

# ECATD-CAD 2024

Bem-estar, saúde psicológica e  
comportamentos aditivos



## FICHA TÉCNICA

### TÍTULO

*ECATD-CAD 2024. Bem-estar, saúde psicológica e comportamentos aditivos.*

### AUTORES

Vasco Calado, Elsa Lavado

### GRAFISMO

Layout: ICAD, IP / Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação

Conteúdo: ICAD, IP / Departamento de Investigação, Monitorização e Comunicação /  
/ Unidade de Estatística e Investigação

### CAPA

Liliana Ferreira, a partir de foto de Vasco Calado

### EDITOR

ICAD, I.P. - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

Parque de Saúde Pulido Valente

Alameda das Linhas de Torres – Nº. 117, Edifício ICAD

1750-147 Lisboa

### DATA DE EDIÇÃO

2026

### ISBN

978-989-36639-5-0

## ECATD-CAD 2024

# Bem-estar, saúde psicológica e comportamentos aditivos

## Sumário Executivo

O presente relatório ECATD-CAD 2024 tem como objetivo principal analisar a forma como comportamentos aditivos e a saúde psicológica juvenil se relacionam. Deste modo, procura-se conhecer melhor o perfil dos consumidores de substâncias psicoativas e outros comportamentos aditivos entre os alunos do ensino público português com idades entre os 13 e os 18 anos. Pretende-se também contribuir com material empírico para a discussão em torno da saúde mental dos jovens em Portugal numa altura em que o assunto é cada vez mais objeto de debate público e de maior consciencialização.

Apesar de vários fatores contribuírem para que hoje a adolescência seja vivida com maior preocupação e incerteza do que num passado recente, os resultados indicam que a maioria dos alunos inquiridos apresenta um adequado bem-estar psicológico e níveis considerados normais de depressão, ansiedade e *stress*. Este resultado assume particular relevância, na medida em que contrasta com a ideia de que se assiste hoje a uma deterioração generalizada da saúde mental dos jovens, que se tende a associar ao crescente tempo de ecrã e à participação em redes sociais digitais em idades cada vez mais precoces.

Ainda que, nesta matéria, a maioria pareça não suscitar grande preocupação, uma proporção considerável de alunos apresenta níveis preocupantes de alterações emocionais e um fraco bem-estar psicológico, havendo igualmente razões para alguma apreensão no que concerne à perceção do suporte emocional que família e amigos proporcionam, sobretudo no que respeita à dimensão do diálogo: um em cada 10 alunos declara não poder partilhar os seus problemas nem com a família nem com os amigos. No que concerne ao bem-estar físico e emocional, o indicador que merece maior preocupação tem que ver com a dimensão do sono, na medida em que a maioria dos alunos (60%) declara que, nas duas semanas anteriores à aplicação do inquérito, poucos foram os dias em que acordou a sentir-se repousada e que um em cada quatro indica que durante esse período isso nunca aconteceu. Por outro lado, não é despicienda a percentagem de alunos que apresentam níveis severos ou muito severos de depressão (10%), ansiedade (13%) e *stress* (7%).

No que concerne à saúde psicológica, verificam-se acentuadas discrepâncias de género, na medida em que a proporção de alunos com níveis preocupantes de alterações emocionais, fraco bem-estar físico e emocional e consumo recente de tranquilizantes/sedativos é significativamente mais elevada entre as raparigas. Esta diferença poderá ser explicada por múltiplos fatores, incluindo pressões sociais

diferenciadas, padrões distintos de socialização emocional ou maior propensão para reconhecer e reportar sintomas de sofrimento psicológico.

Relativamente à última edição do estudo, cuja recolha de dados decorreu num período anterior à pandemia da COVID-19, o cenário alterou-se de formas diferentes. Assim, se alguns fatores promotores de saúde psicológica sofreram uma evolução positiva, nomeadamente a perceção da condição socioeconómica e a frequência de algumas atividades de lazer e de sociabilidade, com outros aconteceu o contrário, nomeadamente o suporte emocional.

Entre 2019 e 2024, diminuiu a percentagem de alunos que declaram viver numa família com um nível inferior à média e aumentou a proporção que indica fazer desporto, ler por prazer e conviver com os amigos fora do contexto escolar com muita frequência. Por outro lado, face à anterior edição do estudo, o suporte emocional tornou-se menos efetivo e hoje são consideravelmente menos os alunos que indicam contar com a ajuda dos seus familiares e amigos, bem como poder partilhar com estes os seus problemas/sentimentos ou ainda obter orientação na altura de tomar decisões.

No estudo europeu (ESPAD), que engloba apenas os alunos de 16 anos, em 37 países europeus, Portugal regista o 20º lugar relativamente à percentagem de inquiridos com um bom nível de bem-estar psicológico, com uma proporção de inquiridos nessa situação consideravelmente inferior à média dos países participantes (-5pp.), o que não pode deixar de suscitar preocupação e motivos de reflexão.

Apesar do presente estudo não permitir estabelecer nexos de causalidade, os resultados obtidos apontam para a existência de uma relação bidirecional entre comportamentos de risco, alterações emocionais e níveis de bem-estar. De uma forma geral, os alunos que declaram ter tido comportamentos aditivos recentemente apresentam piores níveis de bem-estar físico e emocional, bem como mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress*. De uma forma análoga, a prevalência de comportamentos aditivos recentes é consideravelmente maior entre os alunos que apresentam um pior bem-estar e mais alterações emocionais, bem como entre aqueles que contam com menor suporte emocional por parte dos familiares e que estiveram recentemente envolvidos em episódios de *bullying* e *cyberbullying*, seja no papel da vítima, seja enquanto perpetrador. Em contrapartida, o suporte emocional fornecido pelos amigos está menos relacionado com a prevalência de comportamentos aditivos.

Nem todos os comportamentos aditivos estão relacionados da mesma forma com o bem-estar e a saúde psicológica: a associação revela-se mais evidente no caso do consumo de substâncias psicoativas (sobretudo tranquilizantes/sedativos e drogas ilícitas que não canábis) e menos no que concerne a comportamentos aditivos sem substância (sobretudo jogo eletrónico e jogo a dinheiro). Se atualmente a discussão do impacto dos comportamentos aditivos na saúde mental dos jovens se foca sobretudo na questão do tempo de ecrã e na participação em redes sociais digitais, o que se verifica é que estas não

se destacam como as práticas mais relacionadas com a saúde psicológica dos alunos, devendo dar-se atenção também ao consumo de álcool, drogas ilícitas e medicação psicoativa.

Uma importante conclusão que o estudo permite retirar é que os alunos com níveis mais elevados de depressão, ansiedade e *stress* apresentam uma maior prevalência de consumo de álcool, tabaco, canábis e outras drogas ilícitas e tranquilizantes/sedativos, bem como padrões mais problemáticos de utilização das redes sociais.

No caso do álcool e do tabaco, a relação torna-se particularmente evidente quando se analisam padrões de consumo de risco acrescido, como episódios de consumo *binge* ou embriaguez severa. Destaca-se igualmente a motivação para consumir álcool com o objetivo de «esquecer problemas», uma prática que é significativamente mais frequente entre alunos com níveis mais elevados de sofrimento psicológico.

Ao contrário do conjunto das restantes drogas ilícitas, a relação da canábis com a saúde psicológica é mais complexa: embora os consumidores apresentem níveis mais elevados de alterações emocionais, os níveis atuais de bem-estar variam pouco entre consumidores recentes e não-consumidores.

Entre todos os comportamentos aditivos analisados, é o consumo de tranquilizantes/sedativos — especialmente quando ocorre sem prescrição médica — que apresenta a associação mais forte com sintomas de depressão, ansiedade e *stress*.

No que se refere aos comportamentos aditivos sem substância, os resultados são mais heterogêneos. O uso problemático das redes sociais apresenta uma associação consistente com piores indicadores de saúde psicológica. Já o impacto dos videojogos depende do contexto: o jogo intensivo (4 horas diárias ou mais) em dias de escola associa-se a piores indicadores emocionais, enquanto o jogo em dias sem atividades escolares apresenta uma relação estatisticamente não significativa com a saúde psicológica. Por outro lado, os indicadores de bem-estar e saúde psicológica variam muito pouco em função da situação face à prática recente de jogo a dinheiro.

Os resultados apontam também para que, de uma forma geral, quanto maior o suporte emocional proporcionado pela família, menor o envolvimento em comportamentos de risco. O mesmo pode ser dito acerca da participação em bullying e *cyberbullying*, uma variável fortemente associada: embora sejam minoritários os alunos que declaram ter sofrido (17%) ou praticado (7%) este tipo de assédio, estes tendem a registar prevalências de comportamentos aditivos proporcionalmente muito superiores aos restantes alunos.

As conclusões do estudo evidenciam uma realidade complexa e multifatorial, marcada pela interação entre fatores psicológicos, sociais e comportamentais, apontando para que a relação entre saúde psicológica e comportamentos aditivos seja de natureza bidirecional: o sofrimento psicológico pode aumentar a probabilidade de recurso a comportamentos aditivos como estratégia de *coping*, enquanto

esses comportamentos podem contribuir para agravar dificuldades emocionais. Para complexificar a análise, determinados fatores – de natureza socioeconómica, política, familiar ou até genética, por exemplo – podem contribuir, direta ou indiretamente, para uma maior fragilização emocional, o que se pode traduzir simultaneamente em piores índices de saúde psicológica e uma maior prevalência de comportamentos aditivos.

Em conjunto, estes resultados reforçam a necessidade de estratégias integradas de promoção da saúde mental juvenil, que incluam promoção da literacia emocional, desenvolvimento de competências de regulação emocional, reforço do suporte familiar, prevenção do *bullying* e de outras formas de violência interpessoal e promoção de ambientes escolares seguros e propícios ao diálogo.

A próxima edição do ECATD-CAD, cuja recolha de dados terá lugar em 2028, permitirá não só acompanhar a evolução das tendências relativas ao bem-estar e à saúde psicológica dos alunos do ensino público português, mas também a forma como estas questões estão relacionadas com os comportamentos aditivos. É particularmente importante continuar a acompanhar as discrepâncias de género no que concerne aos indicadores de saúde psicológica e a distinção que ainda parece persistir entre comportamentos com e sem substância, procurando compreender as especificidades de cada domínio e a sua evolução no contexto das transformações sociais contemporâneas. Interessa perceber, em concreto, que impacto terá a tendência inexorável da digitalização nos níveis de bem-estar físico e emocional e de alterações emocionais, mas também em fatores que podem ter um impacto nos índices de saúde psicológica e também nos comportamentos aditivos, como algumas atividades de lazer e sociabilidade, o nível de suporte emocional ou a experiência de *bullying* e *cyberbullying*. Em suma, importa monitorizar a forma como a digitalização progressiva do lazer e da sociabilidade poderá reconfigurar os mecanismos tradicionais de proteção psicológica e os fatores associados ao risco nas práticas juvenis, nomeadamente os comportamentos aditivos.

Algumas questões para reflexão:

- Estarão hoje mais frágeis as relações interpessoais e em que medida isso se traduz em maior dificuldade de regulação emocional e dificulta a prevenção de comportamentos de risco?
- O que explica o declínio percecionado no suporte emocional propiciado por amigos e familiares?
- Até que ponto as diferenças de género devem informar políticas públicas e o desenho de intervenções nestas áreas? Devem as ações de prevenção em âmbito escolar ser diferenciadas por género? Deve adotar-se uma lente de género na promoção da saúde mental, capacitando as raparigas para «desmedicalizar» o sofrimento psicológico e os rapazes para que o externalizem menos através de comportamentos como o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas ou práticas de violência e assédio, como o *bullying*?
- Como entender que, de acordo com os alunos, os episódios de *bullying* sejam primordialmente de natureza presencial e ocorram muito menos através da Internet (num rácio de dois para um)?

O que explica que este tipo de assédio seja um fator tão decisivo para a prevalência de determinados comportamentos? O facto de tanto vítimas como perpetradores de *bullying* apresentarem prevalências de comportamentos aditivos cerca de duas vezes superiores aos restantes alunos indica que a violência (sofrida ou exercida) é um catalisador de comportamentos de risco?

- De que forma o facto de o rácio do consumo de álcool para «esquecer problemas» ser o quádruplo entre jovens com níveis preocupantes de depressão reforça a necessidade de capacitar os jovens para a gestão do sofrimento psicológico?
- O que explica que a canábica pareça estar menos relacionada com o nível de bem-estar e de alterações emocionais do que o conjunto das restantes drogas ilícitas?
- Por que razão o jogo a dinheiro apresenta uma associação com a saúde psicológica distinta dos restantes comportamentos aditivos?
- Como interpretar o facto de o padrão de jogo eletrónico intensivo estar diferentemente relacionado com a saúde psicológica dos alunos em função de ocorrer em dias de escola ou em dias sem escola? Será que quem joga videojogo em alturas de escola tem uma relação mais desregulada com o jogo eletrónico e, em dias em que há menos tempo disponível, demonstra mais dificuldade em limitá-lo, porventura a expensas das tarefas e responsabilidades escolares e familiares?
- Que leitura suscita o facto de os alunos com fraco suporte emocional por parte dos amigos apresentarem uma utilização das redes sociais digitais mais problemática do que os restantes alunos? O uso problemático das redes sociais é, por si só, um importante fator de risco de problemas do foro da saúde mental ou algo que decorre, em grande medida, de vulnerabilidades emocionais pré-existentes?
- Na medida em que a prevalência de comportamentos aditivos varia mais em função do suporte emocional por parte da família do que por parte da rede de amigos, pode considerar-se que, nesta faixa etária, um é mais importante do que outro no que à prevenção de comportamentos de risco diz respeito?
- Nesse sentido, em que medida a prevenção de comportamentos aditivos e dos problemas que lhes estão associados entre os jovens deve passar pelo reforço das condições das famílias para exercerem a sua parentalidade com maior diálogo e partilha emocional?
- Finalmente, em que medida os resultados sustentam a ideia de que comportamentos aditivos podem ser vistos como mecanismos de *coping* ou formas de automedicação perante o sofrimento psicológico?

# Índice

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>BEM-ESTAR E SAÚDE PSICOLÓGICA.....</b>	<b>18</b>
LAZER E SOCIABILIDADE.....	18
AJUDA E SUPORTE.....	21
CONDIÇÃO SOCIOECONÓMICA .....	24
<i>BULLYING</i> .....	26
BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL .....	27
ALTERAÇÕES EMOCIONAIS.....	29
MEDICAÇÃO .....	32
<b>A PERSPETIVA DO BEM-ESTAR E DA SAÚDE PSICOLÓGICA .....</b>	<b>37</b>
<b>A PERSPETIVA DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS.....</b>	<b>46</b>
ÁLCOOL .....	46
TABACO .....	58
CANÁBIS.....	61
TRANQUILIZANTES/SEDATIVOS .....	67
JOGO ELETRÓNICO .....	71
REDES SOCIAIS.....	78
JOGO A DINHEIRO .....	81
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>84</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>92</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>95</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Lazer e sociabilidade. Frequência de atividades 2024 (%) .....	19
Figura 2. Atividade física. Frequência 2015 / 2019 / 2024 (%).....	20
Figura 3. Passear com amigos. Frequência 2015 / 2019 / 2024 (%) .....	20
Figura 4. Leitura. Frequência 2015 / 2019 / 2024 (%) .....	21
Figura 5. Família. Ajuda e suporte percebidos 2024 (%).....	22
Figura 6. Amigos. Ajuda e suporte percebidos 2024 (%) .....	22
Figura 7. Família. Ajuda e suporte percebidos («concordo/concordo totalmente») 2019 / 2024 (%) .....	23
Figura 8. Amigos. Ajuda e suporte percebidos («concordo/concordo totalmente») 2019 / 2024 (%) .....	24
Figura 9. Situação socioeconómica percebida. Nível de vida da família em comparação com as outras 2024 (%).....	25
Figura 10. Situação socioeconómica percebida. Nível de vida da família em comparação com as outras 2019 / 2024 (%).....	26
Figura 11. <i>Bullying</i> . Prevalência nos últimos 12 meses 2024 (%).....	27
Figura 12. Bem-estar. Frequência nas últimas duas semanas 2024 (%).....	28
Figura 13. Bem-estar. Nível de bem-estar nas últimas duas semanas 2024 (%) .....	29
Figura 14. Depressão. Nível na última semana 2024 (%) .....	31
Figura 15. Ansiedade. Nível na última semana 2024 (%) .....	32
Figura 16. <i>Stress</i> . Nível na última semana 2024 (%) .....	32
Figura 17. Medicamentos psicoativos. Consumo com indicação médica, ao longo da vida 2019 / 2024 (%) .....	33
Figura 18. Tranquilizantes/sedativos. Número de ocasiões de consumo não-prescrito, ao longo da vida 2024 (%) .....	34
Figura 19. Nootrópicos. Número de ocasiões de consumo não-prescrito, ao longo da vida 2024 (%) .....	35
Figura 20. Analgésicos fortes. Número de ocasiões de consumo não-prescrito, ao longo da vida 2024 (%) .....	35
Figura 21. Medicamentos psicoativos. Recurso a estimulantes cognitivos ou outros para ajudar a estudar, ao longo da vida 2024 (%) ...	36
Figura 22. Saúde psicológica e álcool. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao consumo de álcool nos últimos 12 meses 2024 (%) .....	40
Figura 23. Saúde psicológica e tabaco. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao consumo de tabaco nos últimos 12 meses 2024 (%).....	40
Figura 24. Saúde psicológica e drogas ilícitas. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao consumo de canábis nos últimos 12 meses 2024 (%) .....	41
Figura 25. Saúde psicológica e drogas ilícitas. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao consumo de outras drogas ilícitas que não canábis, nos últimos 12 meses 2024 (%) .....	41

Figura 26. Saúde psicológica e medicamentos psicoativos. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao consumo prescrito de tranquilizantes/sedativos ao longo da vida 2024 (%) .....	42
Figura 27. Saúde psicológica e medicamentos psicoativos. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao consumo não-prescrito de tranquilizantes/sedativos ao longo da vida 2024 (%) .....	42
Figura 28. Saúde psicológica e videojogo. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao jogo eletrónico em dias de escola 2024 (%) .....	43
Figura 29. Saúde psicológica e videojogo. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao jogo eletrónico em dias sem escola 2024 (%) .....	43
Figura 30. Saúde psicológica e redes sociais. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face à utilização de redes sociais 2024 (%) .....	44
Figura 31. Saúde psicológica e jogo a dinheiro. Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e <i>stress</i> em função da situação face ao jogo a dinheiro nos últimos 12 meses 2024 (%) .....	44
Figura 32. Álcool e bem-estar. Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%) .....	47
Figura 33. Álcool e alterações emocionais. Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e <i>stress</i> , entre inquiridos 2024 (%) .....	47
Figura 34. Álcool e suporte. Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%) .....	48
Figura 35. Álcool e <i>bullying</i> . Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função da situação face ao <i>bullying</i> (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%) .....	48
Figura 36. Álcool e <i>bullying</i> . Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função da situação face ao <i>bullying</i> (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%) .....	49
Figura 37. <i>Binge</i> e bem-estar. Prevalência de consumo <i>binge</i> de álcool nos últimos 30 dias em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%) .....	51
Figura 38. <i>Binge</i> e alterações emocionais. Prevalência de consumo <i>binge</i> de álcool nos últimos 30 dias em função do nível de depressão, ansiedade e <i>stress</i> , entre inquiridos 2024 (%) .....	51
Figura 39. <i>Binge</i> e suporte. Prevalência de consumo <i>binge</i> de álcool nos últimos 30 dias em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%) .....	52
Figura 40. <i>Binge</i> e <i>bullying</i> . Prevalência de consumo <i>binge</i> de álcool nos últimos 30 dias em função da situação face ao <i>bullying</i> (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%) .....	52
Figura 41. <i>Binge</i> e <i>bullying</i> . Prevalência de consumo <i>binge</i> de álcool nos últimos 30 dias em função da situação face ao <i>bullying</i> (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%) .....	53
Figura 42. Embriaguez e bem-estar. Prevalência de embriaguez severa nos últimos 30 dias em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%) .....	53
Figura 43. Embriaguez e alterações emocionais. Prevalência de embriaguez severa álcool nos últimos 30 dias em função do nível de depressão, ansiedade e <i>stress</i> , entre inquiridos 2024 (%) .....	54

