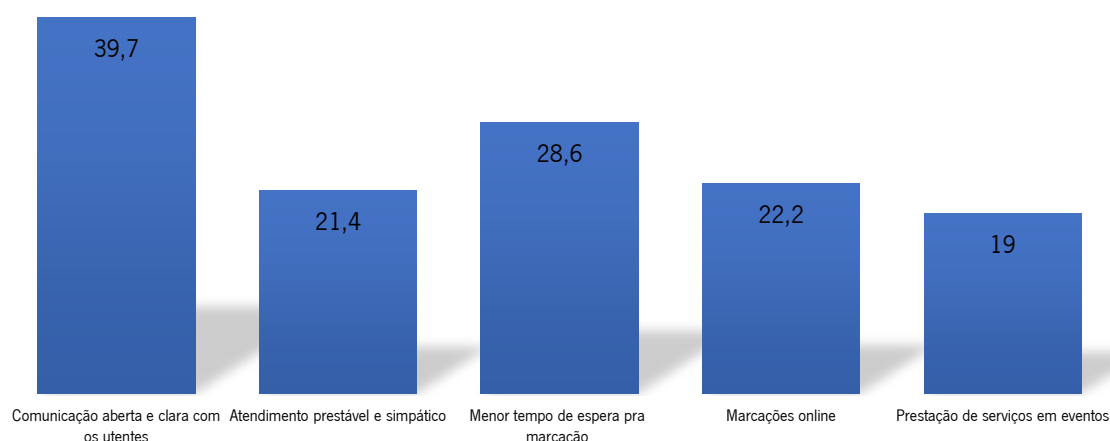
Os cinco fatores mais valorizados pelos jovens dos 27 aos 35 anos relativamente ao serviço de saúde no futuro (Gráfico 41) são a comunicação aberta e clara com os utentes para 38,7% dos jovens; o atendimento prestável e simpático para 31,2%; a existência de uma App para marcação de consultas/exames, acesso a resultados emissão de lembretes para 23,7%; a possibilidade de marcação online para 22,6% e o menor tempo de espera para marcação para 25,8%.

**Gráfico 41. Cinco aspetos que os jovens dos 27 aos 35 anos gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



Relativamente aos cinco fatores mais valorizados pelos jovens com habilitações até ao secundário relativamente ao serviço de saúde no futuro, o Gráfico 42 mostra a comunicação aberta e clara com os utentes para 39,7% dos jovens; o atendimento prestável e simpático para 21,4%; o menor tempo de espera para marcação para 28,6%; as marcações online para 22,2% e as prestações de serviços em eventos (ex. consulta de planeamento familiar em festivais), para 19% dos jovens.

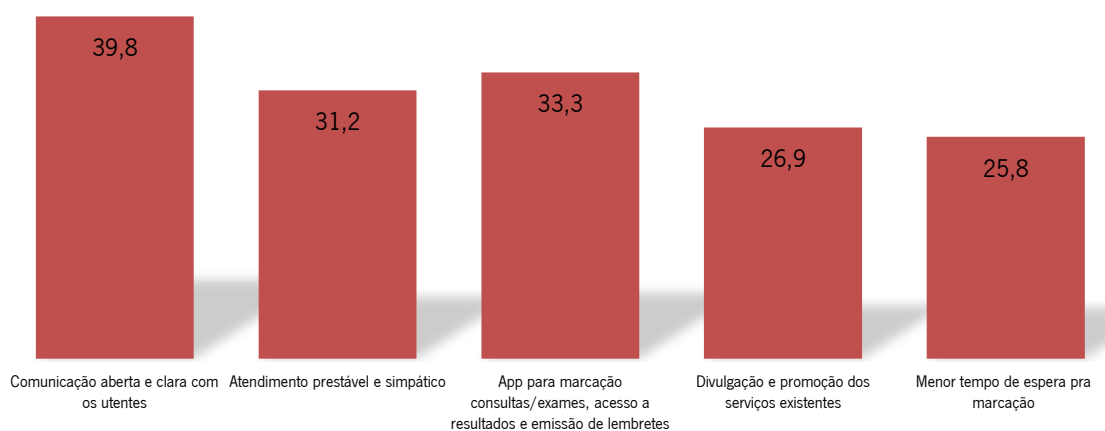
**Gráfico 42. Cinco aspetos que os jovens com habilitações até ao secundário gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



Já os cinco fatores mais valorizados pelos jovens com habilitações superiores ao secundário relativamente ao serviço de saúde no futuro (Gráfico 43) são a comunicação aberta e clara com os

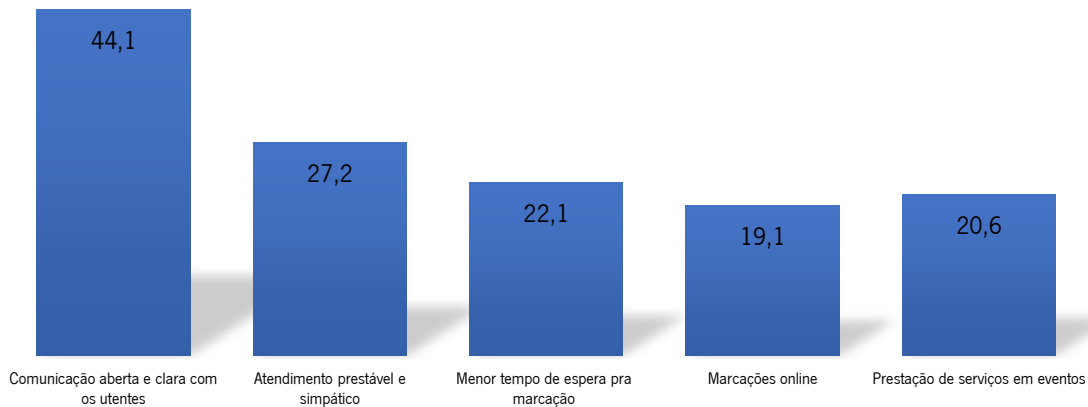
utentes para 39,8% dos jovens; o atendimento prestável e simpático para 31,2%; a existência de uma App para marcação de consultas/exames, acesso a resultados emissão de lembretes para 33,3%; a divulgação e promoção dos serviços existentes para 26,9% e o menor tempo de espera para marcação para 25,8%.

**Gráfico 43. Cinco aspetos que os jovens com habilitações superiores ao secundário gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



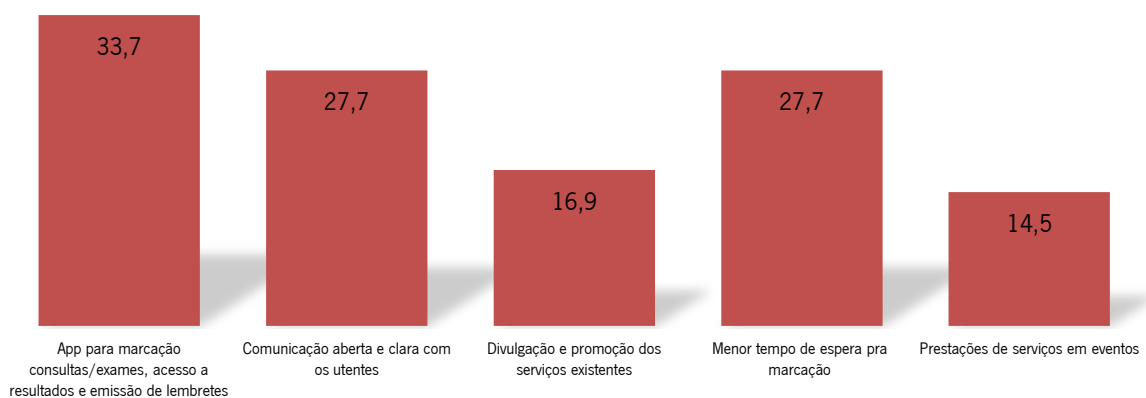
Considerando os cinco fatores mais valorizados pelos jovens de Braga relativamente ao serviço de saúde no futuro, o Gráfico 44 mostra a comunicação aberta e clara com os utentes para 44,1% dos jovens; o atendimento prestável e simpático para 27,2%; o menor tempo de espera para marcação para 22,1%; as marcações online para 19,1% e as prestações de serviços em eventos (ex. consulta de planeamento familiar em festivais), para 20,6% dos jovens.

