

A felicidade como força na promoção da saúde do adolescente e adulto jovem

Happiness as a strength in the promotion of adolescent and adult young health
Felicidad como fuerza en la promoción de la salud del adolescente y adulto joven

Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes^I

ORCID: 0000-0002-8440-3936

Luísa Maria Costa Andrade^I

ORCID: 0000-0002-5715-855X

Maria Manuela Martins^I

ORCID: 0000-0003-1527-9940

Karla Maria Carneiro Rolim^{II}

ORCID: 0000-0002-7914-6939

Rejane Medeiros Millions^{III}

ORCID: 0000-0001-9541-6516

Mirna Albuquerque Frota^{IV}

ORCID: 0000-0003-3004-2554

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque^{IV}

ORCID: 0000-0002-0697-2789

^IEscola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

^{II}Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{III}Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Natal,

Rio Grande do Norte, Brasil.

^{IV}Universidade Federal do Amazonas. Coari, Amazonas, Brasil.

Como citar este artigo:

Fernandes HIVM, Andrade LMC, Martins MM, Rolim KMC, Millions RM, Frota MA, et al. Happiness as a strength in the promotion of adolescent and adult young health.

Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20190064.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0064>

Autor Correspondente:

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

E-mail: hermelindaanjo@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 28-03-2019 Aprovação: 05-06-2019

RESUMO

Objetivos: avaliar a relação entre as características sociodemográficas dos jovens associadas à subjetividade de ser feliz; avaliar a relação entre a subjetividade de ser feliz e a percepção do estado de saúde; avaliar a relação entre a subjetividade de ser feliz e o ambiente escolar, familiar e grupo de pares na escola. **Métodos:** estudo observacional, com amostra intencional de 1.069 jovens portugueses, entre 14 e 24 anos, maioria do sexo feminino, que frequenta o ensino secundário. Utilizou-se o questionário de autopreenchimento. **Resultados:** destacam-se associações estatisticamente significativas entre a subjetividade de ser feliz e a escolaridade, a percepção do estado de saúde, APGAR Familiar, o envolvimento escolar e familiar, ausência de problemas ou provocações pelos pares na escola. **Conclusões:** um cuidado positivo e holístico aliado ao potencial de obtenção e consolidação de padrões de vida saudáveis dos jovens permitirá aos profissionais de saúde percebê-los como agentes de mudança individual e social.

Descritores: Promoção da Saúde; Enfermagem; Felicidade; Comportamento do Adolescente; Adulto Jovem.

ABSTRACT

Objectives: to assess the relation between sociodemographic characteristics of young people associated with the subjectivity of being happy; to evaluate the relationship between the subjectivity of being happy and the perception of health status; to evaluate the relationship between the subjectivity of being happy and the school and family environments and peer groups at school. **Methods:** this is an observational study, with an intentional sample of 1,069 young Portuguese people, with ages varying from 14 to 24, most of them women, attending secondary education. The self-filling questionnaire was used. **Results:** there are statistically significant associations between the subjectivity of being happy and schooling, perception of health status, family APGAR, school and family involvement, absence of problems or teasing by peers at school. **Conclusions:** a positive and holistic care coupled with the potential of obtaining and consolidating healthy lifestyles for young people will enable health professionals to perceive them as agents of individual and social change.

Descriptors: Health Promotion; Nursing; Happiness; Adolescent Behavior; Young Adult.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la relación entre las características sociodemográficas de los jóvenes asociadas con la subjetividad de ser feliz; evaluar la relación entre la subjetividad de ser feliz y la percepción del estado de salud; evaluar la relación entre la subjetividad de ser feliz y el ambiente escolar, familiar y grupo de pares en la escuela. **Métodos:** estudio observacional con una muestra de 1.069 jóvenes portugueses, entre los 14 y los 24 años, en su mayoría mujeres, que asiste a la escuela secundaria. Se utilizó el cuestionario de autollenado. **Resultados:** se destacan asociaciones estadísticamente significativas entre la subjetividad de ser feliz y la escolaridad, la percepción del estado de salud, el APGAR Familiar, la participación escolar y familiar, ausencia de problemas o provocaciones por los pares en la escuela. **Conclusiones:** un cuidado positivo y holístico aliado al potencial de obtención y consolidación de patrones de vida saludables de los jóvenes permitirá a los profesionales de la salud percibirlos como agentes de cambio individual y social.

Descritores: Promoción de la Salud; Enfermería; Felicidad; Comportamiento del Adolescente; Adulto Joven.

INTRODUÇÃO

A complexidade dos processos desenvolvimentais na adolescência reflete-se nas suas fases: inicial, intermediária e final, proporcionando progressivamente ao indivíduo a assimilação de experiências de ordem física, intelectual e social que permitirão estabelecer uma nova identidade e novos padrões de relacionamentos, de forma a definir metas e compromissos.