Figura 44. Embriaguez e suporte. Prevalência de embriaguez severa nos últimos 30 dias em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%) .....54

Figura 45. Embriaguez e *bullying*. Prevalência de embriaguez severa nos últimos 30 dias em função da situação face ao *bullying* (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%).....55

Figura 46. Embriaguez e *bullying*. Prevalência de embriaguez severa nos últimos 30 dias em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%) .....55

Figura 47. Beber para esquecer e bem-estar. Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função do nível de bem-estar, entre consumidores recentes 2024 (%) .....56

Figura 48. Beber para esquecer e alterações emocionais. Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função do nível de depressão, ansiedade e *stress*, entre consumidores recentes 2024 (%) .....56

Figura 49. Beber para esquecer e suporte. Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre consumidores recentes 2024 (%) .....57

Figura 50. Beber para esquecer e *bullying*. Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função da situação face ao *bullying* (vítima) recente, entre consumidores recentes 2024 (%) .....57

Figura 51. Beber para esquecer e *bullying*. Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre consumidores recentes- 2024 (%) .....58

Figura 52. Tabaco e bem-estar. Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%) .....59

Figura 53. Tabaco e alterações emocionais. Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e *stress*, entre inquiridos 2024 (%) .....59

Figura 54. Tabaco e suporte. Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%) .....60

Figura 55. Tabaco e *bullying*. Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função da situação face ao *bullying* (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%).....60

Figura 56. Tabaco e *bullying*. Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%) .....61

Figura 57. Canábis e bem-estar. Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%) .....62

Figura 58. Canábis e alterações emocionais. Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e *stress*, entre inquiridos 2024 (%).....63

Figura 59. Canábis e suporte. Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%) .....63

Figura 60. Canábis e *bullying*. Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função da situação face ao *bullying* (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%).....64

Figura 61. Canábis e *bullying*. Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%) .....64

Figura 62. Uso problemático de canábis e bem-estar. Prevalência de consumo de alto risco de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre consumidores 2024 (%) ..... 65

Figura 63. Uso problemático de canábis e alterações emocionais. Prevalência de consumo de alto risco de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e *stress*, entre consumidores 2024 (%) ..... 65

Figura 64. Uso problemático de canábis e suporte. Prevalência de consumo problemático de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre consumidores 2024 (%)..... 66

Figura 65. Uso problemático de canábis e *bullying*. Prevalência consumo problemático de canábis nos últimos 12 meses em função da situação face ao *bullying* (vítima) recente, entre consumidores 2024 (%)..... 66

Figura 66. Uso problemático de canábis e *bullying*. Prevalência consumo problemático de canábis nos últimos 12 meses em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre consumidores 2024 (%) ..... 67

Figura 67. Medicação psicoativa e bem-estar. Consumo prescrito e não-prescrito de tranquilizantes/sedativos alguma vez na vida em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)..... 68

Figura 68. Medicação psicoativa e alterações emocionais. Consumo prescrito de tranquilizantes/sedativos alguma vez na vida em função do nível de depressão, ansiedade e *stress*, entre inquiridos 2024 (%)..... 68

Figura 69. Medicação psicoativa e alterações emocionais. Consumo não-prescrito de tranquilizantes/sedativos alguma vez na vida em função do nível de depressão, ansiedade e *stress*, entre inquiridos 2024 (%)..... 69

Figura 70. Medicação psicoativa e suporte. Consumo prescrito de tranquilizantes/sedativos em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos alguma vez na vida, entre inquiridos 2024 (%) ..... 69

Figura 71. Medicação psicoativa e suporte. Consumo não-prescrito de tranquilizantes/sedativos em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos alguma vez na vida, entre inquiridos 2024 (%) ..... 70

Figura 72. Medicação psicoativa e *bullying*. Consumo prescrito de tranquilizantes /sedativos em função da situação face ao *bullying* e *cyberbullying* recente alguma vez na vida, entre inquiridos- 2024 (%)..... 70

Figura 73. Medicação psicoativa e *bullying*. Consumo não-prescrito de tranquilizantes/sedativos em função da situação face ao *bullying* e *cyberbullying* recente alguma vez na vida, entre inquiridos 2024 (%)..... 71

Figura 74. Videojogo e bem-estar. Jogo eletrónico intensivo nos últimos 30 dias em dias de escola em função do nível de bem-estar, entre jogadores de videojogos 2024 (%) ..... 72

Figura 75. Videojogo e alterações emocionais. Jogo eletrónico intensivo nos últimos 30 dias em dias de escola em função do nível de depressão, ansiedade e *stress*, entre jogadores de videojogos 2024 (%) ..... 72

Figura 76. Videojogo e suporte. Jogo eletrónico intensivo nos últimos 30 dias em dias de escola em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre jogadores de videojogos 2024 (%) ..... 73

Figura 77. Videojogo e *bullying*. Jogo eletrónico intensivo em dias de escola em função da situação face ao *bullying* (vítima) recente, entre jogadores de videojogos 2024 (%) ..... 73

Figura 78. Videojogo e *bullying*. Jogo eletrónico intensivo em dias de escola em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre jogadores de videojogos 2024 (%) ..... 74

Figura 79. Videojogo e bem-estar. Jogo eletrónico problemático em função do nível de bem-estar, entre jogadores de videojogos 2024 (%) ..... 75

Figura 80. Videojogo e alterações emocionais. Jogo eletrónico problemático em função do nível de depressão, ansiedade e <i>stress</i> , entre jogadores de videojogos 2024 (%) .....	76
Figura 81. Videojogo e suporte. Jogo eletrónico problemático em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre jogadores de videojogos 2024 (%) .....	76
Figura 82. Videojogo e <i>bullying</i> . Jogo eletrónico problemático em função da situação face ao <i>bullying</i> (vítima) recente, entre jogadores de videojogos 2024 (%).....	77
Figura 83. Videojogo e <i>bullying</i> . Jogo eletrónico problemático em função da situação face ao <i>bullying</i> (perpetrador) recente, entre jogadores de videojogos 2024 (%).....	77
Figura 84. Redes sociais e bem-estar. Uso problemático de redes sociais em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%) .	78
Figura 85. Redes sociais e alterações emocionais. Uso problemático de redes sociais em função do nível de depressão, ansiedade e <i>stress</i> , entre utilizadores 2024 (%) .....	79
Figura 86. Redes sociais e suporte. Uso problemático de redes sociais em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre utilizadores 2024 (%) .....	79
Figura 87. Redes sociais e <i>bullying</i> . Uso problemático de redes sociais em função da situação face ao <i>bullying</i> (vítima) recente, entre utilizadores 2024 (%) .....	80
Figura 88. Redes sociais e <i>bullying</i> . Uso problemático de redes sociais em função da situação face ao <i>bullying</i> (perpetrador) recente, entre utilizadores 2024 (%) .....	80
Figura 89. Jogo a dinheiro e bem-estar. Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%).....	81
Figura 90. Jogo a dinheiro e alterações emocionais. Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e <i>stress</i> , entre inquiridos 2024 (%).....	82
Figura 91. Jogo a dinheiro e suporte. Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%) .....	82
Figura 92. Jogo a dinheiro e <i>bullying</i> . Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função da situação face ao <i>bullying</i> (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%).....	83
Figura 93. Jogo a dinheiro e <i>bullying</i> . Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função da situação face ao <i>bullying</i> (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%) .....	83
Tabela 1. Frequência de situações de depressão, ansiedade e <i>stress</i> na última semana 2024 (%).....	30
Tabela 2. Variação de níveis preocupantes de bem-estar físico e emocional, depressão, ansiedade e <i>stress</i> . Consumidores/ jogadores/ utilizadores vs. não-consumidores/ não-jogadores/ não-utilizadores 2024 (%) .....	45

# INTRODUÇÃO

Após a apresentação dos principais resultados da anterior edição do estudo, cuja recolha decorreu em 2019, e que deu origem à elaboração de dois relatórios de âmbito nacional (Lavado & Calado, 2020) e regional (Calado & Lavado, 2020), foram realizadas análises temáticas mais aprofundadas centradas em comportamentos aditivos específicos, como o jogo a dinheiro (Calado & Lavado, 2022) e o consumo de álcool (Lavado & Calado, 2021), bem como outras mais transversais, focadas em temas como a prevenção (Calado & Lavado, 2023), a dimensão problemática (Calado & Lavado, 2021) e as perceções de risco (Carapinha & Lavado, 2021).

O presente documento constitui o primeiro relatório temático relativo à edição de 2024, após a disponibilização dos resultados mais recentes de carácter nacional (Lavado & Calado, 2025a) e regional (Lavado & Calado, 2025b). Trata-se do primeiro relatório ECATD-CAD dedicado especificamente à análise da relação entre a prevalência de comportamentos aditivos e a saúde psicológica dos alunos, refletindo o crescente interesse científico, social e político por esta temática. De facto, nunca como hoje se falou tanto de saúde mental: multiplicam-se os contextos em que o tema é discutido e são cada vez mais diversas as formas pelas quais é abordado (OMS, 2022), o que tem contribuído para a progressiva diminuição de algum do estigma que lhe está associado – sobretudo em relação à depressão e à ansiedade (Schomerus & Angermeyer, 2022; Pescosolido *et al.*, 2021) –, bem como para o aumento da consciencialização social. Gradualmente, a saúde mental deixa de constituir um assunto tabu e de ocupar um lugar periférico, assumindo uma crescente centralidade na agenda mediática.

Esta reconfiguração social não ocorreu sem uma mudança de mentalidades, sendo a pandemia da COVID-19 um dos fatores mais determinantes para trazer a saúde mental para o debate público. Entre 2020 e 2022, o contexto pandémico foi marcado por confinamentos prolongados, distanciamento social obrigatório, sérias limitações à mobilidade, redução de contactos presenciais e interrupções significativas das rotinas laborais, escolares e familiares. A pandemia constituiu, por isso, um período particularmente exigente do ponto de vista psicológico, caracterizado por enorme incerteza, perceção de ameaças várias e vulnerabilidade emocional acrescida (Monteiro & Jalali, 2022; Morgado, 2020).

No caso específico das crianças e dos jovens, este evento global sem precedentes traduziu-se num impacto profundo nas experiências subjetivas e nas formas de sociabilidade, alterando radicalmente – mesmo que de forma temporária – os sistemas educativos e os contextos de interação com pares (OMS,

2024). Desde então, tem-se assistido a uma intensa produção científica sobre as consequências do contexto pandémico na saúde mental, em especial o agravamento de sintomatologia emocional, sendo muito os estudos realizados recentemente com adolescentes e jovens adultos que estabelecem uma relação causal entre a pandemia e o aumento dos níveis de ansiedade, depressão, *stress*, desmotivação generalizada e solidão (Bell *et al.*, 2023; Laranjeira *et al.*, 2023; Ravens-Sieberer *et al.*, 2022; Loades *et al.*, 2020).

Dado o aumento da procura de cuidados especializados que acarretou, tanto ao nível do ambulatório como ao nível da urgência hospitalar (Xavier, 2024), a pandemia da COVID-19 tornou visíveis algumas fragilidades no apoio à saúde mental juvenil em Portugal e também a existência de limitações no acesso a serviços de tratamento, escassez de recursos humanos e desigualdades territoriais. Paralelamente, por cá, o contexto pandémico contribuiu também para uma maior sensibilização acerca do assunto, que passou a ser discutido mais abertamente nos meios de comunicação, mas também nas escolas e em outras instâncias, criando-se um consenso em torno da importância do bem-estar psicológico e de se conhecerem os fatores que o promovem e agravam, bem como da necessidade de se implementarem respostas preventivas e integradas.

Não é por acaso, portanto, que o questionário ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) tenha incluído pela primeira vez em 2024 uma questão relativa ao nível de bem-estar físico e emocional dos alunos e que este tenha sido um dos temas destacados no relatório deste estudo europeu (ESPAD Group, 2025). O questionário aplicado a nível nacional (ECATD-CAD) procurou ir ainda mais longe e questionou os alunos também sobre sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, tendo por base a hipótese de que existe uma interdependência entre comportamentos aditivos e saúde mental que é necessário conhecer e monitorizar.

De facto, é cada vez mais aceite a ideia de que a saúde mental não se limita à ausência de doença e perturbação psicológica, devendo ser vista necessariamente pelo prisma do bem-estar emocional, da integração social e da capacidade adaptativa face às exigências do quotidiano, entre outras dimensões (Keyes, 2007). Tal implica necessariamente reconhecer que fatores sociais, económicos, políticos e familiares desempenham um papel determinante na promoção da saúde psicológica da população, em geral, e dos jovens, em particular (Matos *et al.*, 2024). Há que olhar também para as condições estruturais que moldam as trajetórias individuais (Cockerham, 2021) e a forma desigual como os fatores protetores e de risco são distribuídos. De forma análoga, os comportamentos aditivos não podem deixar de ser vistos também como práticas socialmente situadas e contextualizadas, influenciadas por normas culturais, processos de socialização, desigualdades socioeconómicas e enquadramentos políticos (Barbosa, 2021; Calado, 2021).

Não é, portanto, descabido que determinantes como a exclusão social, o trauma, conflitos familiares, precariedade socioeconómica, o isolamento social ou desigualdades no acesso a recursos simbólicos e materiais sejam comuns a comportamentos aditivos e a problemas de saúde mental, configurando em ambos os casos contextos de maior vulnerabilidade (Hoffman & Hoffman, 2025; Wesselmann & Parris, 2021; Alves & Rodrigues, 2010; Swendsen & Merikangas, 2000).

Se é verdade que a relação entre saúde mental e comportamentos aditivos é cada vez mais estudada (Marquez *et al.*, 2025; Veiga *et al.*, 2025), também é certo que nem sempre esta interdependência é reconhecida como merece. O impacto de alguns comportamentos aditivos sem substância na saúde mental, como a participação em redes sociais digitais e o jogo eletrónico, é um bom exemplo disso.

A utilização considerada excessiva ou problemática de ecrãs por parte de crianças e jovens, em particular, é vista hoje de uma forma ambivalente. Reconhece-se a centralidade das novas tecnologias no mundo contemporâneo e a sua utilidade incontornável em diversos planos (da informação à comunicação, passando pela aprendizagem e a interação social), mas também se multiplicam os alertas para o facto de que alguns usos das novas tecnologias – medidos muitas vezes em tempo diário de utilização – estarem frequentemente associados a um aumento exponencial de alterações emocionais, na medida em que promovem uma comparação social constante e exacerbada, exposição a padrões irreais de sucesso e aparência, contacto precoce com conteúdos nocivos e comportamentos ilícitos, além de contribuírem para a diminuição da sociabilidade presencial e o aumento do isolamento social, de conflitos familiares, de alterações nos padrões de sono, envolvimento em *cyberbullying*, entre outros (Haidt, 2024; Rafael *et al.*, 2020; Twenge *et al.*, 2018).

No entanto, mesmo que bem-intencionado, o debate público sobre esta matéria tende a não reconhecer a complexidade do tema, assumindo amiúde contornos simplistas e um tom alarmista (Orben, 2020). Pelo contrário, o que se exige é reflexão crítica e conhecimento científico sólido, tomando sempre como certa a ideia de que correlação não implica causalidade. Isto é, se há evidência empírica que sugere, por exemplo, uma associação entre o uso problemático de redes sociais e o aumento de sintomas depressivos e ansiosos, também é verdade que muitos autores (Odgers, 2024; Paulus *et al.*, 2023; Sewall, *et al.*, 2022) recusam um olhar simplista e maniqueísta, assente no pânico moral, questionando o que é causa e o que é sintoma: por exemplo, em que medida alguns destes novos comportamentos aditivos funcionam como formas de pertença e reconhecimento social, bem como estratégias de regulação emocional e mecanismo de *coping* para problemas subjacentes. Em suma, a compreensão destes fenómenos beneficia de abordagens interdisciplinares que integrem dimensões psicológicas, sociais e estruturais, sendo que a evidência sugere associações complexas e bidirecionais, nas quais importa distinguir causas, correlações e fatores mediadores. Tal é válido para os comportamentos aditivos sem substância e também para aqueles que têm no centro o consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

O presente relatório tem como objetivo principal analisar a relação bidirecional entre comportamentos aditivos e indicadores de bem-estar e saúde psicológica em adolescentes que frequentam o ensino público português. Procura-se, deste modo, por um lado, conhecer melhor os consumos de substâncias psicoativas e outros comportamentos aditivos e, por outro, contribuir com material empírico para a discussão pública em torno da saúde mental dos jovens em Portugal. Parte-se, portanto, do pressuposto de que uma análise crítica da interseção entre saúde mental e comportamentos aditivos na adolescência é fundamental para compreender a eventual existência de fatores de riscos comuns, sejam de natureza socioeconómica, política, familiar ou genética. Tal constitui um passo essencial para desenvolver políticas públicas e estratégias de prevenção, intervenção e promoção da saúde mental baseadas na evidência e para a construção de ambientes educativos mais seguros, inclusivos e promotores de desenvolvimento integral e bem-estar psicológico.

Para uma apresentação do ECATD-CAD e uma discussão detalhada dos procedimentos metodológicos adotados na presente edição, remete-se para o relatório nacional do estudo (Lavado & Calado, 2025a: 27-32), dispensando, assim, um capítulo sobre metodologia e caracterização geral da amostra.

# BEM-ESTAR E SAÚDE PSICOLÓGICA

Segue-se uma análise das respostas dos alunos às questões contempladas no questionário que, diretamente ou indiretamente, estão relacionadas com o bem-estar e a saúde psicológica. Não se pretende esboçar aqui um retrato minucioso e particularmente detalhado da saúde mental dos jovens portugueses no sentido clínico do termo, antes caracterizar a amostra no que respeita a algumas dimensões – lazer e sociabilidade, suporte emocional, condição socioeconómica, *bullying*, bem-estar psicológico, alterações emocionais e medicação psicoativa – que podem influenciar, positiva ou negativamente, o bem-estar físico e emocional e a saúde psicológica dos alunos, para, nos capítulos seguintes, cruzar alguns destes indicadores com a prevalência de determinados comportamentos aditivos e a sua dimensão problemática.