**Gráfico 44. Cinco aspetos que os jovens de Braga gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



Por último, no que diz respeito aos jovens do Porto, o Gráfico 45 mostra que os cinco fatores mais valorizados relativamente ao serviço de saúde no futuro, são a existência de uma App para marcação de consultas/exames, acesso a resultados emissão de lembretes para 33,73%; a comunicação aberta e clara com os utentes para 27,7% dos jovens; a divulgação e promoção dos serviços existentes para 16,9%; o menor tempo de espera para marcação para 27,7% e as prestações de serviços em eventos (ex. consulta de planeamento familiar em festivais), para 14,5%.

**Gráfico 45. Cinco aspetos que os jovens do Porto gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro (% de respondentes que indicaram o fator)**



## 6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos dados e informações recolhidos junto dos inquiridos, importa agora discutir os resultados obtidos com base nos objetivos da presente dissertação com o intuito de construir um conjunto de ideias que conduzirão à conclusão desta investigação. Desta forma, serão agora apresentadas as ideias recolhidas da análise estatística feita aos resultados das 219 respostas ao inquérito.

Os principais resultados permitem tecer algumas considerações, designadamente ao nível dos **hábitos de saúde**. Assim, verificou-se que a maioria dos jovens do presente estudo desenvolve atividade física como forma de lazer e de tempo livre, não tanto como prática federada. Estes dados não deixam de ser interessantes na medida em que, ao contrário do abordado por Prazeres et.al (2015), contrariam a prevalência de estilos de vida sedentários e o excesso de peso. Estes dados espelham a prevalência na prática de exercício físico por parte dos jovens o que pode ser entendido como uma preocupação destes para se manterem ativos e, assim, contrariar algum sedentarismo que possa surgir no seu quotidiano.

Ao nível dos **hábitos de consumo**, constata-se que, tendo grande parte desses jovens ter referido consumo ocasional de álcool, uma parcela significativa assinalou um consumo frequente (37,9%) ou muito frequente (x%) o que se associa a estados de embriaguez. Da mesma forma, observou-se que o consumo de tabaco é um comportamento diário para uma grande parte destes jovens. Estes dados reforçam a ideia de que, tal como sugerido por SNS (2018), o consumo de álcool e tabaco são fatores de risco nos jovens: a prevalência do consumo de álcool conduz à embriaguez (SICAD, 2018); e o consumo de tabaco conduz a problemas de saúde no médio e longo prazo, podendo mesmo matar prematuramente (DGS, 2017).

No que diz respeito à vida sexual dos jovens inquiridos, os dados mostram que grande parte não usa contraceptivos e preservativos nas relações sexuais, o que associado às justificações que foram apresentadas, não deixam de configurar comportamentos de risco por parte desta população. Na verdade, estes dados vão ao encontro do indicado por OMS (2011) ao afirmar que o não uso de contraceptivos constitui um comportamento de risco nos jovens. Estes dados sublinham a necessidade de promoção e prevenção da vida sexual saudável, do planeamento familiar e da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

No que diz respeito à **perceção de saúde** os resultados apontam para o facto dos jovens se considerarem saudáveis e sem doença crónica, sendo que a psoríase, asma, diabetes, hipertensão, rosácea e epilepsia as mais assinaladas por aqueles que referiram possuir doença crónica. Estes dados são congruentes com Prazeres et. al (2005) que, apesar de reconhecerem esta faixa etária como a de maior risco, afirmarem que os jovens são os mais saudáveis e com menos doenças comparativamente às restantes faixas etárias.

Ao atentarmos para os resultados associados à **frequência de visitas aos serviços de saúde**, constata-se que existem diferenças nessas frequências em função das variáveis independentes (i.e., sexo, idade, escolaridade e distrito), sugerindo que os jovens do sexo masculino recorrem mais ao dentista e farmácia, enquanto os do sexo feminino aos centros de saúde e hospitais privados. A frequência de visitas aos hospitais privados é mais elevada por parte dos jovens mais novos (com idades dos 18 aos 26 anos), com habilitações superiores e que residem em Braga. Também são os que residem em Braga que apresentam visitas mais frequentes às farmácias.

Estes dados sugerem uma diferença na procura de serviços de saúde por género/ sexo, tal como proposto por Calheiros et. al (2014). Assim sendo, o sexo feminino é quem mais procura os serviços de saúde no âmbito da prevenção, daí que se verifique a prevalência de visitas a centros de saúde e hospitais. Já o sexo masculino é quem mais procura os serviços de saúde no âmbito da ação e daí que se destaque a prevalência de recurso à farmácia. Os dados obtidos relativamente à frequência de hospitais privados em jovens mais novos podem ser justificados pela condição económica e familiar uma vez que estes jovens poderão viver com os seus pais e não serem financeiramente independentes.

Considerando os **motivos das visitas aos serviços de saúde**, os resultados mostram que os jovens do sexo feminino recorrem aos referidos serviços por doença crónica, planeamento familiar e saúde mental, enquanto os do sexo masculino por embriaguez, episódios de urgência, doença/infeção/patologia, medicina preventiva e prática desportiva. Os dados mostram ainda que os mais velhos (dos 27 aos 35 anos) recorrem mais a serviços de medicina preventiva e planeamento familiar e os residentes em Braga recorrem mais aos serviços de medicina preventiva.

Estes motivos encontram-se alinhados com o anteriormente referido acerca do recurso aos serviços de saúde ser diferenciado por género: homens procuram os serviços de saúde muito mais para ação do que para prevenção, tal como proposto por Moreira (2017) que indica serem os homens aqueles que mais procuram os serviços de urgência. Enquanto que nas mulheres, tal como proposto

por Cardoso et. al (2019), se destacam o planeamento familiar, neste aspeto verifica-se também o referido por Ayres et. al (2006) acerca da sexualidade ser uma necessidade específica dos jovens, assim como a saúde mental.

Considerando as **preocupações com a saúde**, os resultados mostram que a preocupação com o acompanhamento de doença crónica; prevenção de acidentes e intoxicações; prevenção de consumos nocivos; perturbações comportamentais e emocionais e saúde oral são partilhadas pelos jovens do sexo feminino e residentes em Braga. Já a imunização contra doenças e o planeamento familiar são uma preocupação dos jovens do sexo feminino, escolaridade até ao secundário e residentes em Braga. Os jovens com habilitações superiores consideram que serviços de saúde estão orientados para as suas necessidades. O acompanhamento de prática desportiva é uma preocupação partilhada pelos jovens do sexo masculino e pelos mais novos. A preocupação associada à prática regular de exercício físico é maioritariamente do sexo masculino enquanto a prevenção de doenças transmissíveis é particular do sexo feminino.

A panóplia de preocupações elencadas pelos jovens parece ir ao encontro dos dados obtidos na frequência de visitas e nos motivos de visitas aos serviços de saúde. Infelizmente, não existem dados na literatura para que seja possível estabelecer uma comparação de resultados. Desta forma, acredita-se que as mulheres se preocupam essencialmente com a imunização de doenças e planeamento familiar enquanto que os homens se preocupam essencialmente com a atividade física.

No que diz respeito às **limitações ao recurso aos serviços de saúde**, os principais resultados mostram que os custos, a ausência de anonimato/confidencialidade, a baixa interação entre as diferentes especialidades, o medo de exclusão por parte da sociedade, a não diferenciação dos serviços e a vergonha de contar o seu problema aos profissionais de saúde configuram as principais limitações sentidas pelos jovens do sexo feminino, mais novos, com baixa escolaridade e do distrito de Braga. Já a baixa comunicação com o utente, o medo de exclusão por parte da sociedade e a localização das unidades de saúde e acessibilidades são as limitações sentidas pelos jovens do sexo feminino, baixa escolaridade e residentes em Braga.

Atentando para os cinco **fatores mais valorizados** pelos jovens verifica-se que (i) a competência, a preocupação com o utente e o relacionamento com os profissionais de saúde foram os aspetos mais valorizados pelos jovens de ambos os sexos, em todas as faixas etárias, com habilitações superiores ao secundário e dos dois distritos considerados; (ii) o conhecimento médico foi valorizado pelos jovens do sexo feminino, mais velhos e com mais habilitações; (iii) a comunicação foi valorizada



pelos jovens de ambos os sexos, mais velhos, com habilitações até ao secundário e de Braga; (iv) o tempo de espera na marcação foi o aspeto valorizado pelos jovens mais novos, de ambas as escolaridades e distrito e (v) enquanto o preço acessível foi referido pelos jovens mais novos e com menores habilitações, o respeito foi identificado pelos jovens do Porto.