Na adolescência, surge a oportunidade de obter e consolidar padrões de vida saudáveis, o que pressupõe ser um adolescente/jovem com boa condição física e mental, imagem positiva de si, autoeficácia e autodeterminação. Os seus recursos, as suas vulnerabilidades, o contexto social, o grupo de pares e a família condicionam o sentido dado pelo adolescente/jovem (entende-se, aqui, o termo jovem como sinônimo de adolescente) ao padrão de vida⁽¹⁾. Essa é uma interligação perceptível se associa-se a Teoria da Ecologia Humana⁽²⁾.

A Teoria da Ecologia Humana identifica cinco sistemas ambientais com os quais um indivíduo interage. Espera-se que o adolescente, quando exposto a tensões provocadas pelas mudanças físicas e emocionais, estimule a mobilização de forças promotoras do seu bem-estar⁽²⁾. Esse bem-estar é condicionado por aquilo que o jovem pensa e sente, relativamente à sua vida, considerando os diferentes subsistemas: família, escola, grupo de pares e o seu envolvimento social. Essa capacidade pode manter-se mesmo em condições adversas e a sua avaliação é variável dependendo das expectativas, valores e experiências anteriores⁽¹⁾.

A maioria dos jovens está bem de saúde, mas a mortalidade prematura, morbidade e lesões entre adolescentes ainda são consideráveis. Doenças podem afetar a capacidade de crescimento e desenvolvimento pleno do jovem e associa-se frequentemente ao consumo de álcool, drogas lícitas ou ilícitas, inatividade física, obesidade, sexo desprotegido, exposição à violência e acidentes rodoviários. Todos esses comportamentos podem colocar em risco não apenas à saúde atual do adolescente, mas, também, à sua vida adulta e, em certos casos, a saúde de seus futuros filhos. Esse panorama permite uma compreensão da contribuição dos adolescentes no aumento dos custos da saúde, decorrentes do tratamento de doenças não transmissíveis e dos processos de reabilitação envolvidos⁽³⁻⁴⁾.

Para minimizar essa situação, é imprescindível a mudança do foco de atenção no déficit para um foco na pessoa, evidenciando-se, assim, as áreas de promoção da saúde e prevenção da doença pelos ganhos de saúde que lhe estão inerentes a médio e a longo prazo. O cuidado focado na pessoa pode ter diferentes abordagens quando tem como foco os próprios jovens, das quais destacam-se a perspectiva do Cuidar Baseado nas Forças (*Strengths-Based Care* – SBC)⁽⁵⁾.

O termo força, usado como sinônimo de *capacidade*, permite que os jovens lidem com os desafios da vida. As forças possuem subjetividade, à medida que são o que cada pessoa, família e profissional de saúde diz ser. No entanto, pode-se organizá-las em três tipos de forças: (1) Biológicas, as quais estão relacionadas com as características bioquímicas, genéticas, hormonais e físicas de cada pessoa; (2) Intrapessoais e Interpessoais, definidoras da personalidade e consideradas uma parte dos recursos internos da pessoa; e (3) Sociais, provenientes do ambiente do jovem e que se encontram ao seu dispor.

Uma série de premissas sobre a saúde, a pessoa, o ambiente, e a enfermagem sustentam o SBC, de que derivam oito valores centrais: (1) saúde e cura; (2) singularidade da pessoa; (3) holismo

e *embodiment*; (4) realidade objetiva/subjetiva e construção de significado; (5) autodeterminação; (6) pessoa e ambiente integrados; (7) aprendizagem, preparação e *timing*; e (8) parceria colaborativa. Esses valores inter-relacionam-se e trabalham em conjunto para formar um todo, informando os enfermeiros sobre o adolescente, a família e o grupo de pares, bem como sobre aquilo em que se deve focar e como deve cuidar⁽⁵⁾.

A abordagem de Enfermagem ao jovem deve ser fundamentada na identificação das características das forças. Nesse sentido, utiliza-se o modelo baseado na força para trabalhar com os jovens, dividindo-a em 10 grupos: (1) de sabedoria e forças espirituais; (2) emocionais; (3) de caráter; (4) criativas; (5) relacionais e de afeto; (6) educacionais; (7) cognitivas, (8) promotoras e relacionadas ao trabalho; (9) de uso de recursos; e (10) capacidade de sobrevivência⁽⁶⁾. No enquadramento deste artigo, realçam-se as forças de carácter, cujas características definidoras se relacionam com a satisfação da vida e a felicidade⁽⁵⁻⁶⁾.