## Lazer e sociabilidade

Os alunos foram questionados acerca da frequência com que costumam fazer uma série de atividades. Embora nem todas estejam diretamente relacionadas com a saúde mental no sentido restrito do termo, é consensual que algumas podem ter um impacto positivo sobre o bem-estar físico e emocional, contribuindo, com maior ou menor relevância, para a promoção da saúde psicológica e para diminuir o risco de desenvolver problemas do foro da saúde mental. É o caso da atividade física (Belcher *et al.*, 2021; Caponnetto *et al.*, 2021; Salmon, 2001), da leitura (Liu, 2024; Levine *et al.*, 2022; Billington & Steenberg, 2021) e do convívio com amigos para lá da escola (Birrell *et al.*, 2025; Calheiros, 2024; Hudson *et al.*, 2020).

Os resultados obtidos revelam que os alunos fazem desporto ou exercício físico com muita regularidade (54% dos inquiridos indicam fazê-lo quase todos os dias). O mesmo não se pode dizer acerca da sociabilidade com os amigos no exterior<sup>1</sup>, muito menos acerca de ler livros por prazer<sup>2</sup>, pois a percentagem que declara fazê-lo numa base diária é diminuta (14% e 11%, respetivamente). Atestando os fracos hábitos de leitura desta população, constata-se que metade dos inquiridos assume nunca ler ou, então, declara fazê-lo apenas algumas vezes por ano (Figura 1).

---

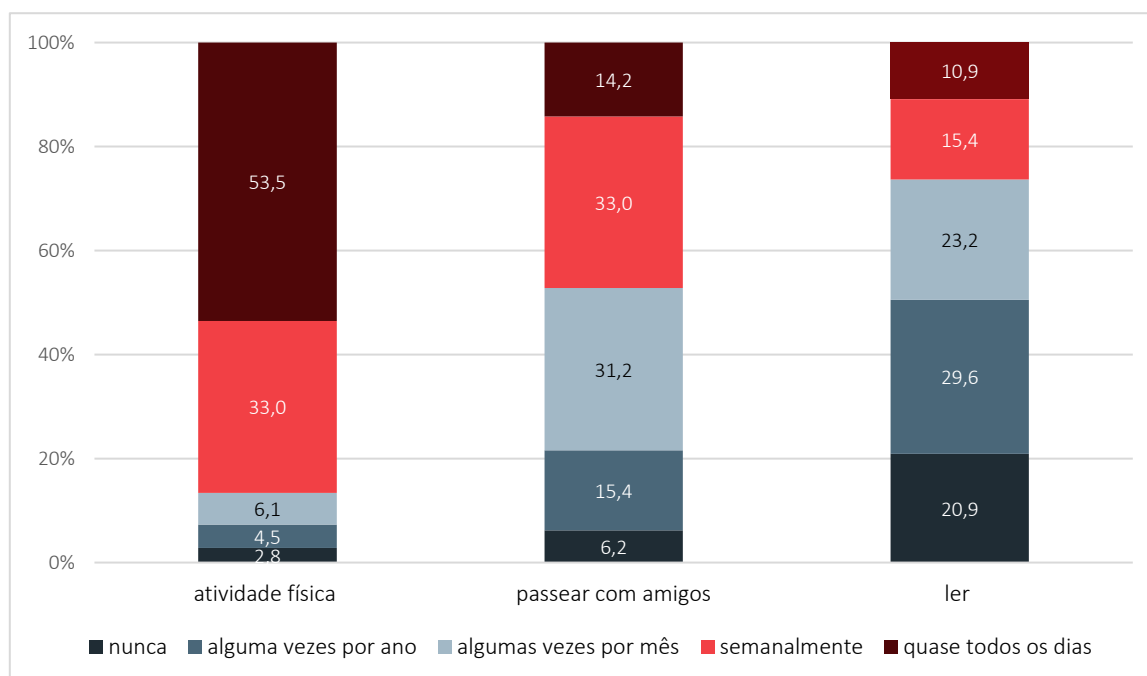
<sup>1</sup> A formulação da questão colocada aos alunos era “Dar uma volta com amigos(as) nos centros comerciais, ruas, etc., só para te divertires”.

<sup>2</sup> A formulação da questão colocada aos alunos era “Ler livros por prazer (sem contar com os livros escolares)”.

Analisando os resultados em função do sexo dos inquiridos, verifica-se que a atividade física é uma prática mais masculina do que feminina, enquanto se constata o contrário relativamente à leitura. Já no que respeita ao convívio com amigos em espaço exterior, os resultados são bastante aproximados entre o masculino e o feminino. Para se ter uma ideia das discrepâncias de género em causa, basta comparar a percentagem de rapazes e raparigas que indicam fazer exercício físico numa base diária (65% e 42%, respetivamente) ou a percentagem de rapazes que lê livros sem ser por obrigação todos os dias ou quase (6%) com a percentagem de raparigas que faz o mesmo (16%).

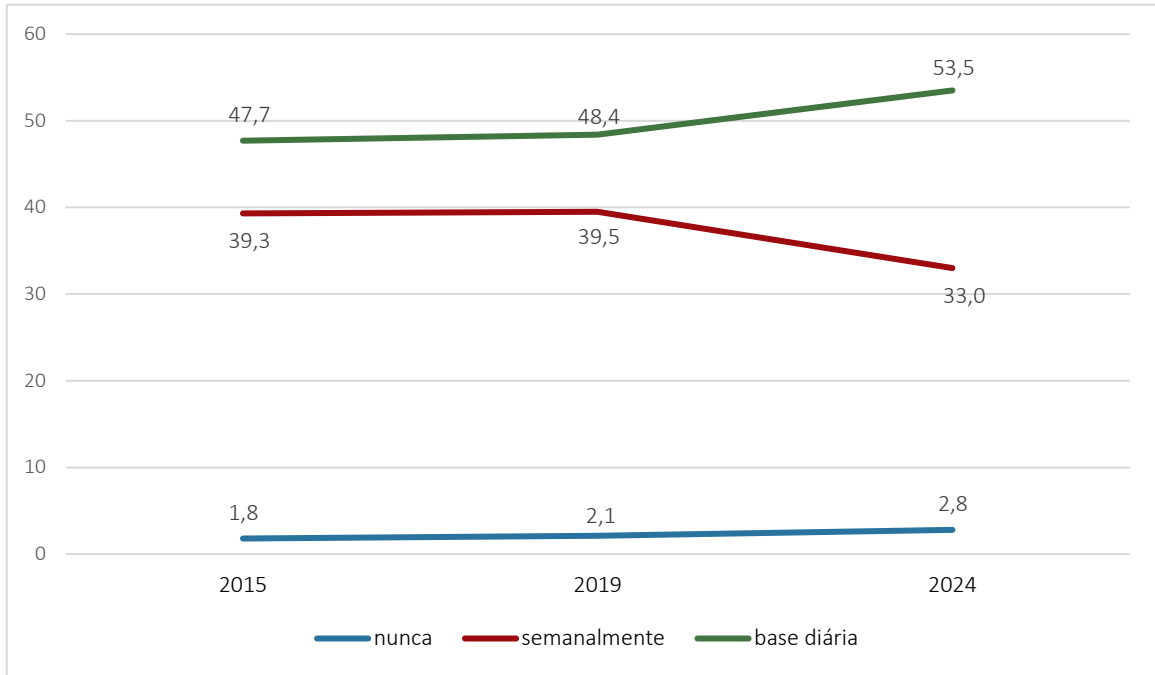
Uma vez que esta questão tem sido colocada em anteriores edições do estudo, é possível analisar a evolução destes indicadores. Entre 2015 e 2019, os valores relativos à prática de desporto e de exercício físico pouco se alteraram, enquanto passear com os amigos e ler livros se tornaram atividades que esta população passou a fazer com menor frequência. No entanto, as tendências de estagnação e decréscimo observadas anteriormente inverteram-se na presente edição: fazer desporto, passear com amigos e ler sem ser por obrigação escolar tornaram-se mais comuns entre os alunos. No caso da leitura, por exemplo, a percentagem que declara nunca ler por prazer desceu 3 pontos percentuais relativamente à anterior edição do estudo, enquanto, no que no respeita à sociabilidade, a percentagem que declara conviver com amigos em espaço exterior numa base diária aumentou 2pp. (Figuras 2, 3 e 4).

**Figura 1. Lazer e sociabilidade.** Frequência de atividades 2024 (%)



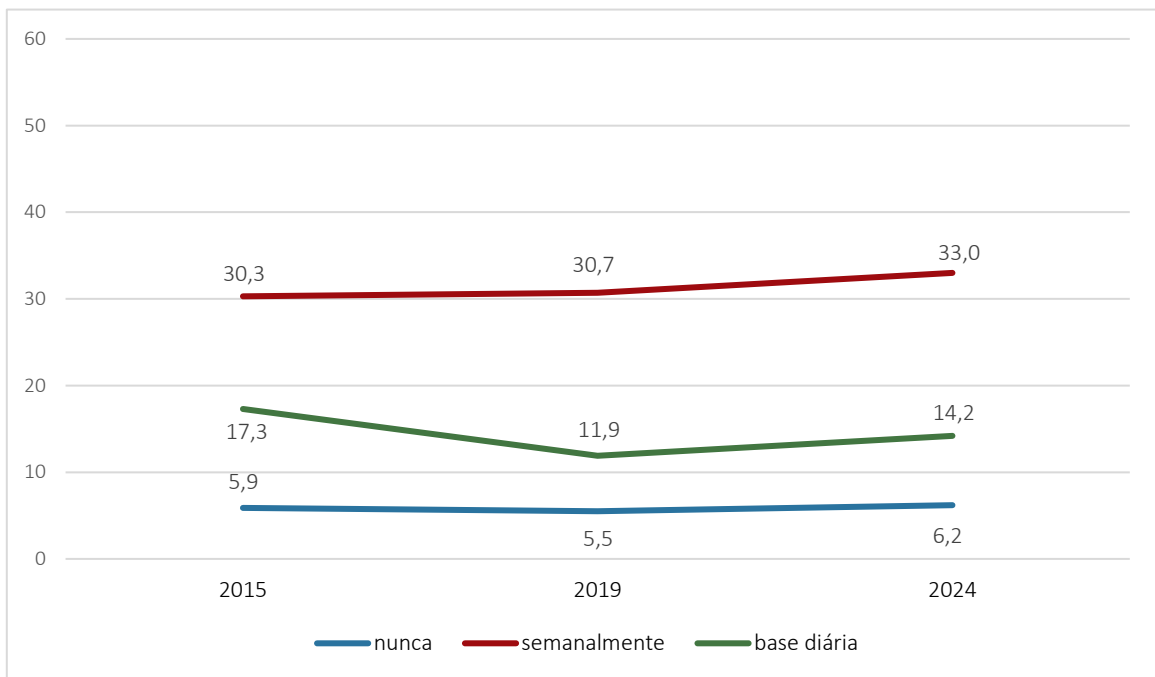
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 2. Atividade física. Frequência 2015 / 2019 / 2024 (%)**

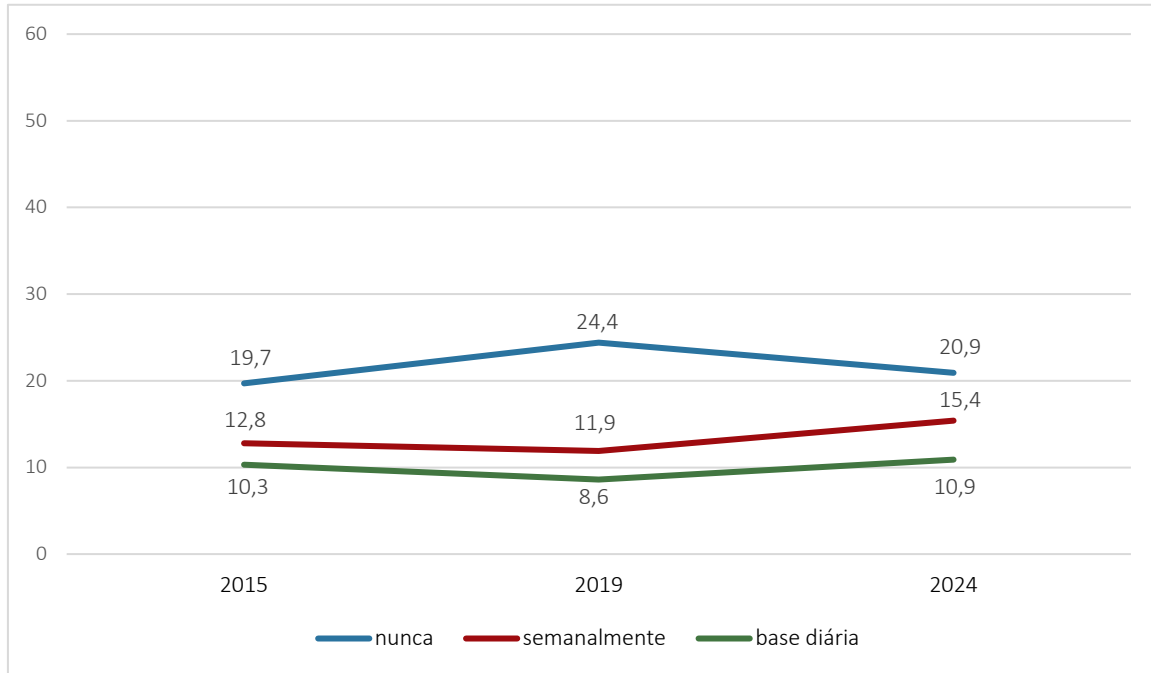


Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 3. Passear com amigos. Frequência 2015 / 2019 / 2024 (%)**



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 4. Leitura. Frequência 2015 / 2019 / 2024 (%)**

Fonte: ICAD/DIMC/UEI

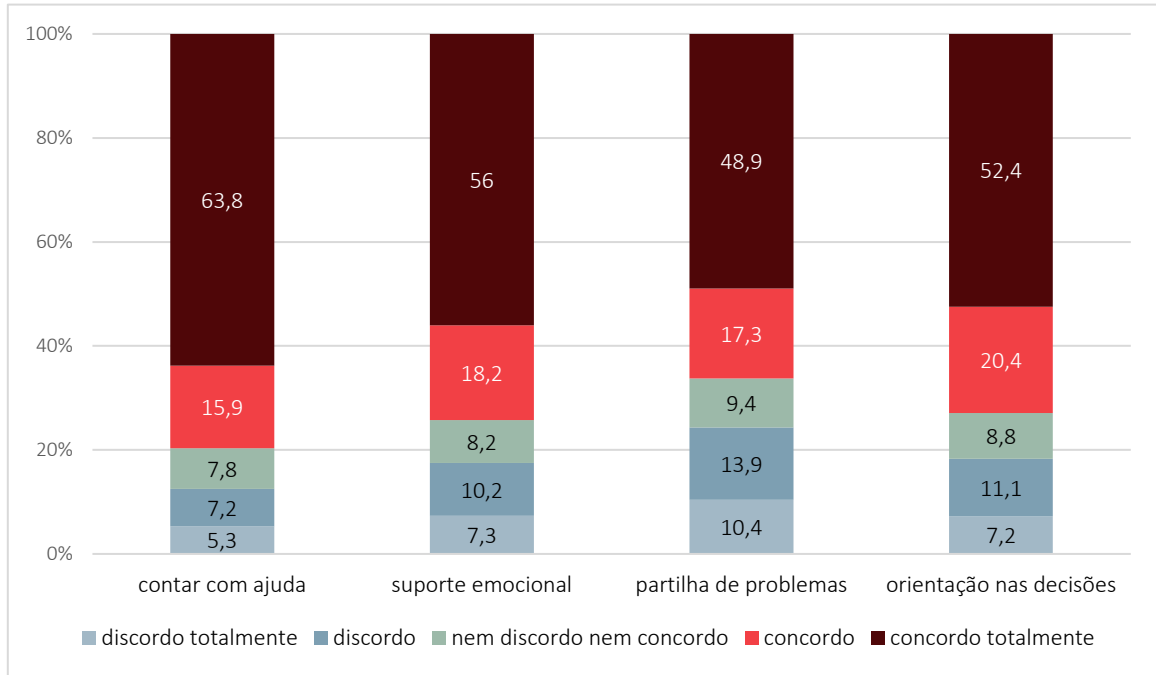
## Ajuda e suporte

Uma outra questão colocada aos alunos prendia-se com a ajuda e o suporte com que, na sua opinião, contam por parte da sua família e dos seus amigos. Tal como no caso de algumas atividades de lazer e sociabilidade, também o suporte emocional de familiares e amigos é reconhecido como algo que pode ter um impacto positivo no bem-estar e é tido como um fator de promoção da saúde psicológica (Fitzpatrick *et al.*, 2024; Alsarrani *et al.*, 2022; Luijten *et al.*, 2021; Tomé *et al.*, 2014).

O apoio emocional proporcionado pela família e pela rede de amigos tende a ser percecionado pelos inquiridos como sólido, na medida em que a grande maioria declara poder contar efetivamente com a sua ajuda e suporte, bem como partilhar problemas/sentimentos e contar com a sua orientação na altura de tomar decisões. Ainda assim, uma minoria (cerca de dois em cada 10) declara o contrário. De acordo com as perceções dos alunos, o suporte da família é maior do que aquele que os amigos providenciam, exceto no que diz respeito à dimensão do diálogo: 24% dos inquiridos assumem não poder falar dos seus problemas com a sua família, enquanto 16% declaram o mesmo em relação aos seus amigos (Figuras 5 e 6), sendo que um em cada 10 alunos declaram não poder fazê-lo nem com a família nem com os amigos.