Estes dados mostram, ao encontro do proposto por Kang et. al (2003), que uma incorreta interação entre serviços/ especialidades pode constituir uma barreira no acesso aos serviços de saúde. Além disso, a ausência de anonimato/ confidencialidade e o preço, tal como sugerido por Calheiros et. al (2014), podem também limitar o recurso dos jovens aos serviços de saúde.

Relativamente aos fatores que os jovens gostariam de ver melhorados no serviço de saúde, os resultados mostram que: (i) a adequação dos serviços às suas necessidades, os recursos disponíveis ao nível da variedade de serviços, médicos e equipamentos foram os aspetos valorizados pelos jovens de ambos os sexos, de ambas idades, escolaridade e pertencentes aos dois distritos; (ii) os jovens de género feminino, de ambas idades, escolaridades e dos dois distritos valorizaram a relação dos profissionais de saúde com os utentes; (iii) o tempo de espera foi valorizado pelos jovens de ambos os sexos, idades, com habilitações até ao secundário e do distrito do Porto; (iv) já o anonimato/confidencialidade foi identificado como fator importante pelos jovens de ambos os sexos, mais novos, com ambas escolaridades e dos dois distritos e (v) o atendimento por parte do pessoal administrativo e auxiliar foi valorizado pelos jovens de ambos os sexos, mais velhos, com escolaridade superior e de ambos os distritos.

Estes resultados sublinham que a forma como os serviços são prestados influenciam a forma como os jovens aderem e se sentem satisfeitos ou não com os serviços de saúde, ao encontro do avançado por Farre et al. (2015). No âmbito dos fatores mais valorizados destacam-se, ainda, o conhecimento médico e o tempo de espera ao encontro do sugerido por Farrant e Watson (2004). Relativamente ao tempo de espera, importa salientar que, apesar de ser um dos fatores mais valorizadas pelos jovens, ao contrário do previsto na literatura, não foi possível identifica-lo como uma barreira/ limitação ao recurso e acesso aos serviços de saúde.

Considerando aquilo que os jovens gostariam que o serviço de saúde tivesse no futuro, os resultados mostram que: (i) a comunicação aberta e clara com os utentes e o menor tempo de espera para a marcação de consultas são os dois aspetos transversais para os jovens de ambos os sexos, idades, escolaridade e distritos; (ii) a existência de uma App para marcação de consultas/exames e acesso a resultados emissão de lembretes é identificado pelos jovens de ambos os sexos e idades,

com habilitações superiores e do Porto; (iii) os jovens de ambos os sexos, mais velhos, de ambas as escolaridades e do distrito de Braga valorizam o atendimento prestável e simpático dos profissionais de saúde; (iv) os jovens do género masculino, mais novos, com escolaridade superior e residentes no Porto identificaram a divulgação e promoção dos serviços existentes como fator essencial no futuro dos serviços de saúde; (v) as consultas online foram identificadas pelos jovens de ambos os sexos, mais velhos, com escolaridade até ao secundário e de Braga; (vi) os jovens de ambos os sexos, mais novos, com escolaridade até ao secundário e de ambos os distritos valorizaram, ainda, a prestação de serviços em eventos.

Daqui, resulta a ideia de congruência com Calheiros et. al (2014) de que o anonimato/confidencialidade e a relação dos profissionais com os utentes influencia o bem-estar e a saúde dos jovens, tal como anteriormente indicado aquando da discussão acerca dos fatores mais valorizados pelos jovens. De ressaltar, ainda, tal como sugerido por Clarizia et. al (2019), que, face ao reconhecimento dos jovens sobre a importância da divulgação e promoção dos serviços de saúde na sua faixa etária, acredita-se ser possível a existência de cada vez mais adultos saudáveis.

## **7. CONCLUSÃO**

### **7.1 Limitações do estudo**

Ao longo da presente dissertação foi possível analisar e explorar a temática da saúde juvenil, nomeadamente em Portugal. Uma das maiores dificuldades sentidas foi a falta de informação na literatura acerca desta temática. Neste sentido, foi necessário fazer uma recolha prévia de informação, por meio de entrevistas semiestruturadas, para melhor se conhecer a realidade e posteriormente proceder á investigação em si para dar resposta aos objetivos propostos.

Ambos os instrumentos de recolha de dados escolhidos, entrevistas e inquéritos, foram de extrema importância para este trabalho de investigação, pois permitiram de diferentes formas, obter respostas. Aqui, destaca-se, a existência das mais variadas respostas e, em algumas situações, diferenças entre as informações retiradas das entrevistas e os resultados dos inquéritos. Este facto pode ser justificado pelo reduzido tamanho da amostra e pela sua limitação geográfica a dois distritos de uma mesma região (Norte).

Além da amostra residir em dois distritos do Norte, ambos os distritos possuem características sociais e urbanas similares, o que poderá ter limitado os resultados relativos a fatores externos que influenciam o recurso aos serviços de saúde (por exemplo, a acessibilidade dos jovens aos serviços de saúde talvez não seja a mesma no litoral e no interior) e aos motivos que levam os jovens a recorrer aos serviços de saúde.

Importa também mencionar que, devido à extensão, variedade de dados recolhidos e ao limite temporal de investigação, não foram analisadas estatisticamente todas as variáveis possíveis. Assim sendo, foram selecionadas aquelas que apresentavam maior variabilidade de resposta e que estavam mais relacionadas com o tema desta investigação.

## 7.2 Conclusões

No âmbito da saúde juvenil destaca-se a importância da educação e da prevenção para adultos cada vez mais saudáveis. Verifica-se que a educação e a prevenção para a saúde devem começar logo desde a infância, sendo preponderante o papel da família e da escola.

Enquanto área da saúde adaptada/ orientada para as necessidades dos jovens, a saúde juvenil está presente em Portugal e dois dos seus programas passam pela educação (Programa Nacional de Saúde Escolar) e pela proximidade dos serviços de saúde aos jovens para efeitos de prevenção (Programa Nacional de Saúde Escolar e Programa Cuida-te).

Considera-se assim que a saúde juvenil tem um importante impacto na construção de adultos saudáveis e que, cada vez mais, em função dos estilos de vida ativos e de consumos inadequados, os governos devem prestar especial atenção a esta temática. Portugal, representado pelo Ministério da Saúde, tem presentes nos seus programas iniciativas com vista à aplicabilidade da saúde juvenil. Contudo, os jovens não reconhecem esses programas nem afirmam a adaptação dos serviços de saúde às suas necessidades. Ou seja, a saúde juvenil e os seus programas não são reconhecidos pela maioria dos jovens nem pela maioria dos profissionais de saúde, sendo que, de entre as poucas respostas afirmativas obtidas pelos profissionais de saúde, se destacam os serviços do IPDJ.

Os jovens consideram-se saudáveis e, muito provavelmente por esse motivo, recorrem ocasionalmente aos serviços de saúde, nomeadamente em situações de doença/ patologia, urgência e vacinação. Já no âmbito da medicina preventiva e do planeamento familiar são os jovens mais velhos (dos 27 aos 35 anos) quem mais procura os serviços de saúde. Estes podem, então, ser afirmados como os principais motivos que levam os jovens a recorrer aos serviços de saúde e, conseqüentemente, pode afirmar-se que o recurso aos serviços de saúde por parte dos jovens é feito maioritariamente de forma ocasional, ou seja, sob o ponto de vista de ação/ solução e não tanto de prevenção.

Estes dados remetem para a existência de falhas na divulgação e promoção dos serviços de saúde juvenil: baixa procura dos jovens pelos serviços de saúde juvenil; pouca divulgação dos serviços; e não adaptação dos serviços à faixa etária. Relativamente à adaptação e à não diferenciação dos serviços às suas necessidades, apenas os jovens com habilitações superiores consideram que os serviços são adaptados às suas necessidades. Os jovens consideram ainda que uma comunicação aberta e clara, uma maior proximidade dos profissionais de saúde, uma modernização dos serviços, um atendimento prestável e simpático, e um menor tempo de espera contribuiriam para um maior sucesso na prevenção e para uma maior participação nas iniciativas de saúde juvenil.