A felicidade, subjetividade de ser feliz (destaca-se o uso dessa definição ao longo do artigo) é, na atualidade, frequentemente relacionada ao consumo de bens materiais. Porém, a subjetividade de ser feliz (SSF) é uma atitude e uma consequência. É um conceito subjetivo, surgindo na literatura científica associado ao bem-estar subjetivo que destaca a percepção da felicidade, satisfação de vida e a relação positiva de equilíbrio entre as emoções e é de difícil mensuração, embora nos últimos anos se tenham validado diferentes instrumentos para garantir a interpretação dos achados científicos⁽⁷⁻¹⁰⁾. A positividade surge como um fator protetor do desenvolvimento saudável do adolescente, sendo associada à autoestima, à satisfação com a vida, ao otimismo, à felicidade subjetiva e à autoeficácia^(8,11-12). O humor positivo surge associado à felicidade como mediadores da relação dos aspectos interpessoais e sociais com a saúde, embora outros fatores possam influenciar, tais como, o suporte social, o exercício físico, o trabalho, o otimismo e a educação^(7,13).

Das evidências científicas que fundamentam o presente artigo, destacam-se as que apoiam os fatores relacionados com a SSF:

- (1) os determinantes sociodemográficos – idade, sexo, escolaridade; os estudos não são consensuais sobre a sua relação com a SSF, pois alguns apontam para uma relação com as características individuais e outros para as características sociodemográficas – sexo^(7,12,14);
- (2) o contexto escolar – o desempenho acadêmico positivo e o envolvimento na escola são influenciados pela satisfação com a vida, apoio social dos professores, envolvimento parental e grupo de pares e do *self* (por exemplo, competência escolar e aceitação social) e são cruciais para o SSF^(7,15);
- (3) o contexto familiar – adolescentes apontaram como características definidoras da felicidade: as relações interpessoais e a vida diária, em que se incluíram os acontecimentos do cotidiano e a família; emoções e sentimentos positivos; a satisfação e realização, incluindo a própria satisfação; concretização de objetivos; harmonia e equilíbrio; bem-estar; e significado/valor. A família assume particular importância enquanto primeiro suporte e base segura, assim como também protetora do jovem, a partir da qual explora o mundo. Observa-se uma tendência para associar os sentimentos abstratos e as necessidades concretas à

felicidade, por exemplo, os conflitos familiares e contradições desencadeando emoções desagradáveis^(7,16-18); além disso, há também o grupo de pares – a qualidade da amizade é fulcral para o desenvolvimento social, emocional e cognitivo do jovem. Ser satisfeito com sua vida pessoal, ser sociável, popular e proativo constituem fatores facilitadores das relações interpessoais, permitindo a integração no grupo e a diminuição do risco de vitimização⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

No processo complexo de transformação, o jovem, por ser um potencial agente de mudança individual e social, representa um desafio para o sistema de saúde. A partir disso, tem-se a questão de investigação: Será que existe alguma associação entre felicidade e o ambiente escolar, familiar e o grupo de pares para os adolescentes/jovens do município de Vila Nova de Famalicão?

OBJETIVOS

Avaliar a relação entre as características sociodemográficas dos jovens associadas à “subjetividade de ser feliz”; a relação entre a “subjetividade de ser feliz” e a percepção do estado de saúde; a relação entre a “subjetividade de ser feliz” e o ambiente escolar, familiar e grupo de pares na escola.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, e pela Comissão Nacional de Proteção de Dados Portuguesa.

Foi solicitada a participação aos adolescentes/jovens e a autorização aos pais/encarregados da educação dos menores de idade por meio da assinatura do consentimento informado. Apenas aos menores de idade, cujos pais/encarregados de educação expressaram por escrito a autorização de participação, foi entregue o questionário; desses jovens, só responderam aqueles que livremente aceitaram fazê-lo.

Desenho do estudo

Os dados utilizados neste artigo são um recorte do estudo de natureza quantitativa observacional⁽²¹⁾, designado por +Saúde-Famalicão, programa inscrito no CINTESIS (Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde). O período do estudo decorreu entre 2013 e 2017, em Vila Nova de Famalicão (VNF), município localizado no norte de Portugal.

População e amostra

A população dos adolescentes e adultos jovens de VNF, nos censos de 2011 e no intervalo dos 14 aos 24 anos, era constituída por 12.935 pessoas, correspondendo a 9.7% da população do município⁽²²⁾. A população ficou reduzida a 3.880 participantes, constituindo uma amostra intencional de 1.609 participantes, o que corresponde à uma confiabilidade de representação de 95%, com

margem de erro 1,87. Definiram-se como critérios de inclusão: (1) ter idade entre os 14 e os 21 anos; (2) estudar em uma das escolas de ensino secundário, profissional e superior do município; e (3) aceitar participar no estudo. E critérios de exclusão: (1) instituições de ensino não aceitarem em participar; (2) ter idade superior a 21 anos; (3) menores de idade não terem obtido consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou encarregado de educação; e (4) não preencher os dados referentes à idade e sexo. Das 13 instituições existentes, 11 aceitaram participar do estudo. Um total de 1.609 jovens participou da pesquisa, sendo a maioria (56.9%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 14 anos e os 21 anos (M=16,7 anos, DP=1,18 anos), moda aos 17 anos, com curva de distribuição normal, e maioria frequentadora do ensino secundário (10º ano – 28%; 11º ano – 28%; e 12º ano – 31%).