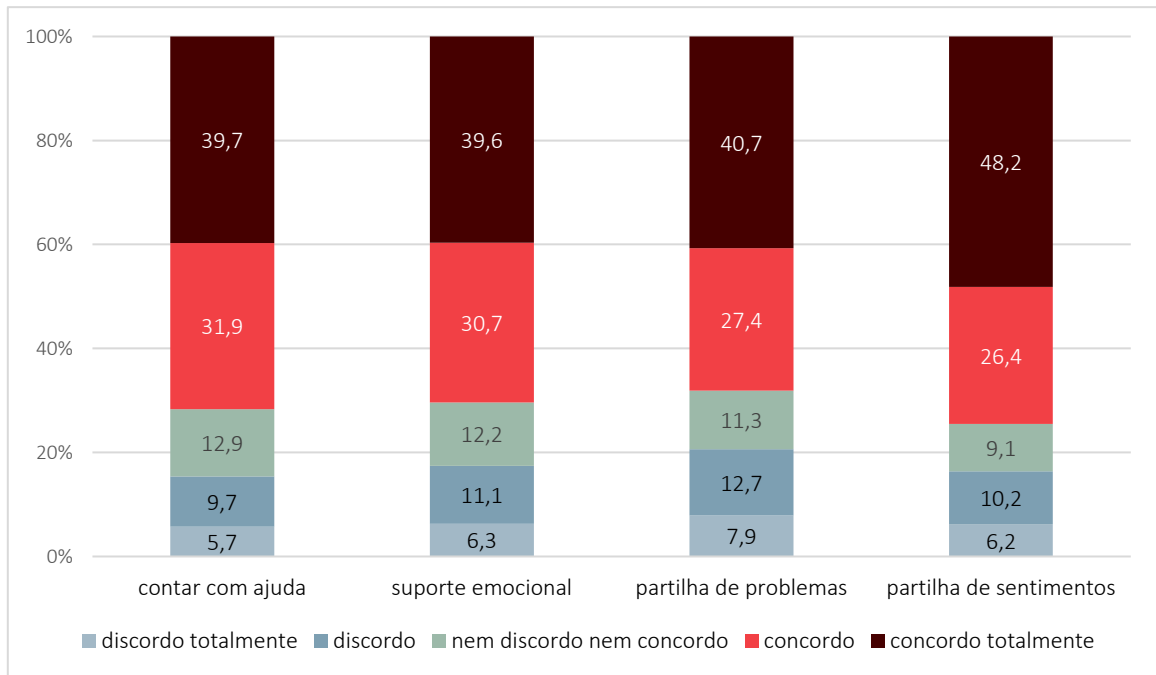
Uma análise em função do sexo dos respondentes permite constatar que são os rapazes quem mais declara contar com a ajuda e o suporte familiar, enquanto as raparigas tendem a percecionar o suporte fornecido pela rede de amizades como um pouco mais sólido do que os rapazes.

**Figura 5. Família. Ajuda e suporte percebidos 2024 (%)**



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

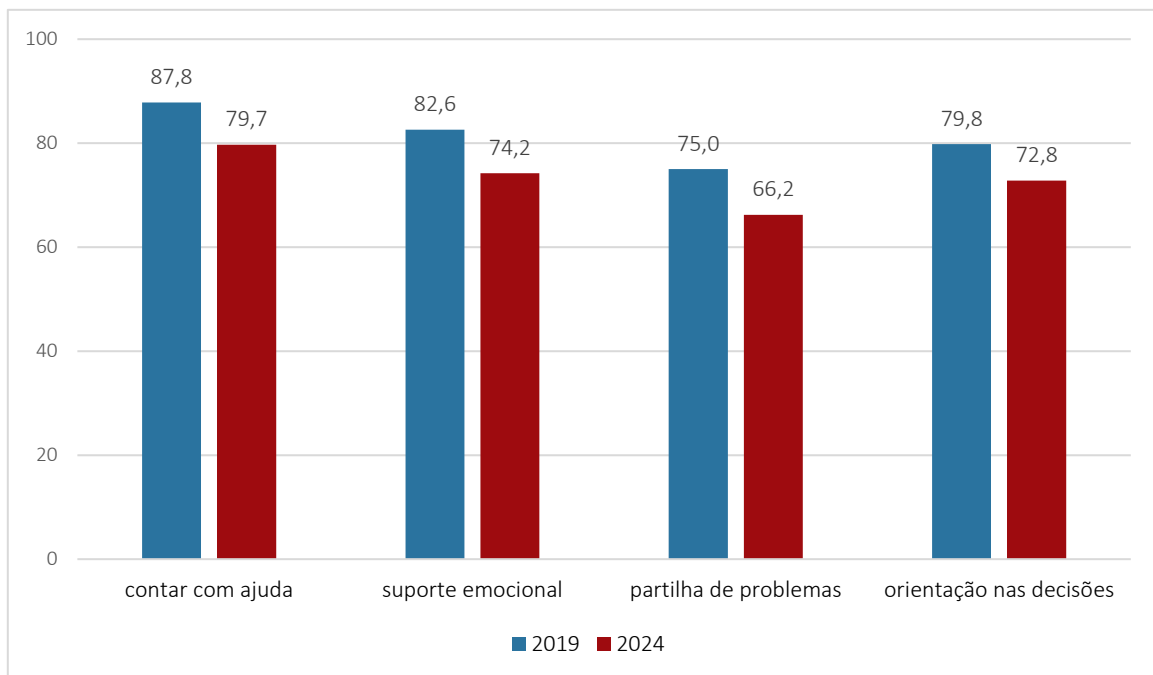
**Figura 6. Amigos. Ajuda e suporte percebidos 2024 (%)**



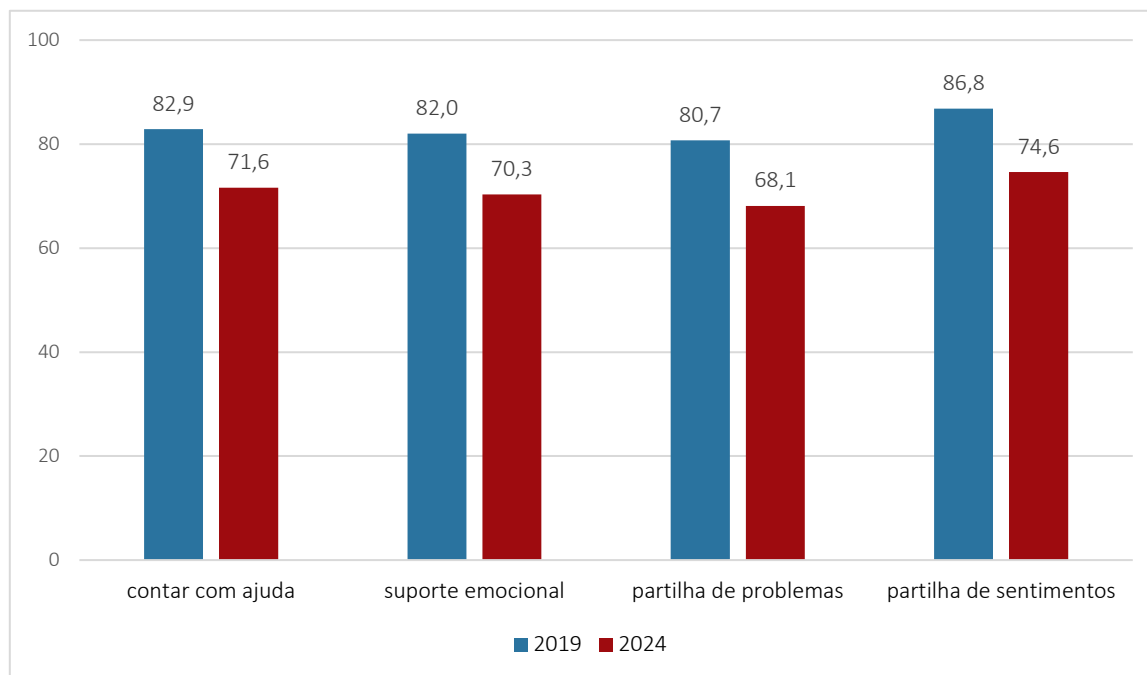
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Em comparação com os resultados obtidos na anterior edição do estudo, verifica-se que a ajuda e o suporte fornecido pela família e pelos amigos é hoje percebido pelos alunos como menos efetivo, na medida em que a percentagem de inquiridos a declarar contar com ajuda e suporte emocional, bem como ter a possibilidade de partilhar problemas e de obter orientação na altura de tomar decisões por parte de familiares e amigos é consideravelmente menor em 2024 do que era em 2019. Em termos absolutos, o decréscimo registado face à anterior edição do estudo é mais acentuado no que diz respeito à ajuda e ao suporte fornecido pelos amigos e menos no que concerne à família. Em ambos os casos, o que mais diminuiu foi a dimensão do diálogo e a possibilidade de desabafar: face a 2019, a percentagem de alunos que declaram poder falar dos seus problemas com os seus familiares e a sua rede de amizades sofreu um decréscimo de 9pp. e 13pp., respetivamente (Figuras 7 e 8).

**Figura 7. Família.** Ajuda e suporte percebidos («concordo/concordo totalmente») 2019 / 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 8. Amigos.** Ajuda e suporte percebidos («concordo/concordo totalmente») 2019 / 2024 (%)

Fonte: ICAD/DIMC/UEI

## Condição socioeconómica

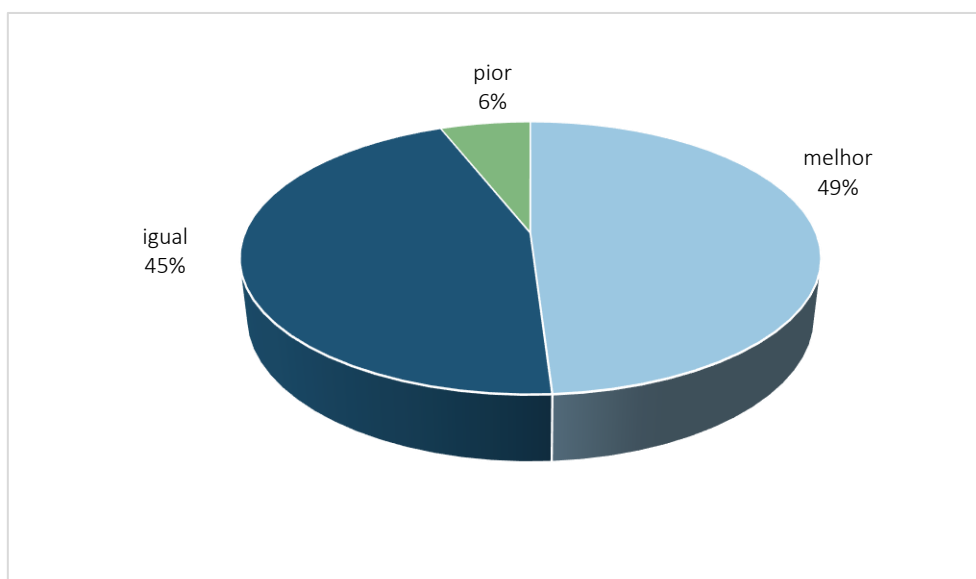
Aos alunos era colocada a seguinte pergunta: “como classificas o nível de vida da tua família, comparativamente com o das outras famílias portuguesas?”. Mais uma vez, não estando a questão diretamente relacionada com a temática da saúde mental, tal não deixa de ter um impacto indireto, na medida em que a condição socioeconómica é tida como um importante determinante do bem-estar e da saúde psicológica (Kirkbride *et al.*, 2024; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020; 2015; Alves & Rodrigues, 2010).

Tal como a questão é formulada, não é possível aferir a condição socioeconómica dos alunos, uma vez que, tal como aconteceu com a ajuda e o suporte, em causa estão perceções. Contudo, estas são igualmente importantes, uma vez que a perceção de desigualdades está também associada ao mal-estar. Desta forma, é possível perceber como os inquiridos se posicionam de um ponto de vista socioeconómico, verificando-se que são muito poucos (6%) os que declaram viver num seio familiar com um nível de vida inferior ao que consideram ser o das outras famílias, sendo que inclusivamente cerca de metade dos alunos declara que o nível socioeconómico da sua família é superior à média (Figura 9).

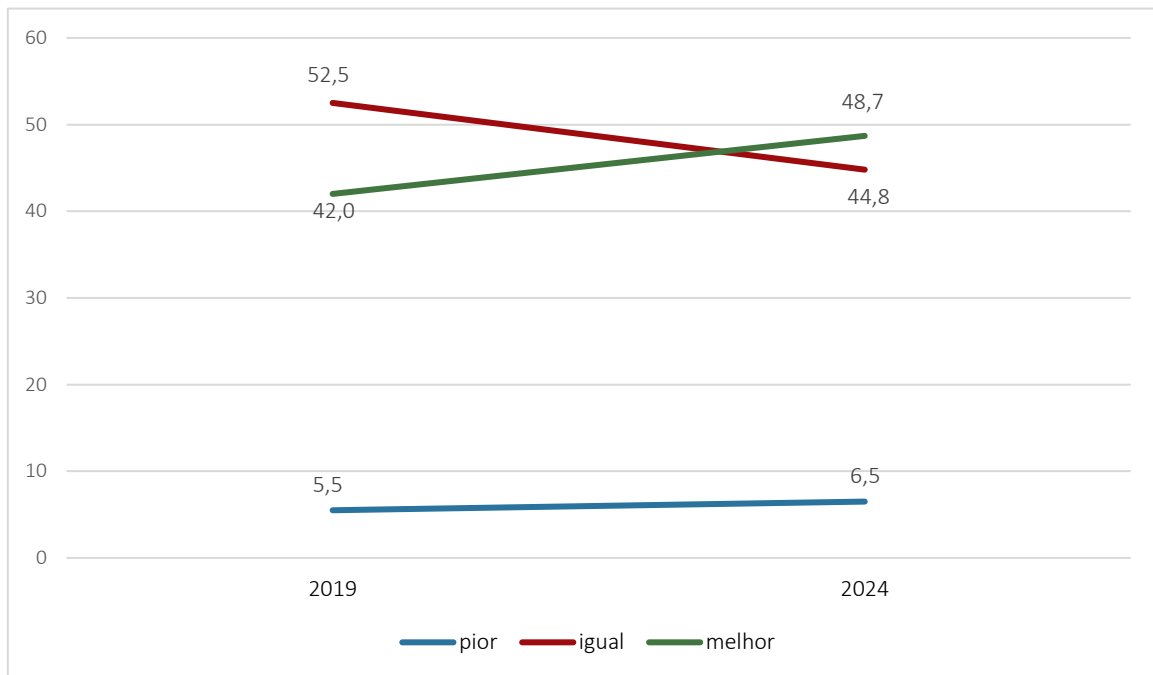
Analisando os resultados em função do sexo dos inquiridos, verifica-se que são os rapazes quem mais declara viver numa família com um nível de vida superior à média, enquanto as raparigas distinguem-se por declarar mais um nível de vida familiar igual ao das outras famílias portuguesas.

Face à anterior edição do estudo, verifica-se que a situação económica familiar dos alunos é hoje percebida de uma forma mais favorável, na medida em que aumentou consideravelmente a percentagem de inquiridos com a opinião de que a sua família tem um nível de vida superior à média (+7pp.). Se em 2019 a maioria dos alunos declarava viver numa família com um nível de vida igual ao das outras famílias portuguesas, hoje a posição dominante é a de um nível de vida familiar superior à média (Figura 10).

**Figura 9. Situação socioeconómica percebida.** Nível de vida da família em comparação com as outras 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 10. Situação socioeconómica percebida.** Nível de vida da família em comparação com as outras 2019 / 2024 (%)

Fonte: ICAD/DIMC/UEI

## ***Bullying***

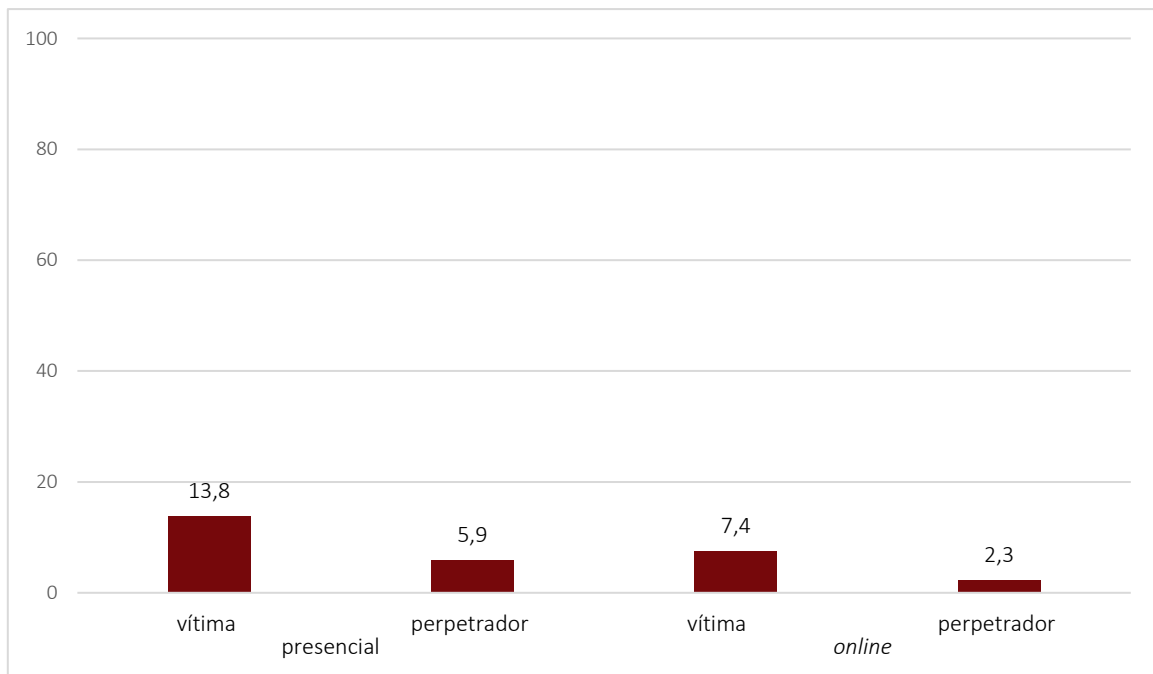
Na presente edição do estudo foram acrescentadas pela primeira vez questões sobre *bullying*. Este indicador é aqui objeto de análise na medida em que é cada vez mais consensual a ideia de que consiste num fenómeno que está negativamente relacionado com o bem-estar psicológico e que pode ter consequências (a curto, médio ou longo prazo) a nível da saúde mental (Tsomokos & Slavich, 2024; Källmén & Hallgren, 2021; Arseneault, 2017). Para possibilitar um retrato mais abrangente do fenómeno, na questão colocada aos alunos procurou-se distinguir entre ser-se vítima e perpetrador, bem como o modo em que o *bullying* decorreu (face-a-face ou *online*).

De acordo com o que os alunos declaram, o *bullying*<sup>3</sup> parece não ter muita expressão entre esta população. A percentagem de alunos que declararam não ter sofrido este tipo de assédio no último ano (*online* e *offline*) é de 83%, enquanto 93% indicaram não o ter praticado no mesmo período temporal. Não obstante, é possível perceber que o panorama não é exatamente uniforme, na medida em que o *bullying* tende a ser mais prevalente em modo presencial do que em modo virtual e que há cerca de duas a três vezes mais alunos a declarar terem sido vítimas de *bullying* do que a assumirem tê-lo praticado (Figura 11).

<sup>3</sup> A definição de *bullying* usado no questionário aplicado aos alunos é: “ataques verbais e intimidação face-a-face, como abusos de linguagem, insultos, alcunhas maldosas, ameaças”, bem como “mensagens insultuosas ou de assédio através da Internet ou telemóvel, como emails, chats, mensagens de voz ou escritas, etc.”.

Também neste indicador se verificam discrepâncias assinaláveis em função do sexo dos inquiridos. Embora estejam em causa valores tendencialmente diminutos, as diferenças não deixam de ser proporcionalmente relevantes. As raparigas são quem mais declara ter sido alvo de *bullying*, enquanto são os rapazes quem mais assume ter praticado *bullying* recentemente, sendo que a discrepância entre os dois sexos é mais acentuada no caso do *bullying* que tem lugar através da Internet e menos no *bullying* face-a-face. Para se ter uma ideia das diferenças de género, diga-se que a percentagem de raparigas que dizem ter sido vítima de *cyberbullying* no último ano é o dobro da percentagem de rapazes que declaram o mesmo, enquanto a percentagem de rapazes que assumem ter praticado *bullying* recentemente é quase o triplo da percentagem de raparigas que admitem tê-lo feito.