De entre as suas necessidades de saúde, a doença crónica, a saúde mental e o planeamento familiar foram identificados pelas jovens, já os jovens identificam a doença, a embriaguez, a medicina preventiva, a prática desportiva e a urgência. As necessidades de saúde dos jovens variam, assim, com o género e, como tal, não há unanimidade nos jovens quanto às suas próprias necessidades em termos de serviços de saúde. Assim, face à dimensão da amostra, os resultados podem considerar-se os mais adequados e pode afirmar-se que comportamentos nocivos (como álcool e tabaco) e a vida sexual saudável são as principais necessidades dos jovens em termos de serviços de saúde.

Relativamente à baixa procura dos jovens pelos serviços de saúde, foi possível identificar como principais barreiras/ fatores limitadores a ausência de anonimato/ confidencialidade, a baixa interação entre as diferentes especialidades, a não diferenciação dos serviços e o custo. Contrariamente, de entre os fatores mais valorizados pelos jovens aquando do recurso aos serviços de saúde é possível identificar a competência, o conhecimento médico, a forma como os profissionais comunicam e se relacionam, bem como o preço acessível e o tempo de espera.

Os serviços de saúde são avaliados com alguma indiferença por parte dos jovens, sem que seja possível perceber se a avaliação é mais ou menos positiva. Contudo, são várias as sugestões que os jovens dão acerca de como melhorar os serviços de saúde juvenil no futuro que poderão ser encaradas como indicativos de que os serviços atuais não são assim tão positivos. A comunicação mais aberta e clara com os utentes, a aposta na era digital (divulgação e promoção de programas de saúde juvenil nas redes sociais, a existência de uma app para marcação de consultas e exames bem como acesso aos resultados dos exames e criação de lembretes de atos médicos), a possibilidade de consultas online, a prestação de serviços em eventos e um atendimento mais prestável e simpático são as principais sugestões apontadas pelos jovens para a melhoria dos serviços de saúde.

Assim sendo, é possível concluir que a opinião dos jovens relativamente aos serviços de saúde não é influenciada por qualquer fator. Conclui-se, igualmente, que é extremamente importante apostar na educação, na prevenção de comportamentos nocivos/ de risco, mas também na existência de uma comunicação mais aberta e clara com os utentes, bem como na modernização do acesso aos serviços de saúde, através da aposta na era digital.

### **7.3 Investigação futura**

Face aos aspetos identificados nas limitações do estudo, considera-se interessante analisar uma amostra maior e mais diversificada, bem como todas as variáveis que nesta investigação não foi possível analisar. Sugere-se, assim, que em investigações futuras seja efetuado um tratamento estatístico das restantes variáveis e alargado o estudo a outros distritos, como por exemplo distritos do interior, e a um número mais elevado de jovens.

Acredita-se que, ultrapassando as limitações da presente dissertação, seja possível alcançar um maior conhecimento acerca da saúde juvenil em Portugal, pois será possível obter respostas cada vez mais precisas, verificando melhor as suas diferenças e percebendo com mais clareza quais os fatores que podem influenciar essas diferenças. Parece, também, ser possível verificar a heterogeneidade da temática e, além de poder estabelecer justificações para essa heterogeneidade, poder traçar padrões em função dessas mesmas diferenças e, assim, conhecer a realidade de uma forma bem mais abrangente.

### **7.4 Questões éticas**

Tal como previsto na metodologia, ao longo desta investigação, foi seguido um conjunto de princípios no sentido de salvaguardar o respeito e proteção dos direitos das pessoas: o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à proteção contra o desconforto e o prejuízo, um tratamento justo e equitativo, à justiça, à proteção dos profissionais de saúde, contra qualquer espécie de danos e o consentimento livre e informado.

Neste sentido, considera-se que a presente investigação respeitou os princípios éticos e acredita-se que, ao permitir que todos os participantes estivessem devidamente informados e esclarecidos sobre a investigação e os seus objetivos, as questões éticas tenham levado a uma maior disponibilidade dos entrevistados e dos inquiridos, bem como para a uma elevada taxa de respostas nos inquéritos aplicados.

## BIBLIOGRAFIA

- Ambresin, A.-E., Bennett, K., Patton, G., Sanci, L., & Sawyer, S. (2013). Assessment of Youth-Friendly Health Care: A Systematic Review of Indicators Drawn From Young People's Perspectives. *Journal of Adolescent Health* 52, 670-681.
- Andrade, M. d. (2014). A saúde e os estilos de vida dos jovens com diabetes tipo 1. *Dissertação de Doutoramento em Ciências da Educação, Especialidade Educação para a Saúde*. Lisboa, Portugal: Universidade de Lisboa.
- Araújo, J. (2005). A reforma do Serviço Nacional de Saúde : o novo contexto de gestão pública. *NEAPP Documento de Trabalho. Série I*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Arnaut, A. (2015). O Serviço Nacional de Saúde: Sonho e Realidade. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, pp. 4-7.
- Ayres, J. R., Paiva, V., França, I., Gravato, J., Lacerda, R., Negra, M. D., . . . Silva, M. H. (2006). Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. *American Journal of Public Health* 96, no. 6, pp. 1001-1006. Retrieved from American Journal of Public Health 96, no. 6: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2004.060905>
- Barbosa, P. (2018). Descentralização na organização e gestão do Serviço Nacional de Saúde e dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental. *Tese de Doutoramento em Saúde Pública - Especialidade de Políticas, Gestão e Administração de Saúde*. Lisboa, Portugal: Universidade Nova de Lisboa.
- Calheiros, M. M., Patrício, J. A., & Bernardes, S. (2014). *O desenho de um centro de saúde para jovens: um exemplo de investigação participativa*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Cardoso, J., Dinis, M. J., Leite, M. J., Rocha, C., Pereira, I., Pinto, M. E., & Santos, H. (2009). Centro de Atendimento a Jovens no Centro de Saúde – Casuística de Nove Anos. *Revista do hospital de crianças Maria Pia, vol XVIII, n.º 4*, pp. 252-256.
- Clarizia, N., Chahal, B., Manlhiot, C., & Kilburn, J. (2009). Transition to adult health care for adolescents and young adults with congenital heart disease: Perspectives of the patient, parent and health care provider. *The Canadian Journal of Cardiology*, 317-322.
- Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Gerações mais saudáveis: Políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal*. Lisboa: Conselho Nacional de Saúde.

- Correia, E. (2018). Somos SNS - Todos pela Saúde e Saúde para Todos - Modelo para uma campanha sobre o Serviço Nacional de Saúde. *Dissertação de Mestrado em Comunicação, Cultura e Tecnologias da Informação*. Lisboa, Portugal: Instituto Universitário de Lisboa.
- DGS. (n.d.). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Retrieved from DGS: <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/saude-escolar/programas-e-projectos/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- Direção-Geral de Saúde. (2015). *Portugal - Prevenção e Controlo do Tabagismo em números - 2015*. Retrieved from Direção-Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-prevencao-e-controlo-do-tabagismo-em-numeros-2015-pdf.aspx>
- Direção-Geral de Saúde. (2016). *A saúde dos portugueses 2016*. Retrieved from Direção-Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- Direção-Geral de Saúde. (s.d.). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Retrieved from Direção-Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- Doug, Manjo, Adi, Yaser, Williams, Jacky, . . . Yvonne. (2011). Transition to adult services for children and young people with palliative care needs: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood, 96 (1)*, 78-84.
- EP - diariOnline . (2018). *Candidaturas ao programa «Cuida-te» estão abertas até fevereiro* . Retrieved from Região-Sul: <https://regiao-sul.pt/2018/01/15/sociedade/candidaturas-ao-programa-cuida-te-estao-abertas-ate-fevereiro/407573>
- Farrant, B., & Watson, P. (2004). Health care delivery: Perspectives of young people with chronic illness and their parents. *J. Paediatr. Child Health (40)*, 175–179.
- Farre, A., Wood, V., Rapley, T., Parr, J., Reape, D., & McDonagh, J. (2015). Developmentally appropriate healthcare for young people: a scoping study. *Europe PMC Funders Group*, 144–151.
- Fegran, L., Hall, E. O., Uhrenfeldt, L., Aagaard, H., & Ludvigsen, M. S. (2013). Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. *International journal of nursing studies 51 (1)*, 1-31.
- Ferreira, B., Cordeiro, T., & Bento, A. (2017). Integração dos Nutricionistas no Serviço Nacional de Saúde em Portugal. *Acta Portuguesa de Nutrição*, pp. 16-21.
- Ferreira, J. (2017). A prevenção como sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. *Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas*. Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa.