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados o instrumento utilizado foi o de auto-preenchimento, composto pela caracterização sociodemográfica, pelo questionário “Comportamentos de saúde, comportamentos de risco e envolvimento dos jovens com a escola e a família”, adaptação portuguesa⁽²³⁾, e o instrumento de avaliação do APGAR familiar⁽²⁴⁾.

Para o tratamento e análise dos dados foram selecionadas as seguintes variáveis: caracterização sociodemográfica (idade, sexo, ano de escolaridade); percepção do estado de saúde; ambiente escolar (rendimento escolar, grau de envolvimento com a escola); ambiente familiar (tipologia familiar, APGAR familiar, grau de envolvimento com a família); grupo de pares (ter problemas com os colegas e sentir-se provocado na escola e grau de envolvimento com o grupo de pares), e subjetividade de ser feliz.

Definição de variáveis

Subjetividade de ser feliz: Considerou-se uma questão do questionário que orienta o participante do seguinte modo: “Faz o teu perfil escolhendo cinco opções”, constituída por 39 características, tendo sido dicotomizada a característica “feliz”, em dois grupos: Grupo A (GA) – “os que assinalaram a característica feliz no perfil”; e Grupo B (GB) – “os que não assinalaram a característica feliz no perfil”.

Grau de envolvimento com a escola: Selecionando-se a questão nº 8 – “Pensas que os funcionários da escola se preocupam contigo?”; nº 9 – “Este ano, sentes que fazes parte da tua escola?”; e nº 10 – “Com que frequência os professores na escola tratam os estudantes de forma justa?”. Após a recodificação, realizou-se o somatório das respostas obtidas nesses itens e atribuíram-se graus em função do resultado obtido: baixo, de zero a dois; médio, de três a quatro; e alto, de cinco a seis⁽²³⁾.

Grau de envolvimento com a família: Foram incluídas as questões nº 13 – “Com quem falas quando tens um problema ou te sentes preocupado com alguma coisa?”; e nº 14 – “Quem repara em ti quando estás preocupado ou zangado com alguma coisa?”, das quais foram selecionadas as opções de um a sete, relacionadas com elementos familiares (mãe ou madrastra, pai ou padrasto, irmã ou irmão, tio ou tia, avô ou avó, outro parente). Ambas as questões foram recodificadas e os seguintes valores foram atribuídos: zero, se não falar com nenhum ou se nenhum membro da família reparar nele; um, se falar com um membro da família ou se um membro da

família reparar nele; e dois, se falar com mais do que um membro da família ou se mais do que um membro da família reparar nele. Após a recodificação, realizou-se o somatório das respostas obtidas nesses itens e foram atribuídos graus em função do resultado obtido: baixo, se igual à zero; médio, de um a três; e alto, se igual a quatro⁽²³⁾.

Grau de envolvimento com o grupo de pares: Consideraram-se, também, as questões nº 13 e 14, mas nesse caso, as opções diziam respeito a falar com um “amigo”. Após a recodificação, foi atribuída uma classificação de: zero, se os jovens indicaram que não falam com amigos quando se encontram aborrecidos ou preocupados e quando os amigos não reparam neles em situações idênticas às anteriores; um, se responderam positivamente à uma das duas questões; e dois, se responderam positivamente a ambas as questões. Após isso, realizou-se o somatório das respostas obtidas nesses itens e foram atribuídos graus em função do resultado obtido: baixo se fosse de zero, médio se fosse um e alto se fosse de dois⁽²³⁾.

Análise estatística

Recorre-se ao IBM SPSS *Statistics* 24 e conduziu-se um conjunto de análises estatísticas descritivas (de frequências e porcentagens das variáveis) e inferenciais para verificar a existência de diferenças significativas entre os grupos utilizando o teste de Qui-quadrado com análise dos resíduos ajustados estandardizados.