**Figura 11. Bullying.** Prevalência nos últimos 12 meses 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

## Bem-estar físico e emocional

A aplicação do índice de bem-estar da Organização Mundial da Saúde<sup>4</sup> (Carvalho *et al.*, 2025) consistiu na primeira das questões contempladas no questionário aplicado aos alunos diretamente relacionadas com a temática da saúde mental, na medida em que o instrumento permite aferir não só o nível de

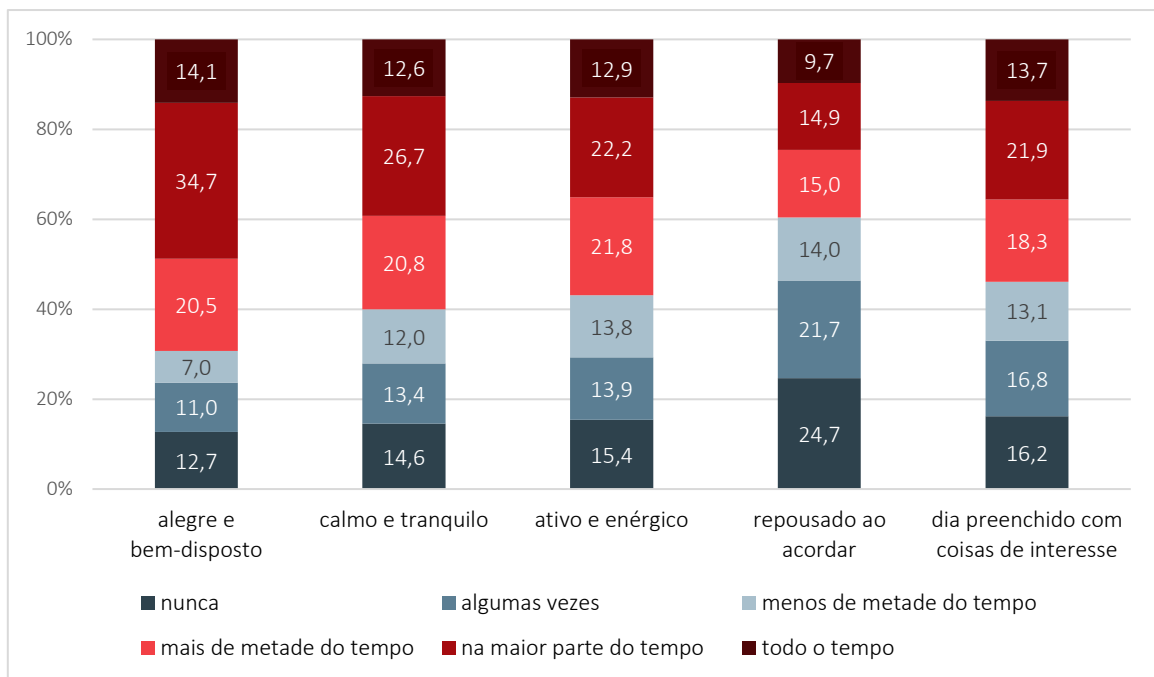
<sup>4</sup> Versão portuguesa disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/ndice-de-bem-estar-oms-\(cinco\)-\(who-5\).pdf?sfvrsn=ed43f352\\_11&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/ndice-de-bem-estar-oms-(cinco)-(who-5).pdf?sfvrsn=ed43f352_11&download=true)

bem-estar físico e emocional, como também rastrear sintomas de depressão (Domenech *et al.*, 2025; Topp *et al.*, 2015).

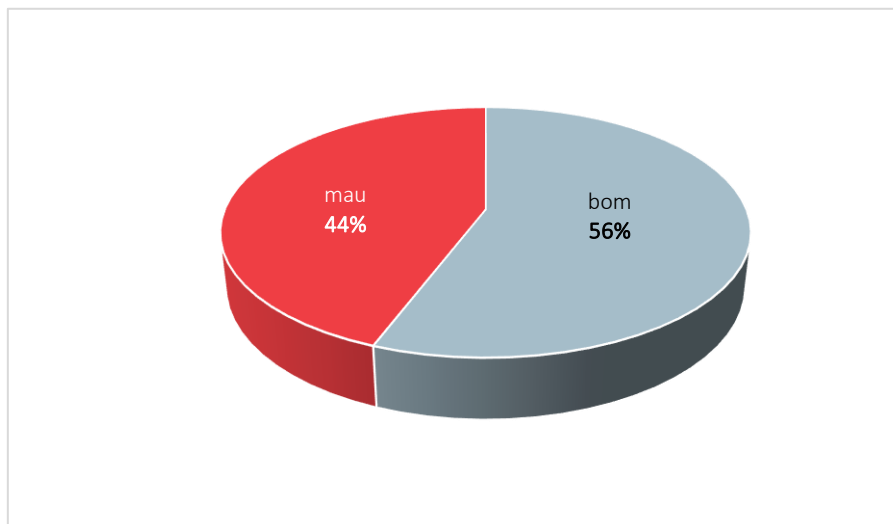
De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que são mais os alunos que dizem ter-se sentido tendencialmente alegres, calmos, enérgicos e com dias preenchidos com coisas de interesse no decurso das duas semanas anteriores à inquirição do que os que declaram o contrário. Já no que diz respeito ao sono não se pode dizer o mesmo, pois os alunos que dizem ter acordado a sentirem-se repousados em mais de metade dos dias dessas últimas duas semanas são minoritários, sendo que ¼ dos inquiridos declarou inclusivamente que durante esse período tal não aconteceu de todo (Figura 12).

De acordo com os critérios desta escala, os inquiridos podem ser divididos em duas categorias de bem-estar: *bom* e *mau*. Para estes últimos, a OMS recomenda que se faça uma avaliação clínica para possível diagnóstico de depressão (Topp *et al.*, 2015; Krieger *et al.*, 2014). Feitas as contas, são mais os alunos que à data da inquirição apresentavam um nível de bem-estar psicológico considerado bom do que os que apresentavam um fraco bem-estar psicológico (Figura 13).

**Figura 12. Bem-estar.** Frequência nas últimas duas semanas 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 13. Bem-estar.** Nível de bem-estar nas últimas duas semanas 2024 (%)

Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Mais uma vez, os resultados variam de forma muito relevante em função do sexo dos inquiridos, sendo que são sobretudo as raparigas quem apresenta um fraco nível de bem-estar, enquanto os rapazes se destacam em sentido contrário. Para se ter uma ideia da dimensão da discrepância em causa, refira-se que um pouco menos de 2/3 dos rapazes revelam um bom nível de bem-estar psicológico (64%), enquanto a proporção de raparigas na mesma condição não chega a metade (48%).

Por ser uma questão nova no questionário ESPAD, não é possível comparar os resultados do presente estudo com os de edições anteriores. No entanto, pode ter-se uma ideia de como os alunos portugueses se situam face à realidade europeia no que ao bem-estar físico e emocional diz respeito. No estudo europeu, que engloba apenas os alunos de 16 anos, em 37 países europeus, Portugal regista o 20º lugar relativamente à percentagem de inquiridos com um nível de bem-estar psicológico considerado bom, com uma proporção de inquiridos nessa situação consideravelmente inferior à média dos países participantes (-5pp.) (ESPAD Group, 2025: 98-99).

## Alterações emocionais

O questionário nacional contemplava também a versão abreviada de um instrumento construído para aferir sintomas de ansiedade, *stress* e depressão (Henry & Crawford, 2005; Pais-Ribeiro *et al.*, 2004; Lovibond & Lovibond, 1995)<sup>5</sup>. De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que, na semana anterior à inquirição, a maioria dos alunos ou não experienciou nenhuma das 21 situações elencadas ou então fê-

<sup>5</sup> Esta questão foi introduzida pela primeira vez em 2024, sendo exclusiva do questionário português (ECATD-CAD), pelo que não é possível comparar os resultados com o de edições anteriores do estudo, bem como perceber como Portugal se situa face à média dos países participantes no Estudo europeu.

lo apenas pontualmente. Ainda assim, cerca de um em cada cinco alunos disse ter-se sentido invisível muitas vezes ou quase sempre na última semana, bem como teve dificuldade em tomar a iniciativa para fazer coisas com a mesma frequência (Tabela 1).

Tal como está construído, o instrumento permite determinar os níveis de ansiedade, *stress* e depressão dos inquiridos. Em função da pontuação dessas três subescalas, os níveis dos inquiridos são divididos em cinco categorias – normais, ligeiros, moderados, severos e extremamente severos –, permitindo verificar que 2/3 dos alunos apresentam níveis de depressão e de ansiedade considerados normais, enquanto os que apresentam níveis normais de *stress* constituem uma proporção ainda maior. Ainda assim, os níveis de depressão, ansiedade e *stress* revelam-se severos ou muito severos para 10%, 13% e 7% dos inquiridos, respetivamente (Figuras 14, 15 e 16).

A partir de uma análise em função do sexo, constata-se que são as raparigas quem mais apresenta níveis severos e muito severos de depressão, de ansiedade e de *stress*. Em sentido inverso, há uma proporção maior de rapazes a apresentar níveis normais destas alterações emocionais do que o que se verifica entre as raparigas. Para se ter uma ideia da discrepância em causa, diga-se que 78% dos rapazes apresentam um nível normal de depressão, contra 57% das raparigas, sendo que no caso da ansiedade e do *stress* a diferença é marginalmente superior: 81% contra 56% e 91% contra 69%, respetivamente.

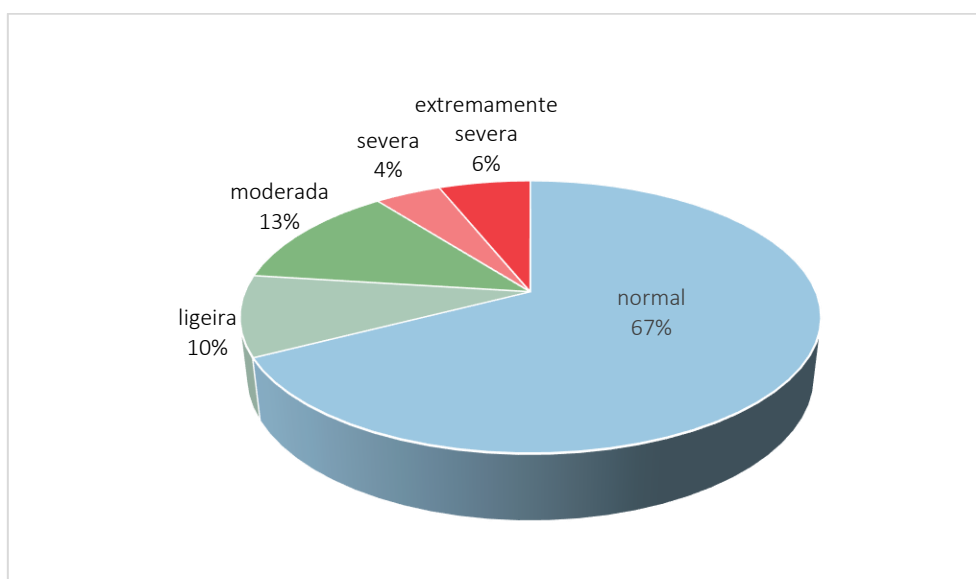
**Tabela 1. Frequência de situações de depressão, ansiedade e *stress* na última semana 2024 (%)**

SITUAÇÃO	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	A maior parte das vezes
Tive dificuldade em acalmar-me	55,5	32,5	7,8	4,2
Senti a boca seca	52,5	33,3	10,1	4,1
Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	64,2	25,4	7,2	3,2
Senti dificuldade em respirar	73,4	19,7	4,8	2,1
Tive dificuldade em tomar a iniciativa para fazer coisas	45,5	36,0	12,3	6,2
Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	60,1	27,4	8,8	3,7
Senti tremores (por exemplo, nas mãos)	70,9	18,6	6,5	3,9
Senti muita energia nervosa	55,0	29,1	10,8	5,1
Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico	64,5	21,0	8,9	5,5
Senti que não tinha nada a esperar do futuro	65,7	19,4	8,3	6,6
Dei por mim a ficar agitado	61,2	26,6	8,4	3,8

Senti dificuldade em relaxar	54,0	29,8	11,2	5,0
Senti-me desanimado e melancólico	59,3	26,3	10,0	4,4
Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	69,4	21,6	6,2	2,8
Senti-me quase a entrar em pânico	72,8	17,4	6,7	3,1
Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	69,6	20,9	6,4	3,1
Senti que não tinha muito valor como pessoa	65,8	19,4	8,3	6,3
Senti que por vezes estava invisível	49,4	29,4	13,9	7,3
Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	72,9	17,2	6,8	3,2
Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	74,5	16,8	5,7	3,0
Senti que a vida não tinha sentido	69,5	16,4	6,8	7,3

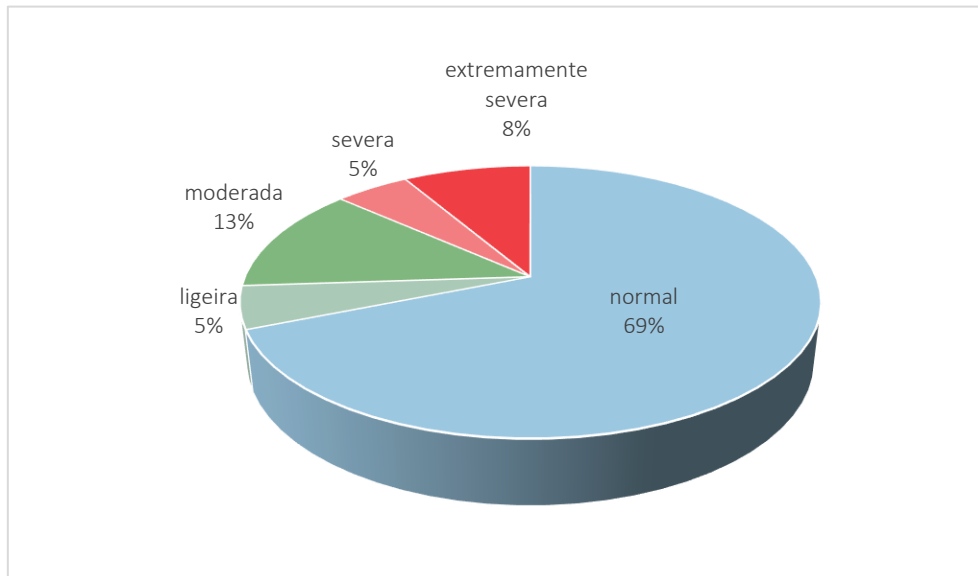
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 14. Depressão.** Nível na última semana 2024 (%)



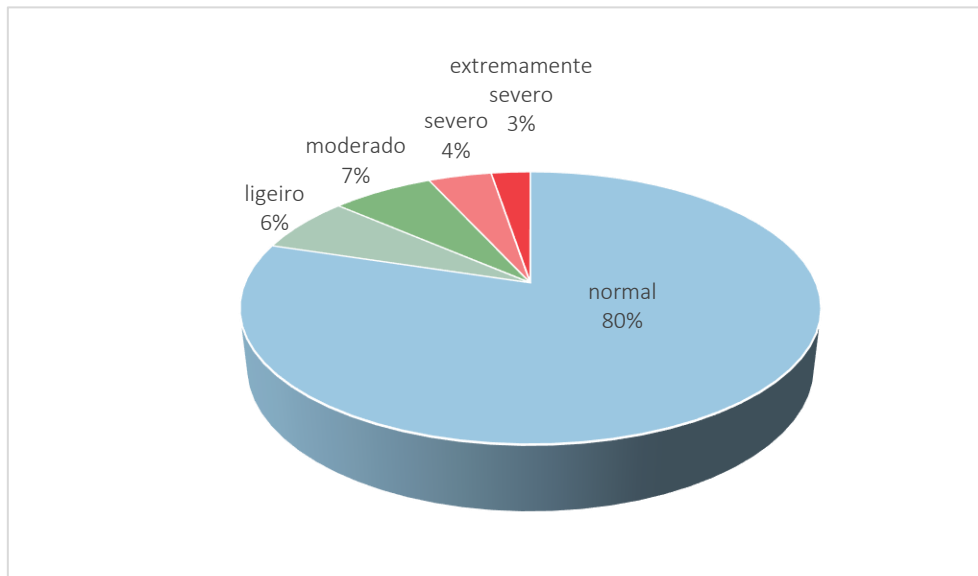
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 15. Ansiedade.** Nível na última semana 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 16. Stress.** Nível na última semana 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

## Medicação

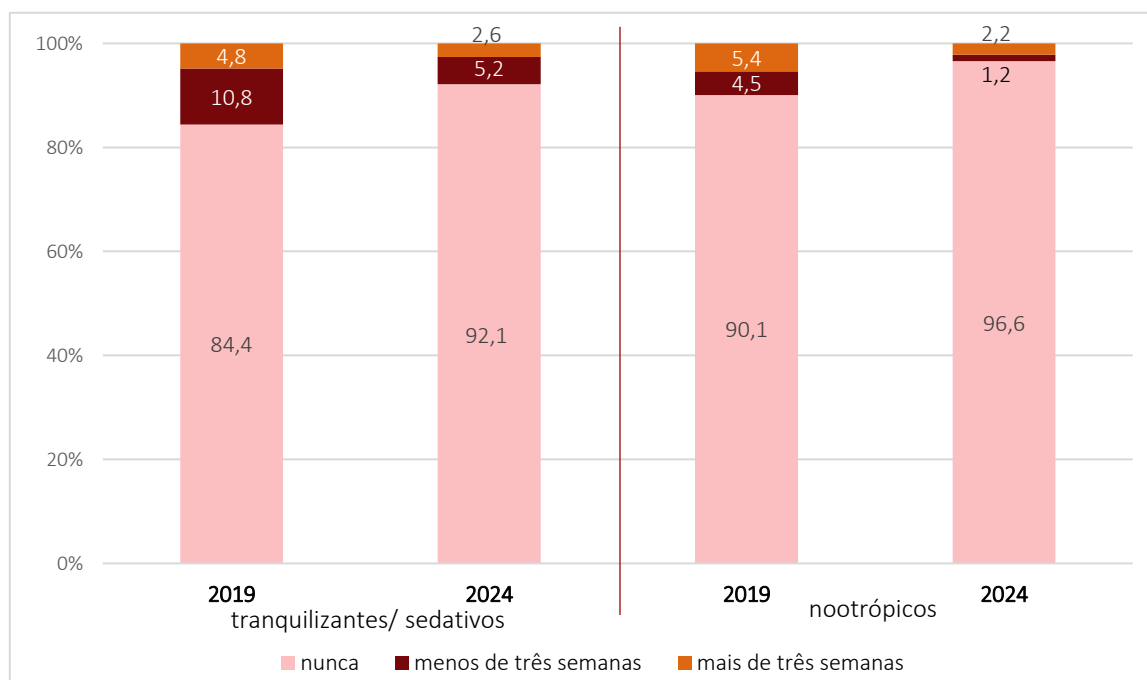
Por fim, era também colocada uma questão acerca do consumo prescrito e não-prescrito de medicamentos com efeitos psicoativos, nomeadamente tranquilizantes/sedativos, nootrópicos e

analgésicos muito fortes<sup>6</sup>, cujos principais resultados foram já apresentados no relatório nacional (Lavado & Calado, 2025: 75-79).