- Hoadley, B., Smith, F., Wan, C., & Falkov, A. (2017). Incorporating Children and Young People's Voices in Child and Adolescent Mental Health Services Using The Family Model. *Social Inclusion*, pp. 183–194.
- Ignatowicz, A., Slowther, A.-M., Elder, P., Bryce, C., Hamilton, K., & Huxley, C. (2018). Ethical implications of digital communication for the patient-clinician relationship: analysis of interviews with clinicians and young adults with long term conditions (the LYNC study). *BMC Medical Ethics*, 11-19.
- Instituto Nacional de Estatística. (2015). *Mais de metade da população com 18 ou mais anos tinha excesso de peso - 2014*. Retrieved from Instituto Nacional de Estatística: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=224733757&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224733757&DESTAQUESmodo=2)
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Taxa de emprego (%) da população residente com idade entre 15 e 74 anos por Grupo etário; Mensal*. Retrieved from Instituto Nacional de Estatística: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0007972&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0007972&contexto=bd&selTab=tab2)
- Kang, Melissa; Bernard, Diana; Booth, Michael; Quine, Susan; Alperstein, Garth; Usherwood, Tim; Bennett, David. (2003). *British Journal of General Practice*, 947-952.
- López, P. P., Lima, R. C., & Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención. *Rev Esp Salud Pública*, 76, N° 5, pp. 577-584.
- Major, M. J., & Magalhães, A. (2014). Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal: balanço da empresarialização dos hospitais públicos portugueses. *Revista de Administração (São Paulo)*, pp. 476-490.
- Marktest. (2003). *Jovens: todos diferentes?* Retrieved from Marktest: <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2ac.aspx>
- Martins, M., Aquino, R., Pamponet, M., Junior, E., & Amorim, L. (2019). Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. pp. 1-15.
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 143-151.

- Monteiro, E. (2010, abril 17). *Capital da Juventude é a capital de distrito mais jovem do país*. Retrieved from Jornal de Notícias: <https://www.jn.pt/local/noticias/braga/braga/interior/capital-da-juventude-e-a-capital-de-distrito-mais-jovem-do-pais-1546149.html>
- Morais, L. (2016). Redefinição dos cuidados de saúde em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, pp. 197-198.
- Moreira, J. (2017). Utilização dos Cuidados de Saúde pelos Adultos Jovens. *Dissertação de Mestrado em Saúde Pública*. Porto, Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Nabais, L. (2014). Comportamentos de risco em adolescentes e jovens adultos da região de Lisboa : perspectivas de prevenção. *Tese de Doutoramento em Psicologia, especialidade de psicologia clínica e da saúde*. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta.
- OMS. (2001). *Improving Adolescent Health and Development*. Retrieved from World Health Organization:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64320/WHO\\_FRH\\_ADH\\_98.18\\_Rev.1.pdf;jsessionid=FC2029C78B0212480746A98C6CD7B428?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64320/WHO_FRH_ADH_98.18_Rev.1.pdf;jsessionid=FC2029C78B0212480746A98C6CD7B428?sequence=1)
- Paul, M., O'Hara, L., Tah, P., Street, C., Maras, A., & Ouakil, D. P. (2018). A systematic review of the literature on ethical aspects of transitional care between child- and adult-orientated health services. *BMC Medical Ethics*, 19-73.
- Prazeres, V., Laranjeira, A. R., & Oliveira, V. (2005). *Saúde dos jovens em Portugal: elementos de caracterização*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.
- Prazeres, V., Laranjeira, A. R., Marques, A. M., Calado, B., von Ámann, G., Sassetti, L., & Cepeda, M. T. (2005). *Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.
- Saavedra, P. E., Bravo, A. D., & Parra, S. D. (2017). Conocimiento sobre servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes estudiantes de enfermería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud Vol. 49, N° 4*, pp. 557-565.
- Santos, F. S. (2007). Perfil de compra da juventude. *Instituto Politécnico da Guarda*, pp. 207-225.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2018). *Sinopse Estatística 2016 - Álcool*. Lisboa, Portugal: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2018). *Sinopse Estatística 2016 - Álcool*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

- Serviço Nacional de Saúde. (2018). *Retrato da Saúde 2018*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Simões, J., & Fronteira, I. (2019, abril). Ciclos políticos, em Portugal, e papel do Estado e dos setores privado e social, na saúde. *Revista eletrónica de direito público*, pp. 4-14.
- Sistema Nacional de Saúde. (2018). *Retrato da Saúde 2018*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.
- SNS. (2017, agosto 29). *Acesso aos cuidados de saúde*. Retrieved from SNS: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/08/29/acesso-aos-cuidados-de-saude/>
- Stewart, D. (2009). Transition to adult services for young people with disabilities: current evidence to guide future research. *Medicine & Child Neurology*, 51 (Suppl. 4), pp. 169–173.
- United Nations. (s.d.). *Definition of youth*. Retrieved from United Nations: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>
- Válega, V. (2012). *O modelo organizacional, as condições de trabalho e as relações interpessoais como fatores de satisfação dos trabalhadores em regime de Outsourcing*. Vila Nova de Gaia, Portugal: Instituto Superior de Línguas e Administração.

## APÊNDICE I – FREQUÊNCIA DE VISITAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

<b>Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico)</b>	<b>Respostas</b>	<b>Nº de respostas obtidas</b>
Centros de saúde	Nunca	50
	1 vez por ano	115
	Regular (2 a 3 vezes por ano)	44
	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)	10
Clínicas	Nunca	182
	1 vez por ano	23
	Regular (2 a 3 vezes por ano)	12
	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)	2
Dentista	Nunca	13
	1 vez por ano	97
	Regular (2 a 3 vezes por ano)	93
	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)	16
Farmácia	Nunca	4
	1 vez por ano	16
	Regular (2 a 3 vezes por ano)	84
	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)	115
Hospitais privados	Nunca	122
	1 vez por ano	64
	Regular (2 a 3 vezes por ano)	26
	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)	7
Hospitais públicos	Nunca	135
	1 vez por ano	66
	Regular (2 a 3 vezes por ano)	15
	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)	3
IPDJ	Nunca	216
	1 vez por ano	2
	Regular (2 a 3 vezes por ano)	0
	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)	0

## APÊNDICE II – GUIÃO DE ENTREVISTA (JOVENS)

### Termo de consentimento

Caro (a) participante,

O meu nome é Maria João Nova Soares Silva, sou aluna do curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho e o objetivo do meu projeto de investigação, no âmbito da qual se realizará esta entrevista, é perceber os serviços de saúde na ótica dos jovens adultos, indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, em Portugal, com o intuito de verificar a utilização dos serviços de saúde por parte dos jovens e avaliar a sua opinião acerca desses serviços, identificando a existência (ou não) de fatores que a possam influenciar.

Antes de decidir ou não participar, peço-lhe que leia atentamente as informações seguintes e esclareça qualquer assunto sobre o qual tenha dúvidas:

- Esta entrevista é voluntária, pelo que tem o direito de não responder a qualquer questão e terminar a entrevista em qualquer momento, por qualquer razão.
- A entrevista não comporta compensações monetárias, financeiras ou outras.
- A informação recolhida é confidencial. A sua identidade não será revelada em quaisquer relatórios ou publicações resultantes deste estudo. Não será usado o seu nome ou qualquer referência em concreto à sua pessoa.
- A entrevista será gravada em formato digital, para que não haja perda ou distorção da informação recolhida e de forma a poder ser referenciada no processo em estudo. A sua autorização para gravar poderá ser revogada em qualquer momento (nomeadamente, durante o decurso da entrevista).
- A única responsável pelo tratamento de dados vai ser a Investigadora Principal, Maria João Nova Soares Silva.
- Os dados pessoais não serão transmitidos a terceiras pessoas.
- Os dados pessoais e as entrevistas serão destruídos assim que esteja concluído o tratamento de dados.

-----  
 Compreendi os procedimentos descritos acima.

As minhas dúvidas foram esclarecidas de modo satisfatório, e concordo em participar neste estudo. Recebi uma cópia deste formulário.