RESULTADOS

Relação com as características sociodemográficas

Da amostra, 846 (52,6%) dos jovens de VNF pertencem ao GA e o restante, ao GB. Observou-se, em ambos os grupos, que a maioria pertencia ao sexo feminino e encontrava-se no intervalo de idades entre 16 e 18 anos. Ressalta-se que, no sexo e no intervalo de idades referidos, foi no GA em que se obtiveram valores absolutos mais elevados. No 10º ano de escolaridade do GB foi encontrado o valor percentual mais elevado e no 12º ano, esse valor percentual mais elevado foi encontrado no GA. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre SSF e a escolaridade ($\chi^2(3)=9,730$, $p=0,021$), e no ensino superior os jovens de VNF são mais felizes do que o esperado, sendo que nos outros anos de escolaridade não se encontraram diferenças significativas (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação entre as características sociodemográficas e a “subjetividade de ser feliz”, Porto, Portugal, 2015

		Grupo A		Grupo B		Valor de p
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	476	56,3	439	57,5	0,607
	Masculino	370	43,7	324	42,5	
Idade	Menores 16	331	39,1	272	35,6	0,284
	16 a 18	449	53,1	421	55,2	
	Maiores 18	66	7,8	70	9,2	
Escolaridade	10º ano	244	29,28	246	32,5	0,021
	11º ano	219	26,22	226	29,9	
	12º ano	255	30,54	207	27,4	
	Ensino Superior	118	14,1	77	10,2	

Relação com o estado de saúde

Os jovens de VNF tiveram uma boa percepção do seu estado de saúde, sendo que os valores percentuais mais elevados foram obtidos no item “muito bom” em ambos os grupos. Além disso, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre SSF e a percepção do estado de saúde, sendo o Qui-quadrado de ($\chi^2(4)=22,369$, $p=0,000$), Tabela 2.

Tabela 2 – Relação entre a “subjetividade de ser feliz” e a percepção do estado de saúde, Porto, Portugal, 2015

		Grupo A		Grupo B		Valor de p
		n	%	n	%	
Estado de saúde	Excelente	205	24,3	122	16,0	0,000
	Muito boa	366	43,4	325	42,7	
	Boa	259	30,7	298	39,2	
	Fraca	13	1,5	14	1,8	
	Muito fraca	1	0,1	2	0,3	

Relação com o ambiente escolar

Em ambos os grupos, a maioria dos jovens teve uma apreciação positiva do seu rendimento escolar, sendo que os valores percentuais mais elevados se observaram no item “bom”. No grau de envolvimento com a escola, em ambos os grupos a maioria se observou no item “alto”. Acresce que no rendimento escolar e grau de envolvimento foi no GA em que se obteve o valor absoluto mais elevado (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre a “subjetividade de ser feliz” e o ambiente escolar, Porto, Portugal, 2015

		Grupo A		Grupo B		Valor de p
		n	%	n	%	
Rendimento escolar	Muito bom	79	9,4	60	8,0	0,686
	Bom	398	47,6	358	47,9	
	Suficiente	328	39,2	306	40,9	
	Insuficiente	31	3,7	24	3,2	
Grau de envolvimento	Alto	167	91,3	153	90,0	0,685
	Médio	16	8,7	17	10,0	

Relação com o ambiente familiar

Considerando a tipologia familiar, verificou-se que em ambos os grupos a maioria se distribuiu pelo item família nuclear, sendo que o valor absoluto mais elevado foi encontrado no GA. Observou-se, em ambos os grupos, que no APGAR familiar a maioria dos jovens avaliou a sua família como “funcional” e o grau de envolvimento familiar obteve os valores percentuais mais elevados no item “médio”. No ambiente familiar, observou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a “subjetividade de ser feliz” e o APGAR familiar ($\chi^2(2)=47,370$, $p=0,000$) e o mesmo se verificou com o grau de envolvimento com a família ($\chi^2(2)=13,688$, $p=0,001$), Tabela 4.

Tabela 4 – Relação entre a “subjetividade de ser feliz” e o ambiente familiar, Porto, Portugal, 2015

		Grupo A		Grupo B		Valor de p
		n	%	n	%	
Tipologia da família	Nuclear	553	73,6	495	72,2	0,234
	Monoparental	67	8,9	78	11,4	
	Alargada	94	12,5	69	10,1	
	Reconstituída	13	1,7	16	2,3	
	Outra	24	3,2	28	4,1	
APGAR familiar	Funcional	699	84,6	538	71,7	0,000
	Moderadamente funcional	113	13,7	160	21,3	
	Disfuncional	14	1,7	52	6,9	
Grau de envolvimento com a família	Alto	338	40,0	256	33,6	0,001
	Médio	434	51,3	402	52,7	
	Baixo	74	8,7	105	13,8	

Relação com o grupo de pares na escola

No grupo de pares na escola, em ambos os grupos se observou que a maioria dos jovens não teve problemas e não se sentiu provocada pelos colegas. Além disso, tinha um grau “alto” de envolvimento com os pares, sendo no GA em que se observou um maior valor absoluto. Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a “subjetividade de ser feliz” e ter problemas com os colegas ($\chi^2(3)=22,158$, $p=0,000$) e sentir-se provocado pelos colegas ($\chi^2(2)=17,075$, $p=0,000$), Tabela 5.