A grande maioria dos inquiridos declara nunca ter consumido este tipo de medicamentos por indicação médica, sendo que, face à anterior edição do estudo, são hoje menos os alunos que já foram medicados com tranquilizantes/sedativos ou com nootrópicos. Os padrões de consumo prescrito destes dois tipos de medicação são, contudo, algo diferentes, na medida em que a toma de tranquilizantes/sedativos parece ser predominantemente pontual (durante menos de três semanas), enquanto o consumo de estimulantes cognitivos parece ser mais continuado no tempo (durante mais de três semanas) (Figura 17). No entanto, face ao estudo anterior, as diferenças encontram-se hoje mais esbatidas.

Em comparação com os resultados da anterior edição do estudo, a prevalência de consumo não-prescrito de tranquilizantes/sedativos praticamente não se alterou, enquanto a de nootrópicos e de analgésicos fortes aumentou ligeiramente em termos absolutos (0.6pp. e 1pp., respetivamente), mas de forma proporcionalmente muito acentuada, especialmente no caso dos analgésicos fortes consumidos para se obter um efeito psicoativo, cujos valores duplicaram entre 2019 e 2024.

**Figura 17. Medicamentos psicoativos.** Consumo com indicação médica, ao longo da vida 2019 / 2024 (%)



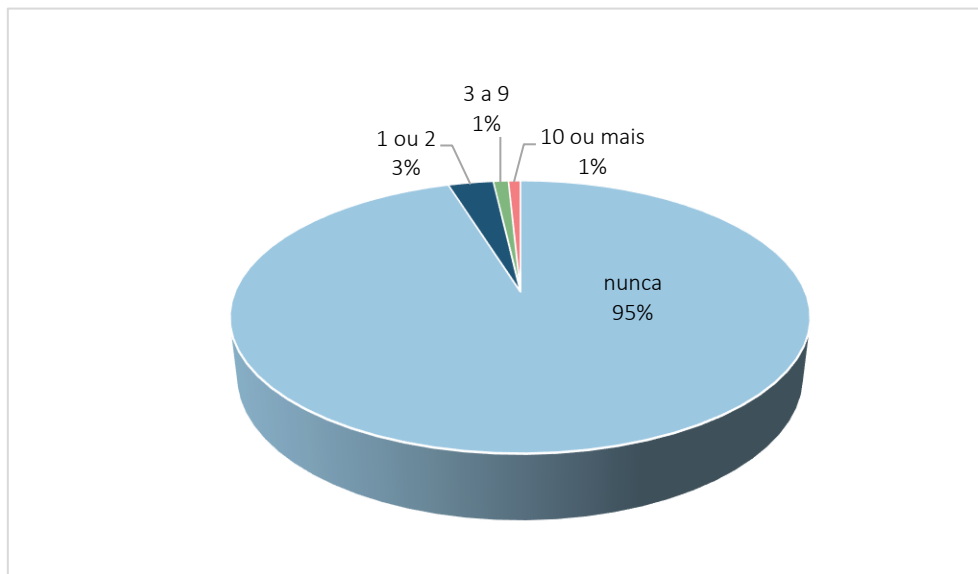
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

<sup>6</sup> É aqui analisado apenas o consumo não-prescrito de analgésicos fortes / muito fortes, aquele que é feito especificamente com o intuito de se obter um efeito psicoativo (“ficar alterado”), deixando de fora o consumo que é feito por indicação médica e que, por conseguinte, tem o intuito de atenuar a dor.

Entre os alunos, o consumo de medicamentos psicoativos sem indicação médica é muito pouco expressivo. No caso dos tranquilizantes/sedativos, o consumo não-prescrito tende a ser sobretudo experimental (uma a duas ocasiões de consumo ao longo da vida) (Figura 18). O mesmo não se pode dizer acerca dos nootrópicos e dos analgésicos fortes, casos em que a percentagem de alunos que declaram ter consumido este tipo de medicamentos sem indicação médica em mais de 10 ocasiões é semelhante à daqueles que consumiram em uma ou duas ocasiões (Figuras 19 e 20). Por outro lado, uma percentagem não despreciable de alunos (8%) declara ter consumido alguma vez na vida um medicamento não detalhado (podendo ser um estimulante cognitivo ou de outro tipo) com o intuito específico de potenciar as capacidades de estudo (Figura 21).

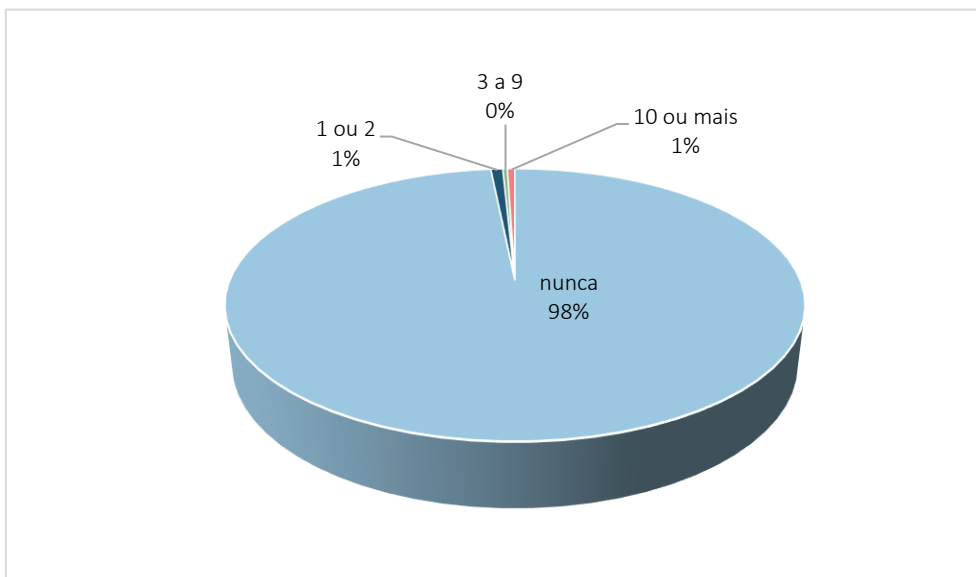
O consumo prescrito e não-prescrito de tranquilizantes/sedativos é uma prática mais feminina do que masculina, tal como o consumo não-prescrito de analgésicos fortes. Já no que diz respeito ao consumo prescrito e não-prescrito de nootrópicos não se verificam discrepâncias relevantes em função do sexo dos inquiridos. Quanto à frequência, seja qual for o medicamento psicoativo em causa, são as raparigas quem mais declara ter consumido em maior número de ocasiões.

**Figura 18. Tranquilizantes/sedativos.** Número de ocasiões de consumo **não-prescrito**, ao longo da vida 2024 (%)



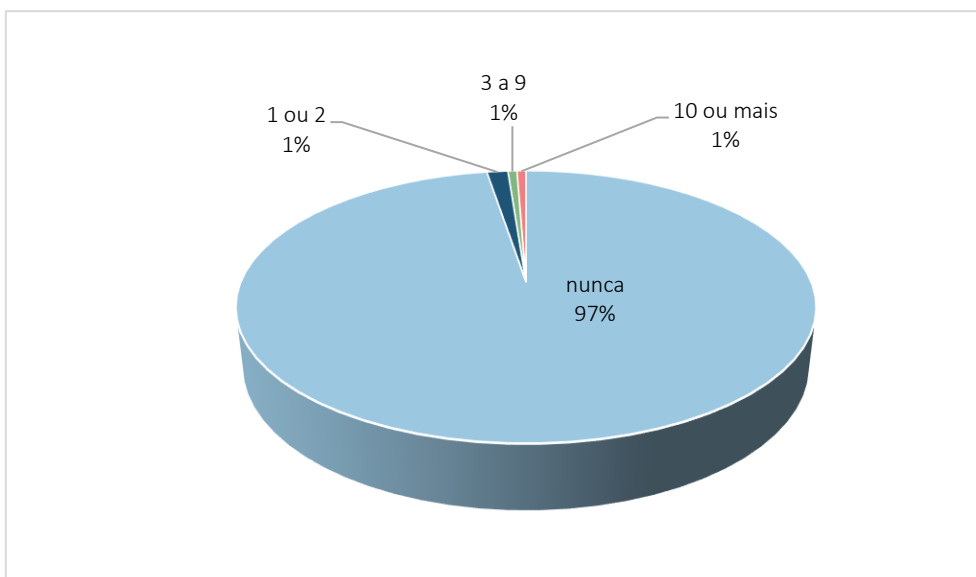
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 19. Nootrópicos.** Número de ocasiões de consumo **não-prescrito**, ao longo da vida 2024 (%)



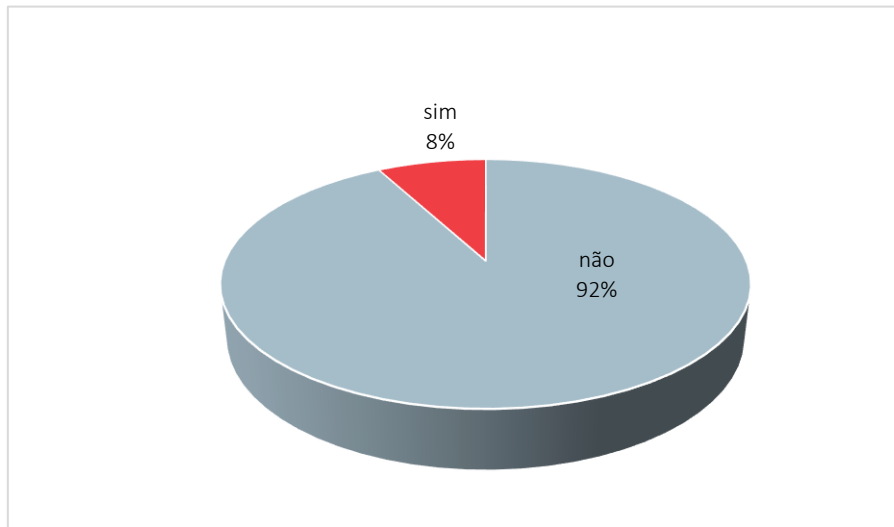
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 20. Analgésicos fortes.** Número de ocasiões de consumo **não-prescrito**, ao longo da vida 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 21. Medicamentos psicoativos.** Recurso a estimulantes cognitivos ou outros medicamentos para ajudar a estudar, ao longo da vida 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

# A PERSPETIVA DO BEM-ESTAR E DA SAÚDE PSICOLÓGICA

Segue-se uma breve análise de alguns indicadores relativos ao bem-estar e à saúde psicológica em função da situação face a alguns comportamentos aditivos. Isto é, tenta-se perceber quem revela mais sintomas e apresenta maiores riscos do foro da saúde mental – se os alunos com comportamentos aditivos recentes, se aqueles sem esse tipo de práticas –, procurando igualmente apurar se tal se aplica a todos os indicadores e em que medida.

Os cruzamentos realizados permitem constatar que os alunos que consumiram recentemente álcool, tabaco e drogas ilícitas, que jogam videojogos e que fazem um uso problemático das redes sociais tendem a apresentar piores níveis de bem-estar e mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress* do que aqueles que declaram não o ter feito, sendo a diferença tendencialmente relevante. Tal é particularmente evidente no caso do consumo de tranquilizantes/sedativos (sobretudo quando é feito sem indicação médica) e de drogas ilícitas (sobretudo quando em causa estão outras substâncias ilícitas que não canábis) e menos no caso do videojogo intensivo em dias de escola. A exceção reside em dois comportamentos aditivos – jogo a dinheiro e videojogo intensivo em dias sem escola –, não se podendo afirmar que os alunos que declaram tê-lo feito apresentam piores níveis de saúde psicológica do que aqueles que não o declaram.

Por outro lado, de um modo geral, os resultados relativos ao bem-estar físico e emocional tendem a ser menos discrepantes entre os dois grupos de alunos do que o que se refere aos níveis de depressão, ansiedade e *stress*, que, esses sim, variam mais em função da situação face aos comportamentos aditivos.

No caso do álcool, os alunos com consumos recentes apresentam uma saúde psicológica menos favorável do que aqueles que não ingeriram bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à inquirição. A percentagem de consumidores que revelam ter sintomas ligeiros a severos de depressão, ansiedade e *stress* é consideravelmente maior do que a de não-consumidores na mesma condição. Embora não seja o indicador em que a discrepância se revela mais acentuada em termos absolutos (pontos percentuais), o nível de *stress* merece ser destacado, na medida em que a proporção de consumidores recentes de álcool a apresentar um nível preocupante desta alteração emocional é quase duas vezes superior à dos alunos que não ingeriram bebidas alcoólicas no último ano na mesma condição. Por outro lado, verifica-

se que um pouco menos de metade (47%) dos consumidores recentes de álcool revelava ter, à data da inquirição, um fraco bem-estar psicológico (Figura 22).

Tal como no caso do álcool, também os valores relativos ao bem-estar físico e emocional variam menos em função da situação face ao consumo recente de tabaco do que as alterações emocionais, sendo que em ambos os casos os alunos sem consumos apresentam uma condição psicológica mais favorável do que aqueles que declararam ter consumido. Nesse sentido, muito perto de metade (49%) dos consumidores recentes revelava ter, à data da inquirição, um fraco bem-estar psicológico. Em termos absolutos, a maior variação em função do consumo recente de tabaco regista-se no que se refere aos níveis de ansiedade, enquanto, mais uma vez, a variação em termos relativos revela-se mais acentuada no que diz respeito aos níveis de *stress* (Figura 23).

No caso das drogas ilícitas, a relação com a saúde psicológica parece ser razoavelmente diferente quer esteja em causa o consumo recente de canábis ou do conjunto das restantes substâncias ilícitas. No que respeita à canábis, o nível de bem-estar físico e emocional é bastante aproximado entre os alunos que consumiram recentemente esta droga e aqueles que o não fizeram, sendo que a diferença de valores não é estatisticamente significativa. Por outro lado, os níveis de depressão, ansiedade e *stress* são claramente mais preocupantes entre os consumidores recentes do que entre os alunos que não consumiram no último ano, verificando-se (em pontos percentuais) uma diferença próxima da registada no caso do álcool e do tabaco.

Já no que concerne às outras drogas ilícitas que não canábis, a associação afigura-se mais óbvia. Neste caso, face aos alunos que não consumiram este tipo de substâncias psicoativas, a percentagem de consumidores recentes de outras drogas que não canábis com um fraco bem-estar é consideravelmente superior, sendo que no que concerne a sintomas de depressão, ansiedade e *stress* a diferença é ainda mais acentuada, sobretudo no que ao *stress* diz respeito (um rácio de dois para um).

Merecem destaque o facto de metade dos consumidores recentes de canábis revelar níveis ligeiros a severos de depressão (Figura 24) e a percentagem de consumidores recentes das restantes drogas ilícitas com níveis igualmente preocupantes de ansiedade (57%) (Figura 25).

É no que concerne aos tranquilizantes/sedativos que os índices atuais de bem-estar e de alterações emocionais mais variam em função da situação face ao consumo. Em comparação com os não-consumidores, os alunos que já tomaram este tipo de medicamentos psicoativos alguma vez na vida, tanto com prescrição clínica como sem indicação médica para tal, apresentam um bem-estar físico e emocional marcadamente menos favorável e também mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, sendo a diferença particularmente relevante (mais do dobro, no que concerne aos níveis preocupantes de depressão, ansiedade e *stress*). Merece aqui destaque a grande percentagem de alunos que já tomaram tranquilizantes/sedativos

alguma vez na vida e que apresentam níveis ligeiros a severos de ansiedade (65% e 68%, no caso de o consumo ter sido com e sem indicação médica, respetivamente) (Figuras 26 e 27).

Os índices atuais de bem-estar e de alterações emocionais variam pouco em função da situação face ao jogo eletrónico, sendo que a associação com a saúde psicológica dos alunos parece ser de uma forma quando o jogo eletrónico tem lugar em dias de escola e de outra quando ocorre em dias em fins-de-semana, férias e feriados.

No primeiro caso, verifica-se que os alunos que, no mês anterior à inquirição, não jogaram videojogos em dias úteis apresentam melhores níveis de bem-estar e de alterações emocionais do que aqueles que o fizeram, sendo que, entre estes últimos, quanto maior o tempo diário de jogo, mais preocupantes são os índices de saúde psicológica, sobretudo no que concerne ao bem-estar físico e emocional (Figura 28). Já no que concerne ao videojogo em dias sem escola, os valores são muito aproximados entre jogadores e não-jogadores e a discrepância não é estatisticamente significativa. Neste caso não se verifica que maior tempo diário de jogo esteja associado a mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress* (Figura 29).

Entre os comportamentos aditivos sem substância, é o carácter problemático do padrão de utilização das redes sociais digitais que mais parece estar relacionado com os níveis de bem-estar e de alterações emocionais. Neste caso, os alunos que utilizam as redes sociais de uma forma mais problemática<sup>7</sup> tendem a apresentar piores níveis de bem-estar físico e emocional, bem como mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, do que os alunos que estabelecem com as redes sociais uma relação que se pode considerar mais saudável. Merece a pena destacar também o facto de que cerca de metade (51%) dos alunos que utilizam as redes sociais de uma forma problemática apresentaram um fraco bem-estar psicológico (Figura 30).

Tal como no caso do videojogo, os índices atuais de alterações emocionais variam pouco em função da situação face ao jogo a dinheiro, sendo que, no que se refere aos níveis de depressão, ansiedade e *stress*, a diferença entre jogadores e não-jogadores não é estatisticamente significativa. Já no que concerne ao nível de bem-estar, e ao contrário dos outros indicadores, são os alunos que jogaram a dinheiro recentemente quem apresenta um melhor nível de bem-estar físico e emocional (Figura 31).