Autorizo que esta entrevista seja gravada em formato digital.

Autorizo que a informação recolhida seja publicada para fins científicos, de forma agregada e sem qualquer referência à minha identidade ou à organização na qual trabalho.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Investigador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para qualquer dúvida ou questão adicional contactar: Maria João Nova Soares Silva, investigadora principal (E-mail: novapisko@hotmail.com, Tlm: 934312938); ou Nazaré Rego, Orientadora (E-mail: [nazare@eeg.uminho.pt](mailto:nazare@eeg.uminho.pt))

### **Apresentação do entrevistado**

Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
Idade:	<input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 21-23 <input type="checkbox"/> 24-27 <input type="checkbox"/> 28-30 <input type="checkbox"/> 31-33 <input type="checkbox"/> ≥ 34	
Escolaridade	_____	
Situação face ao emprego:	<input type="checkbox"/> Ativo	<input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Desempregado
Condição familiar/ Rendimento médio mensal	_____	
Recorre aos serviços no âmbito da saúde juvenil?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Em caso afirmativo, com que frequência?	_____	
Em caso afirmativo, em que situações?	_____	
Em caso afirmativo, em que instituição/ unidade de saúde?	_____	

### **Saúde juvenil em Portugal**

Considera que existem serviços de saúde orientados para as suas necessidades em Portugal?

- Se sim: Em que consistem?
- Se não: Como os idealiza?

O SNS tem serviços de saúde orientados para as suas necessidades?

- Se sim:
  - Quais os serviços prestados?
  - Quais as iniciativas/ programas previstos?
- Se não:
  - Como pensa ser possível essa orientação?

Como classificaria o seu estado da saúde? E o estado de saúde dos jovens em Portugal?

- Porquê? O que mais afeta e o que mais influencia o estado de saúde dos jovens em Portugal?

Recorre aos serviços de saúde juvenil?

- Se sim: Com que frequência e em que situações?

- Se não: O que deveria mudar para que passar a recorrer a estes serviços?

Quais são as necessidades de saúde nos jovens? Porquê?

Considera que é necessário adaptar os serviços de saúde às necessidades dos jovens adultos?

- Se sim: Porquê? Como? Quais são, na sua opinião, as necessidades de saúde dos jovens adultos?

Quais são as vantagens dos serviços de saúde juvenil? O que devia ser melhorado? Porquê? Como?

Acredita que por meio da saúde juvenil no médio/ longo prazo teremos cada vez mais adultos mais saudáveis?

- Se sim, por favor, exemplifique.

## **Procura**

Quais são os motivos que o levam aos serviços de saúde? Na sua opinião, o que mais procuram os jovens nos serviços de saúde?

E quais são os motivos que o levam a evitar o recurso aos serviços de saúde?

O que mais valoriza nos cuidados/ serviços de saúde?

Quais são as instituições de saúde e as organizações que prestam serviços de saúde juvenil em Portugal? Já recorreu a alguma delas? Se sim, qual? Considera o número desse tipo de instituições/organizações adequado às suas necessidades? Porquê?

Existem iniciativas no âmbito da saúde juvenil, ação e promoção em Portugal. Conhece ou participou em alguma delas?

- Se sim: Quais? O que o levou a participar? E qual a eficácia (ou não) dela? Porquê?
- Se não: O que o levou a não participar?

Recorre aos serviços de saúde por prevenção ou apenas em situações de urgência?

- Nas situações de prevenção, quais os serviços que mais procura?
  - Planeamento familiar, drogas e alcoolismo estão abrangidos?
- Nas situações de urgência, qual o motivo?
  - Era possível ter evitado a ida à urgência com uma saúde preventiva?

Quantas vezes por ano recorre aos serviços de saúde? Considera-a aceitável para as suas necessidades? Acha que deveria recorrer mais vezes aos serviços de saúde?

- Se devia recorrer mais vezes: Porque não o faz? O que o leva a evitar os serviços de saúde? Fatores como o rendimento, a situação familiar e a situação face ao emprego afetam a sua procura por estes serviços? Como poderia ser isso ultrapassado?

Como avalia o tempo de espera nos serviços de saúde juvenil? E a experiência, profissionalismo e sigilo dos profissionais de saúde? Considera os profissionais de saúde, auxiliares e administrativos simpáticos e cooperantes? Se pudesse mudar algo na sua forma de atendimento, o que mudaria?

Como é a sua relação com os serviços de saúde? Porquê?

### **Outros**

Gostaria de partilhar mais alguma ideia acerca dos jovens e da saúde juvenil?



## APÊNDICE III – GUIÃO DE ENTREVISTA (PROFISSIONAIS DE SAÚDE)

### Termo de consentimento

Caro (a) participante,

O meu nome é Maria João Nova Soares Silva, sou aluna do curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho e o objetivo do meu projeto de investigação, no âmbito da qual se realizará esta entrevista, é perceber os serviços de saúde na ótica dos jovens adultos, indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, em Portugal, com o intuito de verificar a utilização dos serviços de saúde por parte dos jovens e avaliar a sua opinião acerca desses serviços, identificando a existência (ou não) de fatores que a possam influenciar.

Antes de decidir ou não participar, peço-lhe que leia atentamente as informações seguintes e esclareça qualquer assunto sobre o qual tenha dúvidas:

- Esta entrevista é voluntária, pelo que tem o direito de não responder a qualquer questão e terminar a entrevista em qualquer momento, por qualquer razão.
- A entrevista não comporta compensações monetárias, financeiras ou outras.
- A informação recolhida é confidencial. A sua identidade não será revelada em quaisquer relatórios ou publicações resultantes deste estudo. Não será usado o seu nome ou qualquer referência em concreto à sua pessoa.
- A entrevista será gravada em formato digital, para que não haja perda ou distorção da informação recolhida e de forma a poder ser referenciada no processo em estudo. A sua autorização para gravar poderá ser revogada em qualquer momento (nomeadamente, durante o decurso da entrevista).
- A única responsável pelo tratamento de dados vai ser a Investigadora Principal, Maria João Nova Soares Silva.
- Os dados pessoais não serão transmitidos a terceiras pessoas.
- Os dados pessoais e as entrevistas serão destruídos assim que esteja concluído o tratamento de dados.

-----  
 Compreendi os procedimentos descritos acima.

As minhas dúvidas foram esclarecidas de modo satisfatório, e concordo em participar neste estudo. Recebi uma cópia deste formulário.

Autorizo que esta entrevista seja gravada em formato digital.

Autorizo que a informação recolhida seja publicada para fins científicos, de forma agregada e sem qualquer referência à minha identidade ou à organização na qual trabalho.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Investigador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para qualquer dúvida ou questão adicional contactar: Maria João Nova Soares Silva, investigadora principal (E-mail: novapisko@hotmail.com, Tlm: 934312938); ou Nazaré Rego, Orientadora (E-mail: [nazare@eeg.uminho.pt](mailto:nazare@eeg.uminho.pt)).

### **Apresentação do entrevistado**

Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
Idade:	<input type="checkbox"/> ≤ 30 <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> > 61	
Formação base	<hr/>	
Profissão:	<hr/>	
Experiências profissionais anteriores	<hr/>	
<b>(*1)</b>	<hr/>	
Nº de anos de serviço <b>(*2)</b>	<hr/>	
Presta serviços no âmbito da saúde juvenil?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Em caso afirmativo, nº de anos a trabalhar com jovens	<hr/>	
Em caso afirmativo, em que instituição/ unidade de saúde?	<hr/>	

### **Saúde juvenil em Portugal**

Quais pensa serem as necessidades de saúde nos jovens adultos? Porquê?

- Conhece-as? Se sim, quais são?

Considera que existem serviços de saúde orientados para as necessidades dos jovens adultos (saúde juvenil) em Portugal?

- Se sim: Como a definiria? Em que consiste?
- Se não: Como a idealiza?

O SNS tem serviços de saúde orientados para as necessidades dos jovens adultos?

- Se sim:
  - Quais os serviços prestados?
  - Quais as iniciativas/ programas previstos?
- Se não:
  - Como pensa ser possível essa orientação?

Presta (direta ou indiretamente) serviços de saúde juvenil?

- Se sim: Como? O que mais o motiva na saúde juvenil? E o que considera menos positivo?