Tabela 5 – Relação entre “subjetividade de ser feliz” e o grupo de pares na escola, Porto, Portugal, 2015

		Grupo A		Grupo B		Valor de p
		n	%	n	%	
Ter problemas com os colegas	Todos	4	0,5	5	0,7	0,000
	Alguns	52	6,2	89	11,9	
	Com um ou dois	155	18,4	164	21,9	
	Nenhum	632	75,0	492	65,6	
Sentir-se provocado pelos colegas	Frequentemente	3	0,4	10	1,3	0,000
	Algumas vezes	69	8,2	102	13,5	
	Nunca	772	91,5	642	85,1	
Grau de envolvimento com o grupo de pares	Alto	520	61,5	476	62,4	0,678
	Médio	135	16,0	128	16,8	
	Baixo	191	22,6	159	20,8	

DISCUSSÃO

As vivências do jovem no seio familiar e no meio social influenciam a sua autoavaliação como um todo, com implicações nas suas escolhas e expectativas futuras, na aceitação de si, no desenvolvimento de competências, no sucesso escolar e na interação social, entre outras⁽²⁵⁾.

Na adolescência, nas fases intermédia e final de desenvolvimento (14–20 anos), os jovens estabelecem uma nova identidade e novos padrões de relacionamento, progredindo para a determinação de uma identidade coesa, com metas e compromissos⁽²⁶⁾. Nos jovens da amostra deste estudo, não se encontrou uma associação significativa entre SSF e a idade e o sexo, o que é corroborado em um estudo

de população brasileira, em que a positividade se relacionava mais com as características individuais do que com as sociodemográficas⁽⁷⁾. Isso se contrapõe aos estudos realizados por Matos e a equipe do Projeto Aventura Social, com adolescentes portugueses, nos quais observou-se que o sexo feminino referia, com maior frequência, ser menos feliz⁽¹⁴⁾.

Na fase final da adolescência, a maioria dos jovens portugueses ingressa no ensino superior. O último relatório sobre as condições sociodemográficas desses estudantes aponta que a maioria (72%) tem até 25 anos, sendo que a idade de ingresso para 86.3% dos jovens era de 21 anos. Nessa altura, ocorre: (1) a individualização do jovem pela independência psicológica dos pais; (2) a manutenção da dependência econômica da família; (3) a saída direta do ensino secundário para o universitário, com inexperiência no mundo de trabalho; (5) cerca de 42% dos jovens não permanece na casa dos pais. Nesse contexto, os jovens têm a possibilidade de aumentar seu nível de conhecimento, da experiência pela novidade de enfrentarem novos desafios, que podem ser os fatores justificadores para o achado na relação entre SSF e a escolaridade, em que os jovens do presente estudo são mais felizes no ensino superior do que o esperado⁽²⁷⁻²⁸⁾. Os adolescentes que valorizam e priorizam as figuras

subjetivas enquanto indicadores de felicidade, isto é, sentem-se bem consigo mesmos e com os outros, expressam isso pela sensação de bem-estar, prazer, aceitação e autonomia^(7,15,17).

A avaliação da saúde é subjetiva, reflete a percepção e depende da concepção que cada um tem. Na amostra deste estudo, a maioria teve uma percepção positiva, como se espera que ocorra na adolescência⁽³⁻⁴⁾. Embora exista evidência científica que aponte para que os jovens com estilos de vida menos saudáveis tenham uma percepção menos positiva da sua saúde, outras relacionam a felicidade a um bom estado de saúde^(12,25).

O presente estudo concebe a SSF como um conceito multidimensional, influenciado pelos sistemas e subsistemas, na perspectiva da teoria da ecologia humana, na qual destacam-se os ambientes escolares, familiares e de grupo de pares⁽²⁾. Nesse sentido, a maioria dos jovens da amostra avaliou positivamente o rendimento acadêmico e o grau de envolvimento com a escola, sendo que este fator incluiu a percepção dos jovens sobre a preocupação dos funcionários da escola com eles, o tratamento justo por parte dos professores e sentimentos de pertencimento ao espaço escolar. Estudos apontam que o bem-estar social favorece os resultados acadêmicos positivos, tal como o apoio dos professores^(7,12,15).

Nos resultados obtidos, observou-se uma associação de SSF com o APGAR familiar “funcional”, o que representa a satisfação com a relação e a comunicação familiar, também verificada no grau de envolvimento familiar; estudos apontam que o bem-estar

dos jovens se relaciona a vivências positivas na família. Na adolescência, o contexto e a relação familiar expressa na capacidade de diálogo, negociação e respeito pelas diferenças são fundamentais para o desempenho de um papel de proteção e suporte essencial no desenvolvimento dos jovens. O papel parental vai progressivamente atenuando-se e flexibilizando os limites, conforme ocorre a aquisição da autonomia dos jovens^(7,29).