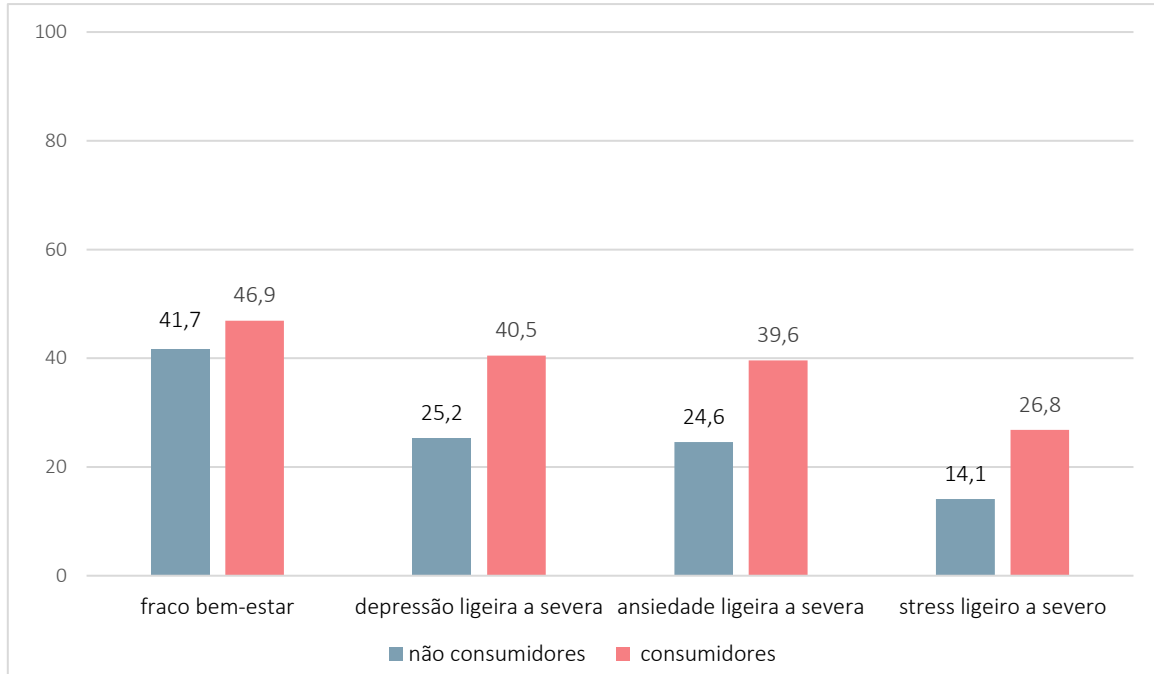
Procurando resumir a relação entre os diversos comportamentos aditivos e a saúde psicológica dos alunos, apresenta-se a diferença dos valores (em pontos percentuais) relativos ao bem-estar e às alterações emocionais registados entre os inquiridos que declaram ter consumido recentemente

---

<sup>7</sup> Considera-se um utilizador problemático de redes sociais digitais quem concordou com as três afirmações em simultâneo: “passo demasiado tempo nas redes sociais”, “fico aborrecido quando não posso passar tempo nas redes sociais” e “os meus pais dizem que passo demasiado tempo nas redes sociais”.

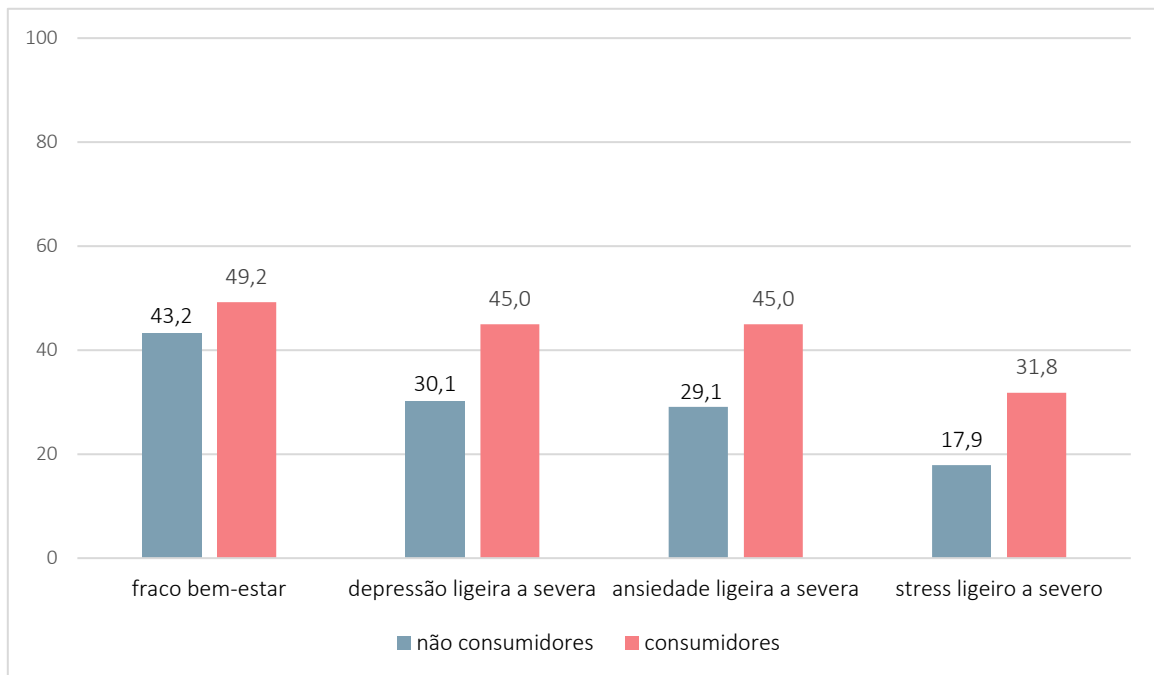
substâncias psicoativas e ter tido comportamentos aditivos sem substância e aqueles que afirmam o contrário (Tabela 2).

**Figura 22. Saúde psicológica e álcool.** Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e stress em função da situação face ao consumo de álcool nos últimos 12 meses 2024 (%)



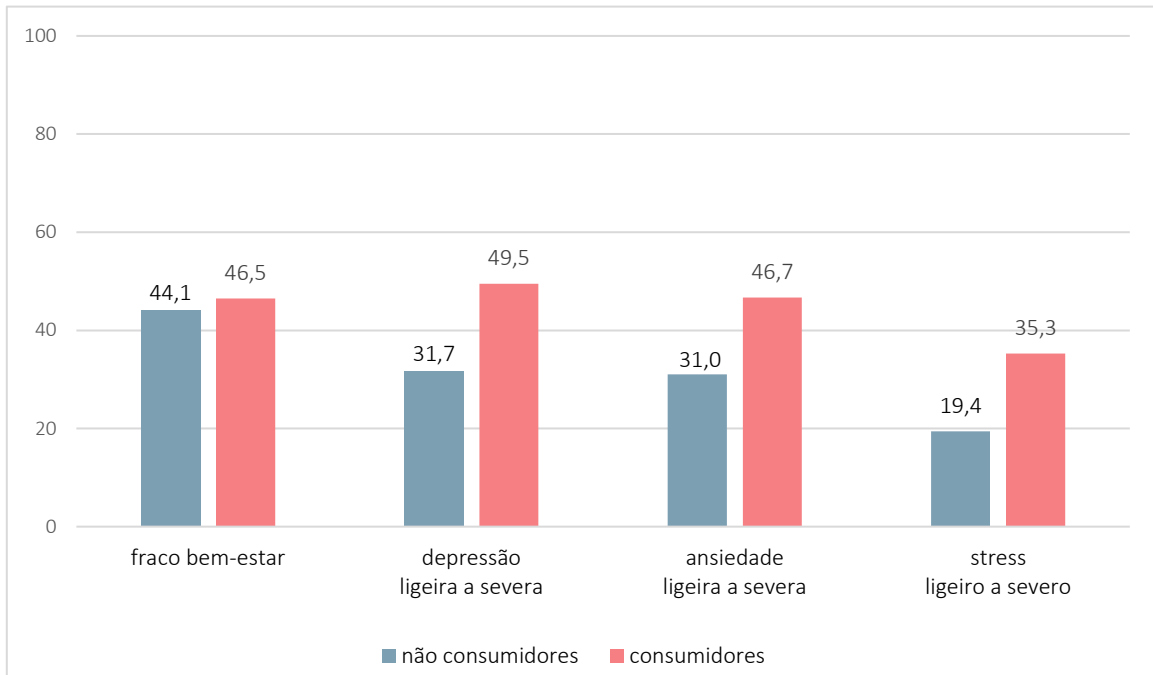
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 23. Saúde psicológica e tabaco.** Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e stress em função da situação face ao consumo de tabaco nos últimos 12 meses 2024 (%)



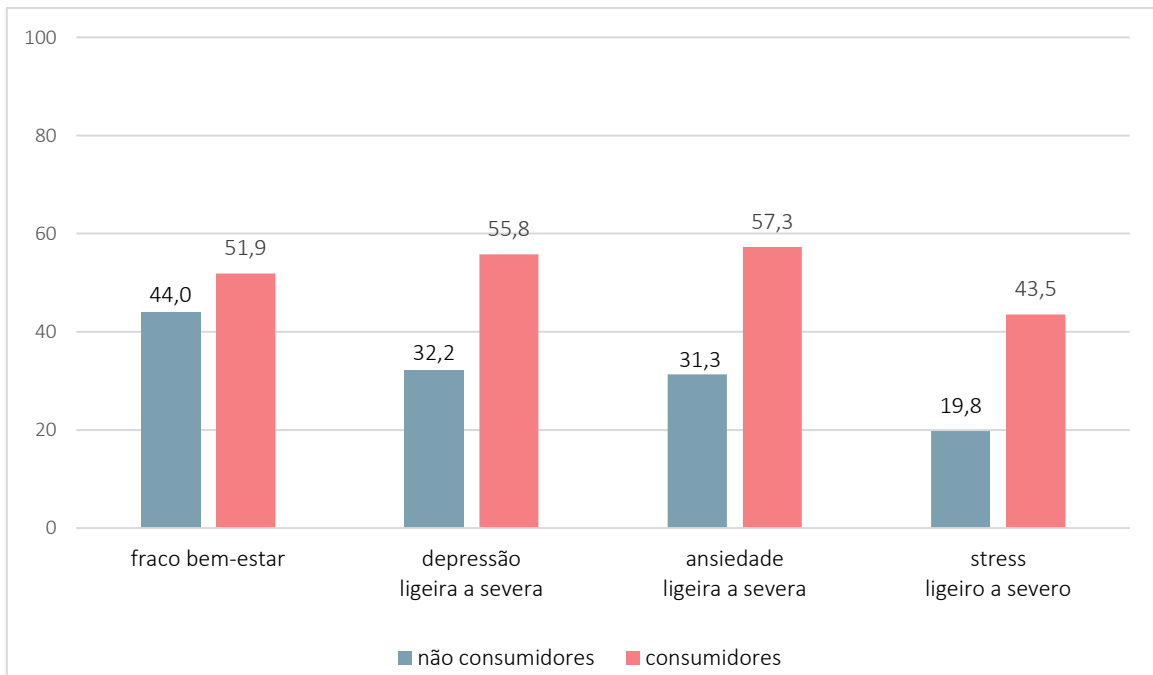
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 24. Saúde psicológica e canábis.** Nível **preocupante** de bem-estar, depressão, ansiedade e *stress* em função da situação face ao consumo de canábis nos últimos 12 meses 2024 (%)



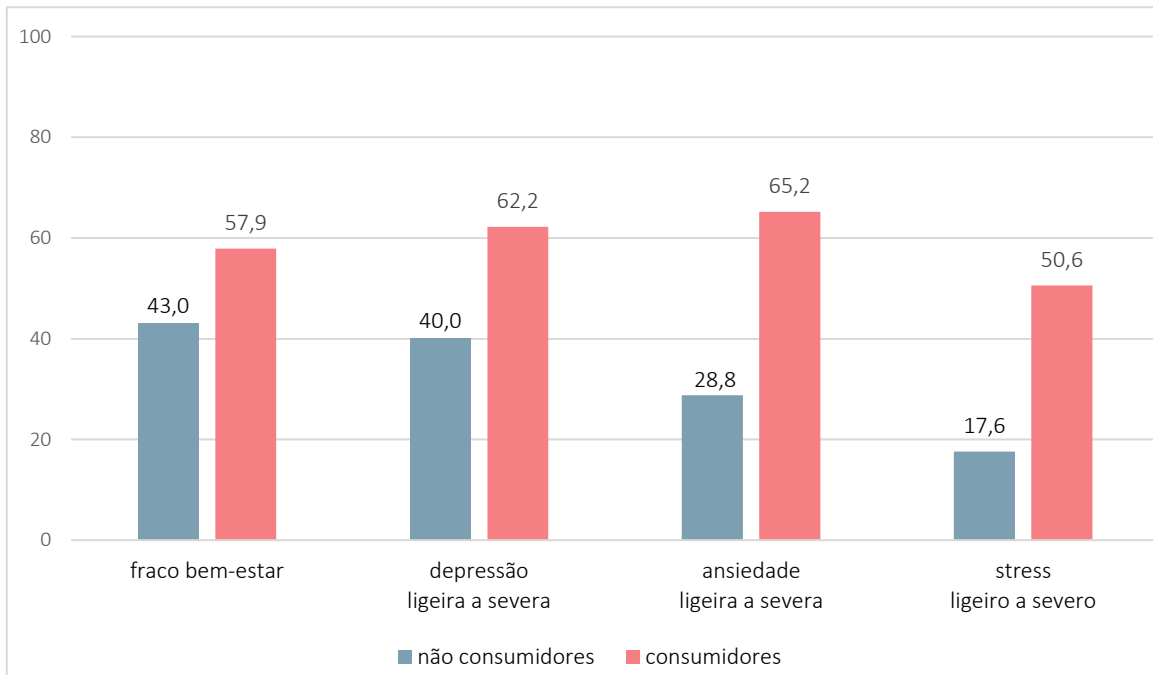
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 25. Saúde psicológica e drogas ilícitas.** Nível **preocupante** de bem-estar, depressão, ansiedade e *stress* em função da situação face ao consumo de outras drogas ilícitas que não canábis, nos últimos 12 meses 2024 (%)



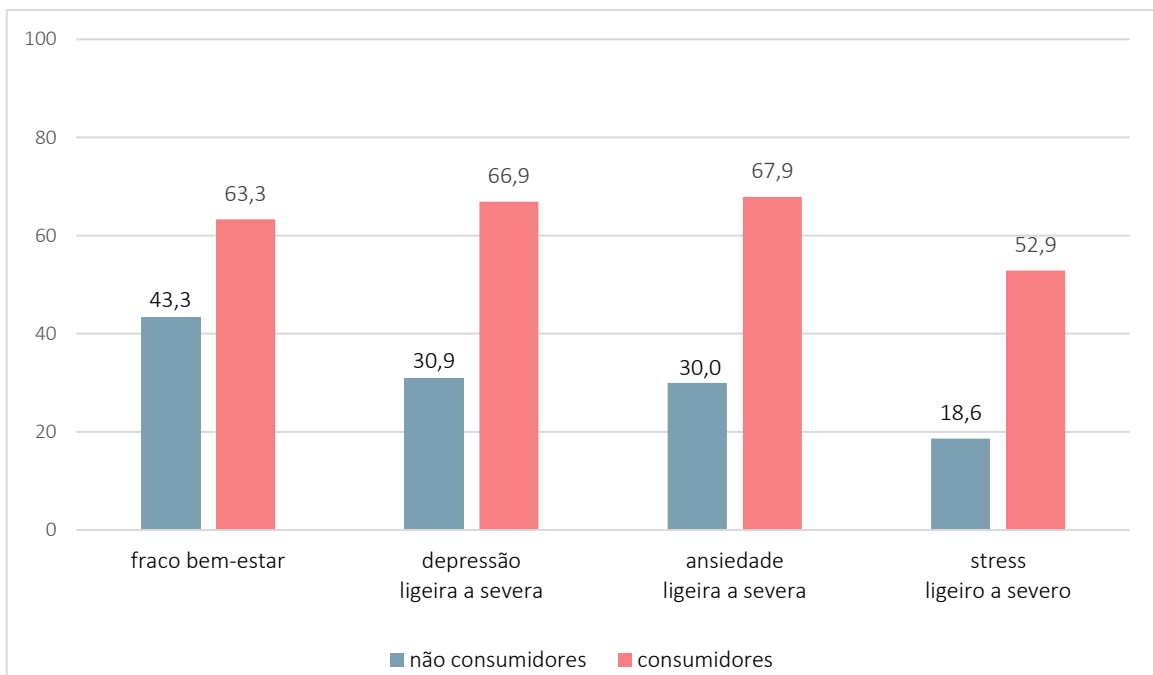
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 26. Saúde psicológica e medicamentos psicoativos.** Nível **preocupante** de bem-estar, depressão, ansiedade e *stress* em função da situação face ao consumo prescrito de tranquilizantes/sedativos, ao longo da vida 2024 (%)



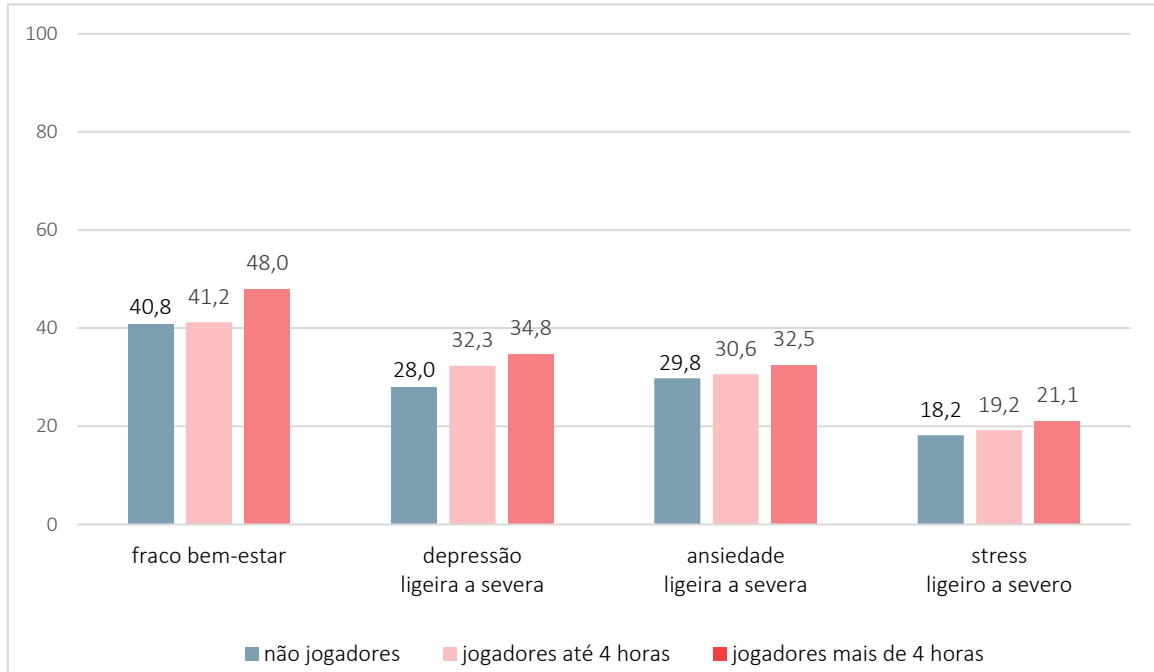
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 27. Saúde psicológica e medicamentos psicoativos.** Nível **preocupante** de bem-estar, depressão, ansiedade e *stress* em função da situação face ao consumo não-prescrito de tranquilizantes/sedativos, ao longo da vida 2024 (%)