Conhece o estado da saúde dos jovens em Portugal?

- Se sim: Como o classificaria? Porquê? Quais são as particularidades da saúde juvenil? De que forma essas particularidades influenciam o estado de saúde dos jovens em Portugal?

Considera que é necessário adaptar os serviços de saúde às necessidades dos jovens adultos?

- Se sim: Porquê? Como? Quais são, na sua opinião, as necessidades de saúde dos jovens adultos?

Quais são as vantagens dos serviços de saúde juvenil? O que devia ser melhorado? Porquê? Como?

Acredita que por meio da saúde juvenil no médio/ longo prazo teremos cada vez mais adultos mais saudáveis?

- Se sim, por favor, exemplifique.

## **Procura**

Quais são os motivos que levam os jovens aos serviços de saúde?

E quais são os motivos que os levam a evitar o recurso aos serviços de saúde?

O que mais valorizam os jovens nos cuidados/ serviços de saúde?

Quais são as instituições de saúde e as organizações que prestam serviços de saúde juvenil em Portugal? Considera o número desse tipo de instituições/organizações adequado face às necessidades dos jovens? Porquê?

Existem iniciativas no âmbito da saúde juvenil, ação e promoção em Portugal? Conhece algumas? Quais?

- Se sim: Qual a eficácia (ou não) de cada uma delas? Porquê?

Considera que esta faixa etária recorre aos serviços de saúde por prevenção ou apenas em situações de urgência?

- Nas situações de prevenção, quais os serviços prestados?
  - Planeamento familiar, drogas e alcoolismo estão abrangidos nestes serviços? Destacaria estes temas como fulcrais na saúde juvenil?
- Nas situações de urgências, quais as queixas/ patologias mais frequentes?

Consegue quantificar a frequência com que os jovens recorrem aos serviços de saúde? Considera-a aceitável ou baixa?

Os serviços de saúde juvenil são prestados de forma diferenciada dos serviços prestados às restantes faixas etárias? Em que situações? Porquê?

Como descreveria a relação dos jovens adultos com os serviços de saúde? Porquê?

Considera que a procura dos jovens é influenciada por fatores externos?

- Se sim: Porque fatores? Quais considera terem maior impacto na procura de serviços de saúde por parte dos jovens?
  - Caso não tenha indicado amigos, família, condição face ao trabalho e remuneração destacaria algum destes fatores?

### **Outros**

Gostaria de partilhar mais alguma ideia acerca dos jovens e da saúde juvenil?

**(\*1), (\*2)** – A inclusão destas questões é relevante para a investigação porque as conclusões do estudo serão baseadas nas opiniões dos profissionais entrevistados.

Conhecer a experiência profissional dos entrevistados (que será tratada de uma forma global e não ligando as declarações de um entrevistado à sua experiência profissional) é importante para aferir a validade das conclusões do estudo.

## APÊNDICE IV – INQUÉRITO (PRÉ-TESTE)

### PERSPECTIVA DOS JOVENS ADULTOS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Caro (a) participante,

O meu nome é Maria João Nova Soares Silva e este inquérito é realizado no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

Caso tenha entre 18 e 35 anos agradeço que responda a este inquérito pois a sua participação é muito importante.

O inquérito destina-se a recolher a sua opinião, não existindo respostas certas ou erradas. Por favor, responda sobre a sua experiência como utente de serviços de saúde e com sinceridade. O preenchimento do inquérito demora cerca de 8 minutos.

Em momento algum é solicitada a sua identidade e toda a informação recolhida é confidencial.

\*Obrigatório

*Passe para a pergunta 1.*

#### Apresentação

##### Idade (anos) \*

##### Escolaridade \*

O nível de ensino mais elevado que possui é:

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino básico
- Ensino secundário/ profissional
- Bacharelato/ Licenciatura
- Outro

##### Estado civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro
- Casado/ Em união de facto
- Em união de facto

**Residência \***

O conelho onde residido é:

**Número de filhos \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 0
- 1
- 2
- 3 ou mais

**Durante a semana, vivo com... (assinalar todas as opções que estejam corretas) \***

- Cônjuge, Companheiro/a ou Namorado/a
- Colegas
- Filhos
- Pais
- Irmãos
- Sozinha/o

**Durante o fim-de-semana, vivo com... (assinalar todas as opções que estejam corretas) \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Cônjuge, Companheiro/a ou Namorado/a
- Colegas
- Filhos
- Pais
- Irmãos
- Sozinha/o

**Sexo \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder

**Situação face ao emprego \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Desempregado
- Empregado a tempo inteiro
- Empregado a tempo parcial
- Estudante

**Hábitos relacionados com a saúde****Frequência de atividade física \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Diária	Regular (pelo menos 2 vezes por semana)	Ocasional (1 vez por semana ou menos)	Nunca
Como atividade de lazer e tempos livres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como desporto amador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como desporto federado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como parte do currículo escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noutras situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Frequência do consumo de álcool \***

Marcar apenas uma oval por linha.

	Diária	Frequente (cerca de 1 a 2 vezes por semana)	Ocasional (cerca de 1 vez por mês)	Nunca
Entre amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saídas noturnas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Frequência de embriaguez \***

Marcar apenas uma oval.

- Diária
- Regular (1 vez por semana a 1 vez por mês)
- Ocasional (cerca de 1 vez por mês)
- Nunca

**Frequência do consumo de tabaco \***

Marcar apenas uma oval por linha.

	Diária	Frequente (1 a 2 vezes por semana)	Ocasional (cerca de 1 vez por mês)	Nunca
Entre amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervalos/ pausas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saídas noturnas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Tenho uma vida sexual ativa \***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não



**Uso contraceptivos \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Às vezes
- Não

**Uso preservativo \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim, sempre
- Às vezes
- Não

**Frequência de visitas a serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento de saúde): \****Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	1 vez por ano	Regular (2 a 3 vezes por ano)	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)
Centros de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clínicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dentista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitais privados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitais públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instituto Português do Desporto e Juventude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Os principais motivos que me levam a recorrer aos serviços de saúde são: \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Já recorri	Recorro frequentemente (mais de 3 vezes por ano)
Acidente de viação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embriaguez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Episódios de urgência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença/ Infeção/ Patologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicina preventiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planeamento familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática desportiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Perceções em termos de saúde e serviços de saúde**

**Considero-me saudável? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

**Tenho uma doença crónica? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

**Em caso de doença crónica, qual? \***

**Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Acompanhamento de doença crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento de prática desportiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imunização contra doenças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planeamento familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática regular de exercício físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de acidentes e intoxicações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de consumos nocivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de doenças transmissíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de perturbações comportamentais e emocionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Em Portugal, existem serviços de saúde orientados para as minhas necessidades. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

**Como utente, os 5 fatores da lista apresentada que mais valorizo na prestação de serviços de saúde são (por ordem de importância): [Assinalar apenas um fator por coluna: o mais importante na 1ª coluna, o segundo mais importante na 2ª, etc.; se se enganar na escolha dos 5 fatores, volte atrás e repita a questão]**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	1º (mais importante)	2º	3º	4º	5º
Competência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecimento médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Honestidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço acessível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupação com o utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proximidade geográfica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relacionamento com os profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de espera na marcação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalho multidisciplinar entre serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Custo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausência de anonimato/ confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baixa comunicação com o utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baixa interação entre as diferentes especialidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo da exclusão por parte da sociedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não diferenciação dos serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Localização das unidades de saúde e acessibilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergonha de contar o(s) meu(s) problema(s) aos profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Como utente, os 5 fatores da lista apresentada que mais gostaria de ver melhorados nos serviços de saúde são (por ordem de importância): [Assinalar apenas um aspeto por coluna: o mais importante na 1ª coluna, o segundo mais importante na 2ª, etc.; se se enganar na escolha dos 5 fatores, volte atrás e repita a questão] Marcar apenas uma oval por linha.**

	1º (mais importante)	2º	3º	4º	5º
Acessibilidade (em termos de facilidade de acesso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adequação dos serviços às minhas necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anonimato/Confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento por parte do pessoal administrativo e auxiliar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço dos serviços prestados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existência de serviços direcionados só para jovens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proximidade (em termos de distância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos disponíveis (variedade e número de serviços, médicos e equipamentos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação dos profissionais de saúde com os utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Como utente, como gostarias que fossem os serviços de saúde no futuro? \***