A relação com os pares evidencia a associação entre SSF e um bom ambiente - não ter problemas e não ser provocado - e, ainda, com o grau de envolvimento. Nesse sentido, estudos mostram que melhores condições de vida e suporte social da família, amigos, vizinhança e percepções positivas da relação com os pares influenciam os níveis de felicidade e bem-estar^(7,12,30).

Dessa análise decorre a importância de se desenvolverem estudos focados nas características psicológicas positivas dos jovens, com o intuito de depreender-se o papel dos recursos individuais e de outros fatores protetores no processo de desenvolvimento, como propõem outros autores, ao que acrescenta-se a adesão aos processos de saúde^(7-8,12-13).

Limitações do estudo

As limitações do estudo centram-se no fato de a variável "ser feliz" necessitar de maior objetividade na sua mensuração, que pelo simples fato de os jovens não terem associado a característica feliz ao seu perfil, isso não significa que não o sejam.

Contribuições para as áreas da Enfermagem e da Saúde

Um conjunto de contribuições foi desvendado para as áreas da Enfermagem e da Saúde, ao perceber a importância de "ser feliz" no desenvolvimento do autoconceito, na relação com o contexto escolar, familiar e grupo de pares. Os profissionais de saúde, em particular enfermeiros, ao basearem a prática de cuidados, podem robustecer as forças dos jovens no SBC, ajudando-os a lidar com suas preocupações por meio do empoderamento,

proporcionando-lhes acesso à informação e a um variado número de opções, que lhes permita a tomada de decisão baseada no pensamento crítico⁽⁵⁾.

CONCLUSÕES

O período da adolescência oferece enormes oportunidades para adquirir hábitos de vida mais saudáveis. A família, a partir da qualidade da relação estabelecida, os valores e as atitudes que transmitem têm uma associação com os comportamentos dos jovens, constituindo-se em recursos para a promoção da saúde.

As instituições escolares desempenham um papel mediador entre o jovem, a família e a sociedade, e devem focar-se no desenvolvimento e na formação de cidadãos críticos e conscientes. Nesse sentido, na promoção da saúde dos jovens, urge fortalecer as parcerias educativas e de saúde, com estratégias que valorizem a positividade, ultrapassando as barreiras da transmissão de informação de saúde.

Com fundamentação na Teoria *Perceived Organizational Support* (POS), os serviços de saúde devem incluir, na prática cotidiana, ações proativas de desenvolvimento da autoconfiança positiva nos jovens, para que acreditem que há pessoas preocupadas com seu bem-estar e que consideram as suas necessidades socioemocionais, valorizando as suas potencialidades.

A perspectiva positiva, singular e holística do SBC, aliada ao fato de a adolescência constituir uma oportunidade para a obtenção e consolidação de padrões de vida saudáveis, permitirá aos profissionais de saúde perceber o enorme potencial dos jovens como agentes de mudança individual e social. Acresce que a sua abordagem, ao ser centrada nos jovens, no que fazem de melhor e nos recursos de que dispõem pode ajudá-los a lidar eficazmente com a sua vida, a sua saúde e os desafios dos estilos de vida saudáveis. Nesse âmbito, destaca-se o papel dos enfermeiros no apoio ao jovem, família e recursos da comunidade a adaptarem-se, desenvolverem-se, crescerem, prosperarem e transformarem-se.

REFERÊNCIAS

1. Lima RFF, Morais NA. Caracterização qualitativa do bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. *Temas Psicol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 30];24(1):01-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-01>
2. Bronfenbrenner U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. 267p.
3. World Health Organization. *Maternal, newborn, child and adolescent health* [Internet]. Geneva; 2014 [cited 2018 Nov 30]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/
4. World Health Organization. *Noncommunicable diseases country profiles*. Geneva; 2018 [cited 2018 Nov 30]. Available from: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
5. Gottlieb LN. *O cuidar em Enfermagem baseado nas forças saúde e cura para a pessoa e família*. Loures: Lusodidacta; 2016.
6. Smith EJ. The Strength-Based Counseling Model: a paradigm shift in Psychology. *Couns Psychol* [Internet]. 2006 [cited 2018 Nov 30];34(1):134-44. Available from: <https://doi.org/10.1177/0011000005282364>
7. Lima RFF, Morais NA. Subjective well-being of children and adolescents: Integrative review. *Ciênc Psicol*[Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 10];12(2):249-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i2.1689>
8. Borsa JC, Rodrigues AJN, Bienemann B, Damasio BF. Escala de positividade: evidências iniciais de validade para adolescentes brasileiros. *Aval Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 30];16(3):301-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12472>
9. Zanon C. Felicidade e indicadores de psicopatologia em brasileiros. *Aval Psicol* [Internet]. 2017. [cited 2018 Nov 30];16(4):452-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12857>