**Como utente, os 5 aspetos da lista apresentada que mais gostaria que os serviços de saúde tivessem no futuro são (por ordem de preferência): [assinalar apenas um aspeto por coluna: o mais preferido na 1ª coluna, o segundo mais preferido na 2ª, etc.; se se enganar na escolha dos 5 aspetos, volte atrás e repita a questão]**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	1º (mais preferido)	2º	3º	4º	5º
App para marcação de consultas/exames, acesso a resultados e emissão de lembretes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento prestável e simpático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação aberta e clara com os utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultas online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Divulgação e promoção dos serviços existentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcações online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menor tempo de espera no dia da consulta ou exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menor tempo de espera na marcação de consulta ou exame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestações de serviços em eventos (ex. consulta de planeamento familiar em festivais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **Obrigado pela colaboração.**

Caso necessites de algum esclarecimento adicional ou informações acerca dos resultados desta investigação, seguem dados para contacto: Maria João Nova Soares Silva E-mail: [mariajoanova4@gmail.com](mailto:mariajoanova4@gmail.com) Tlm:934312938



## APÊNDICE V – INQUÉRITO (VERSÃO FINAL)

### PERSPECTIVA DOS JOVENS ADULTOS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Caro (a) participante,

O meu nome é Maria João Nova Soares Silva e este inquérito é realizado no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

Caso tenha entre 18 e 35 anos agradeço que responda a este inquérito pois a sua participação é muito importante.

O inquérito destina-se a recolher a sua opinião, não existindo respostas certas ou erradas. Por favor, responda sobre a sua experiência como utente de serviços de saúde e com sinceridade. O preenchimento do inquérito demora cerca de 8 minutos.

Em momento algum é solicitada a sua identidade e toda a informação recolhida é confidencial.

\*Obrigatório

*Passa para a pergunta 1.*

### Apresentação

#### Idade (anos) \*

#### Escolaridade \*

O nível de ensino mais elevado que possui é:

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino básico
- Ensino secundário/ profissional
- Bacharelato/ Licenciatura
- Mestrado/ Doutoramento
- Outro

**Estado civil \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro
- Casado/ Em união de facto

**Residência \***

O concelho onde resido é:

**Número de filhos \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 0
- 1
- 2
- 3 ou mais

**Durante a semana, vivo com... \***

(assinalar todas as opções que estejam corretas)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Cônjuge, Companheiro/a ou Namorado/a
- Colegas
- Filhos
- Pais
- Irmãos
- Sozinha/o

**Durante o fim-de-semana, vivo com... \***

(assinalar todas as opções que estejam corretas)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Cônjuge, Companheiro/a ou Namorado/a
- Colegas
- Filhos
- Pais
- Irmãos
- Sozinha/o

**Sexo \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder

**Situação face ao emprego \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Desempregado
- Empregado a tempo inteiro
- Empregado a tempo parcial
- Estudante

## Hábitos relacionados com saúde

### Frequência de atividade física \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Diária	Regular (pelo menos 2 vezes por semana)	Ocasional (1 vez por semana ou menos)	Nunca
Como atividade de lazer e tempos livres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como desporto federado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como parte do currículo escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noutras situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Frequência do consumo de álcool \*

Marcar apenas uma oval.

- Diária
- Frequente (cerca de 1 a 2 vezes por semana)
- Ocasional (cerca de 1 vez por mês)
- Nunca *Passe para a pergunta 13.*

## Hábitos relacionados com saúde

### Frequência de embriaguez \*

Marcar apenas uma oval.

- Diária
- Regular (1 vez por semana a 1 vez por mês)
- Ocasional
- Nunca *Passe para a pergunta 13.*

## Hábitos relacionados com saúde

### Frequência do consumo de tabaco \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Diária
- Frequente (1 a 2 vezes por semana)
- Ocasional (cerca de 1 vez por mês)
- Nunca

### Tenho uma vida sexual ativa \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Passe para a pergunta 18.*

## Hábitos relacionados com saúde

### Uso contraceptivos \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Às vezes
- Não

### Uso preservativo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim, sempre *Passe para a pergunta 18.*
- Às vezes
- Não

## Hábitos relacionados com saúde

Porquê? \*

## Hábitos relacionados com saúde

**Frequência de visitas aos serviços de saúde (para procurar cuidados ou aconselhamento médico) \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	1 vez por ano	Regular (2 a 3 vezes por ano)	Muito frequentemente (mais de 3 vezes por ano)
Centros de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clínicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dentista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitais privados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitais públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instituto Português do Desporto e Juventude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Os motivos que me levam a recorrer a serviços de saúde são: \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Já recorri	Recorro frequentemente (mais de 3 vezes por ano)
Acidente de viação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embriaguez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Episódios de urgência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença/ Infecção/ Patologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicina preventiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planeamento familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática desportiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Perceções em termos de saúde e serviços de saúde

### Considero-me saudável? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

### Tenho uma doença crónica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Passe para a pergunta 23.*

## Perceção em termos de saúde e serviços de saúde

**Em caso de doença crónica, qual?**



## Perceção em termos de saúde e serviços de saúde

**Relativamente à minha saúde, preocupo-me com: \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não discordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Acompanhamento de doença crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento de prática desportiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imunização contra doenças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planeamento familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática regular de exercício físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de acidentes e intoxicações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de consumos nocivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de doenças transmissíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de perturbações comportamentais e emocionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Em Portugal, existem serviços de saúde orientados para as minhas necessidades. \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

## Percepção em termos de saúde e serviços de saúde

**Como utente, os 5 fatores da lista apresentada que mais valorizo na prestação de serviços de saúde são (por ordem de importância): [Assinalar apenas um fator por coluna: o mais importante na 1ª coluna, o segundo mais importante na 2ª, etc.; se se enganar na escolha dos 5 fatores, volte atrás e repita a questão]**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	1º (mais importante)	2º	3º	4º	5º
Competência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecimento médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Honestidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço acessível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupação com o utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proximidade geográfica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relacionamento com os profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de espera na marcação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalho multidisciplinar entre serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Perceção em termos de saúde e serviços de saúde

O que me limita de recorrer aos serviços de saúde é: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Custo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausência de anonimato/ confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baixa comunicação com o utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baixa interação entre as diferentes especialidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo da exclusão por parte da sociedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não diferenciação dos serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Localização das unidades de saúde e acessibilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergonha de contar o(s) meu(s) problema(s) aos profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Perceção em termos de saúde e serviços de saúde

**Como utente, os 5 fatores da lista apresentada que mais gostaria de ver melhorados nos serviços de saúde são (por ordem de importância): [Assinalar apenas um aspeto por coluna: o mais importante na 1ª coluna, o segundo mais importante na 2ª, etc.; se se enganar na escolha dos 5 fatores, volte atrás e repita a questão**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	1º (mais importante)	2º	3º	4º	5º
Acessibilidade (em termos de facilidade de acesso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adequação dos serviços às minhas necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anonimato/Confidencialidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento por parte do pessoal administrativo e auxiliar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço dos serviços prestados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existência de serviços direcionados só para jovens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proximidade (em termos de distância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos disponíveis (variedade e número de serviços, médicos e equipamentos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação dos profissionais de saúde com os utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Perceção em termos de saúde e serviços de saúde

Como gostarias que fossem os serviços de saúde no futuro?

*Passe para "Obrigado pela colaboração"*

## Perceção em termos de saúde e serviços de saúde

**Escolhe os 5 aspetos que mais gostarias que os serviços de saúde tivessem no futuro (ordenando-os):**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	1° (mais importante)	2°	3°	4°	5°
App para marcação de consultas/exames, acesso a resultados e emissão de lembretes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento prestável e simpático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação aberta e clara com os utentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultas online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Divulgação e promoção dos serviços existentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcações online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menor tempo de espera para marcação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestações de serviços em eventos (ex. consulta de planeamento familiar em festivais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **Obrigado pela colaboração.**

Caso necessites de algum esclarecimento adicional ou informações acerca dos resultados desta investigação, seguem dados para contacto: Maria João Nova Soares Silva E-mail: [mariajoanova4@gmail.com](mailto:mariajoanova4@gmail.com) Tlm:934312938