10. Camalione LG, Bocalandro MPR. Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 30];37(93):206-27. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v37n93/v37n93a04.pdf>
11. Milioni M, Alessandri G, Eisenberg N, Caprara GV. The role of positivity as predictor of ego-resiliency from adolescence to young adulthood. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 30];101:306-11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.025>
12. Heffner AL, Antaramian SP. The role of life satisfaction in predicting student engagement and achievement. *J Happiness Stud* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 12];17:1681-701. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10902-015-9665-1.pdf>
13. Sabatini F. The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 30];114:178-87. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.024>
14. Matos MG, Reis M, Camacho I, Simões C, Gomez-Baya D, Mota C, et al. Em tempo de recessão, os adolescentes portugueses continuam saudáveis e felizes ou são ainda saudáveis mas já não felizes? *Arq Med* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 12];29(5):116-22. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n5/v29n5a01.pdf>
15. Tian L, Zhao J, Huebner ES. School-related social support and subjective well-being in school among adolescents: the role of self-system factors. *J Adolesc* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 12];45:138-48. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.09.003>
16. Saha R, Huebner E, Hills K, Malone P, Valois R. Social coping and life satisfaction in adolescents. *Soc Indic Res* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 30];115(1):241-52. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-012-0217-3>
17. Camargo SPH, Abaid JLW, Giacomoni CH. Do que eles precisam para serem felizes? A felicidade na visão de adolescentes. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 30];15(2):241-50. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572011000200006>
18. Coutinho MPL, Pinto AVL, Cavalcanti JG, Araújo LS, Coutinho ML. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psic Saúde Doenças* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 14];17(3):338-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170303>
19. Ferreira MS, Cortez EA, Silva JLL, Ferreira MJ. Avaliação da saúde mental positiva de discentes de enfermagem. *RPESM* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 30];(esp. 4):57-62. Available from: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0142>
20. Freitas M, Santos AJ, Ribeiro O, Pimenta M, Rubin KH. Qualidade da amizade na adolescência e ajustamento social no grupo de pares. *Anal Psicol* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 14];36(2):219-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1551>
21. Davis MF, Rankin SC, Schurer JM, Cole S, Conti L, Rabinowitz P; COHERE Expert Review Group. Checklist for One Health Epidemiological Reporting of Evidence (COHERE). *One Health* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 14];4:14-21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2017.07.001>
22. Instituto Nacional de Estatística (INE). Censos 2011: Resultados definitivos – Portugal [Internet]. Lisboa: INE-IP. 2012 [cited 2018 Dec 14]. Available from: https://censos.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=148313382&att_display=n&att_download=y
23. Santos OT, Silva I, Meneses R. Estudo de fidelidade teste-reteste da adaptação do YRBS para Portugal. *Psicol Educ Cult* [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 30];14(2):301-318. Available from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5272/1/2010_PEC_2.pdf#page=65
24. Imperatori E. Ficha familiar dos centros de saúde: vantagens e dificuldades [Internet]. 1985 [cited 2018 Nov 30]. Available from: <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/revsp1985-3/05-1985-3.pdf>
25. Lobo R, Batista M, Cubo Delgado S. Prática de atividade física como fator potenciador de variáveis psicológicas e rendimento escolar de alunos do ensino primário. *RIPED* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 30];10(1):85-93. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311132628011>
26. Pinho JRO, Garcia PT, organizadoras. Saúde do adolescente e a saúde da família. Cap.2, 19-26. São Luís: EDUFMA [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 30]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7558>
27. Carneiro C, Ribeiro LMA, Ippolito R. Adolescência, modernidade e a cultura dos direitos, *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 14];12(1):176-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-1384.2015v12n1p176>
28. Martins SC, coordenador, Mauritti R, Machado B, Costa AF, consultor. Inquérito às condições socioeconómicas dos estudantes do ensino superior em Portugal 2017 [Internet]. Lisboa: ISCTE-IUL, CIES-IUL: DGES-MCTES; 2018 [cited 2018 Dec 14]. Available from: https://www.dges.gov.pt/sites/default/files/eurostudent_relatorio_nacional_final.pdf
29. Sousa FGMD, Castro LB, Nogueira ALA, Silva IR, Silva DCM, Amorim NMA. Meanings of family under the perspective of parents of adolescent students. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 30];15(3):480-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300013>
30. Tomé G, Camacho I, Matos MG, Simões C. Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco – modelo explicativo. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 03];16(1):23-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160104>