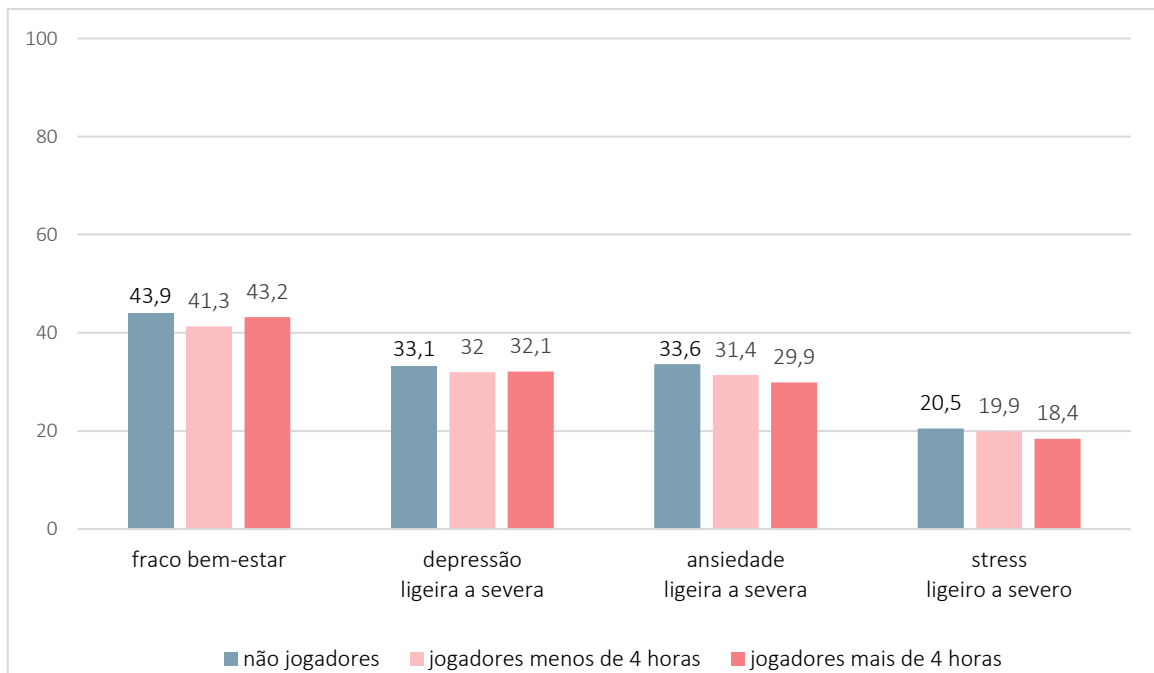
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 28. Saúde psicológica e videojogo.** Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e stress em função da situação face ao jogo eletrónico em dias de escola, nos últimos 30 dias 2024 (%)



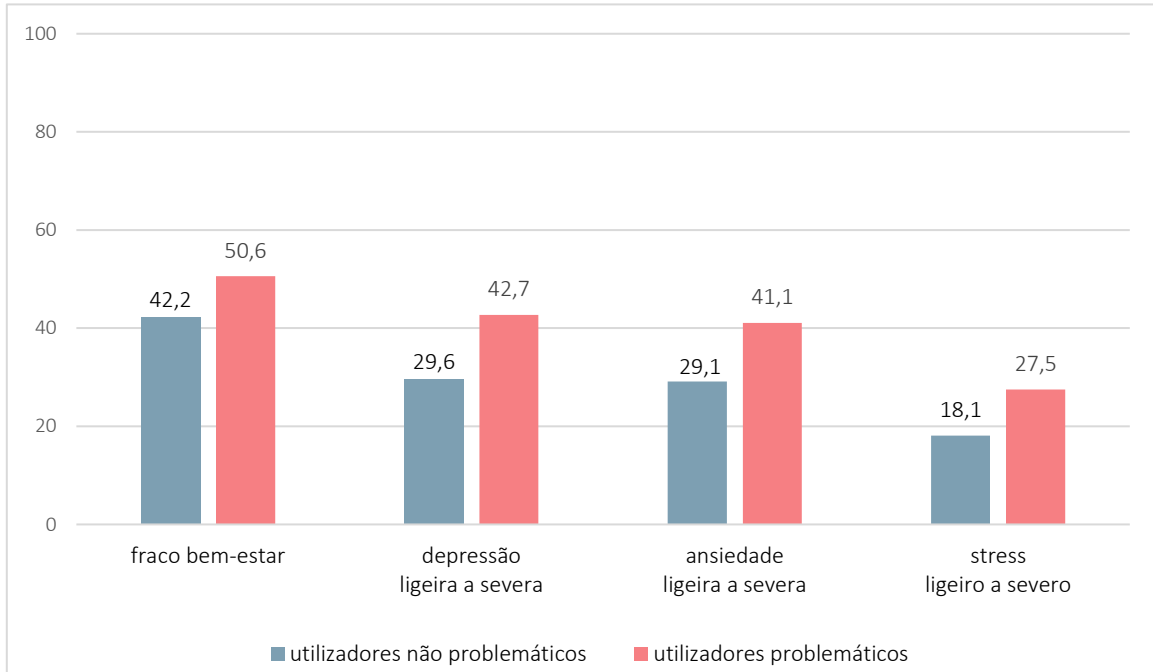
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 29. Saúde psicológica e videojogo.** Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e stress em função da situação face ao jogo eletrónico em dias sem escola, nos últimos 30 dias 2024 (%)



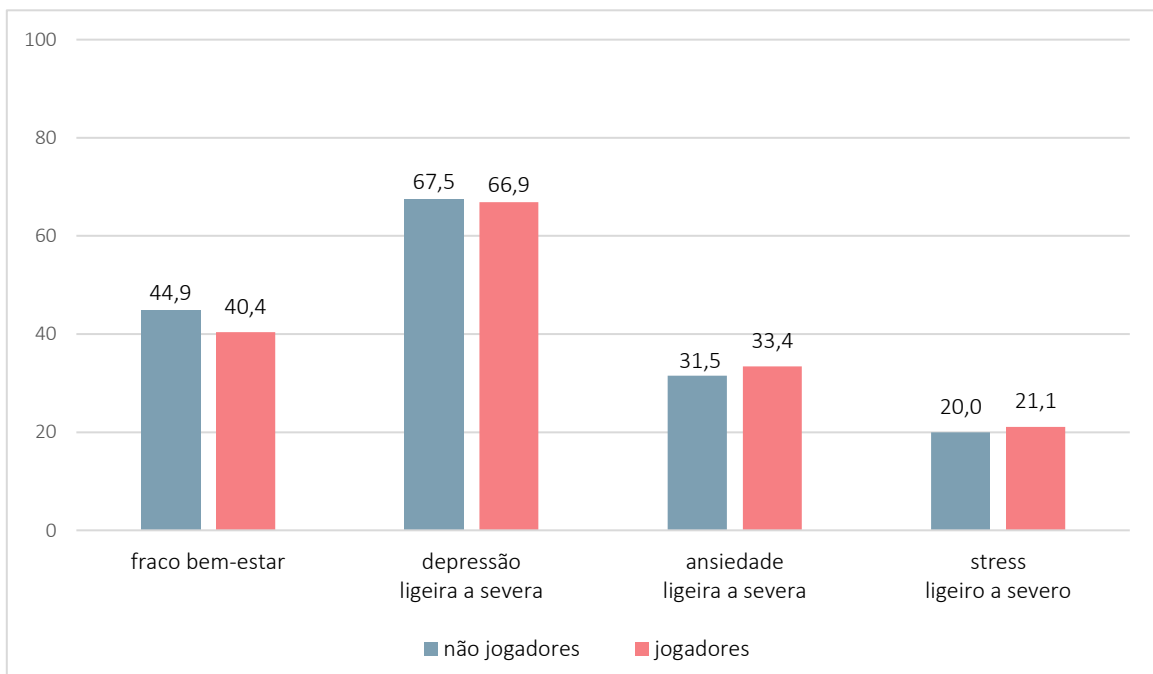
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 30. Saúde psicológica e redes sociais.** Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e stress em função da situação face à utilização de redes sociais 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Figura 31. Saúde psicológica e jogo a dinheiro.** Nível preocupante de bem-estar, depressão, ansiedade e stress em função da situação face ao jogo a dinheiro nos últimos 12 meses 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

**Tabela 2.** Variação de níveis **preocupantes** de bem-estar físico e emocional, depressão, ansiedade e stress. Consumidores/ jogadores/ utilizadores vs. não-consumidores/ não-jogadores/ não-utilizadores 2024 (%)

VARIAÇÃO (EM PONTOS PERCENTUAIS)	Fraco bem-estar	Depressão ligeira e severa	Ansiedade ligeira a severa	Stress ligeiro a severo
Consumo recente de álcool	5	15	15	13
Consumo recente de tabaco	6	15	16	14
Consumo recente de canábis	2	18	16	16
Consumo recente de outras drogas ilícitas	8	24	26	24
Consumo prescrito de tranquilizantes / sedativos	15	22	36	33
Consumo não-prescrito de tranquilizantes / sedativos	20	36	38	34
Jogo eletrónico por 4h diárias ou mais em dias de escola	7	7	3	3
Jogo eletrónico por 4h diárias ou mais em dias sem escola	-1	-1	-4	-2
Uso problemático de redes sociais	8	13	12	9
Jogo a dinheiro recente	-5	-1	2	1

Fonte: ICAD/DIMC/UEI

# A PERSPETIVA DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS

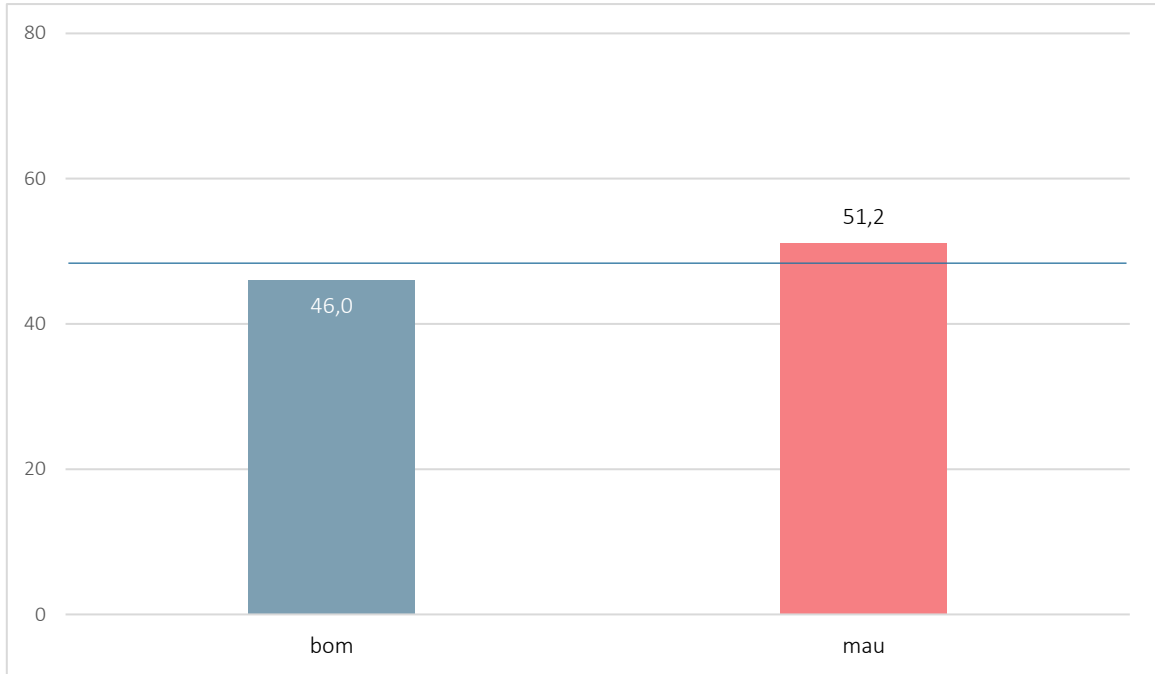
Invertendo a lógica, segue-se uma análise da prevalência dos comportamentos aditivos em função de quatro indicadores: níveis de bem-estar, alterações emocionais, suporte emocional e *bullying*, sendo que estas duas últimas variáveis foram escolhidas por, como se viu atrás, serem consideradas importantes determinantes da saúde psicológica. Procura-se, assim, examinar a forma como algumas questões direta ou indiretamente de saúde mental se relacionam com a prevalência de determinadas práticas, procurando perceber especificamente se os alunos que, à data da inquirição, apresentavam uma saúde psicológica mais preocupante são aqueles que registam uma maior prevalência de comportamentos aditivos, ou se o contrário se verifica. Para se perceber como as diferentes variáveis estão associadas aos comportamentos aditivos, aos gráficos é acrescentada uma linha (a azul), que corresponde ao valor registado entre o total de inquiridos (em alguns casos, entre o total de consumidores/jogadores/utilizadores).

## Álcool

No que se refere ao álcool, verifica-se que, quanto menor o bem-estar físico e emocional e também mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress* os alunos apresentarem, mais prevalente é a ingestão de bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à aplicação do inquérito. A associação parece menos evidente no que diz respeito ao bem-estar (Figura 32) e mais no que concerne às alterações emocionais (Figura 33), nomeadamente os sintomas de *stress*, na medida em que a prevalência de consumo recente de quem apresenta níveis normais é muito inferior (cerca de 20 pontos percentuais) à de quem, à data, revelava níveis preocupantes (ligeiros a severos) de *stress*. Quanto ao suporte emocional, a associação ao consumo recente de álcool varia consoante está em causa aquele que é propiciado pela família e aquele que é fornecido pelos amigos. Se se pode afirmar que, quanto menor o suporte emocional que os alunos têm dos seus familiares, maior a ingestão de bebidas alcoólicas, o mesmo não se verifica no que concerne à ajuda e ao suporte dos amigos, na medida em que a diferença não é estatisticamente significativa (Figura 34). A situação face ao *bullying* e ao *cyberbullying* parece estar fortemente relacionada com o consumo de álcool, na medida em que os alunos que não sofreram (vítimas) ou

praticaram (perpetradores) este tipo de assédio são quem menos declara ter ingerido bebidas alcoólicas no último ano, sendo a discrepância particularmente acentuada (Figuras 35 e 36).

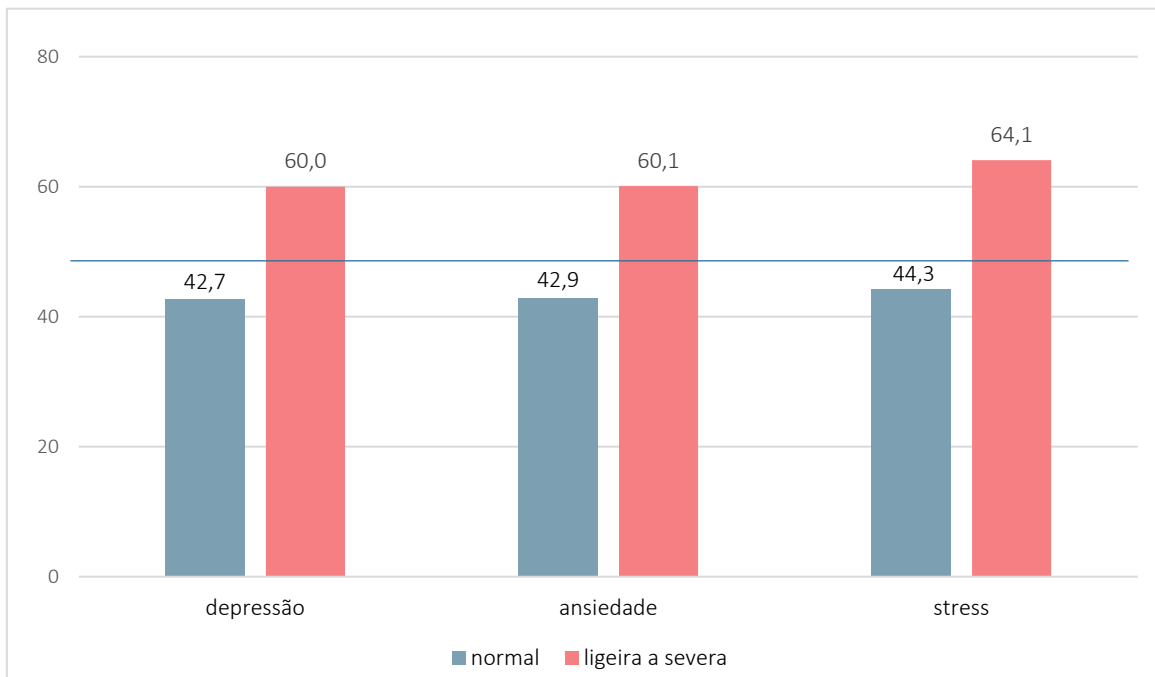
**Figura 32. Álcool e bem-estar.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000)

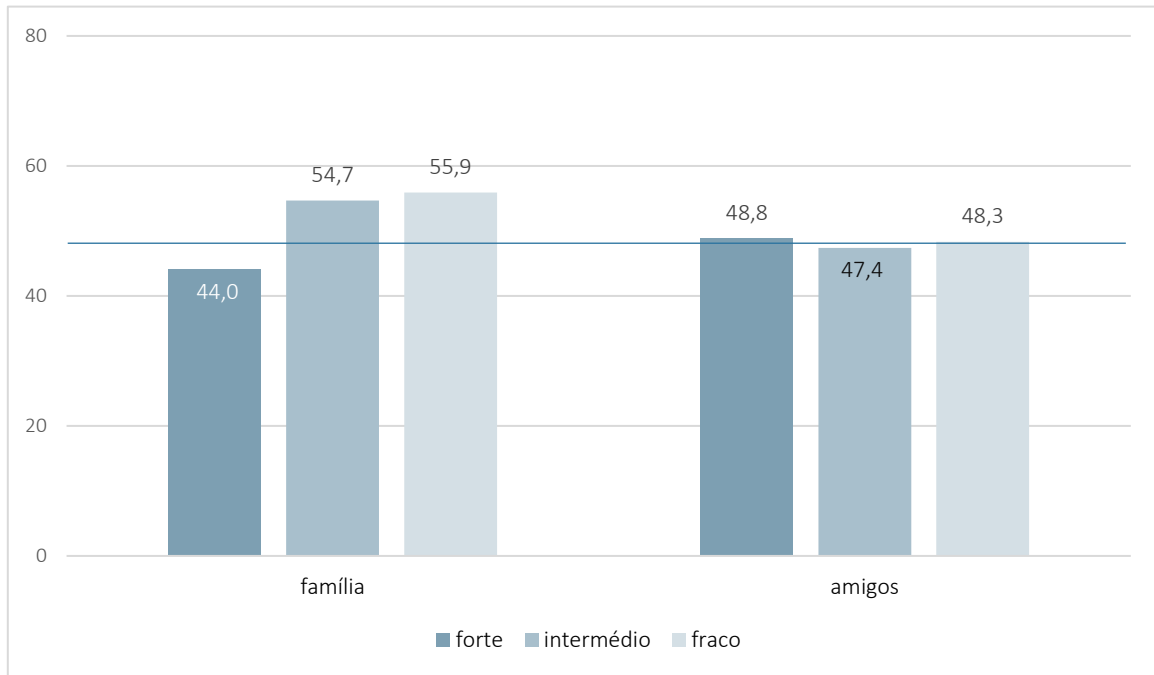
**Figura 33. Álcool e alterações emocionais.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para depressão, ansiedade e stress

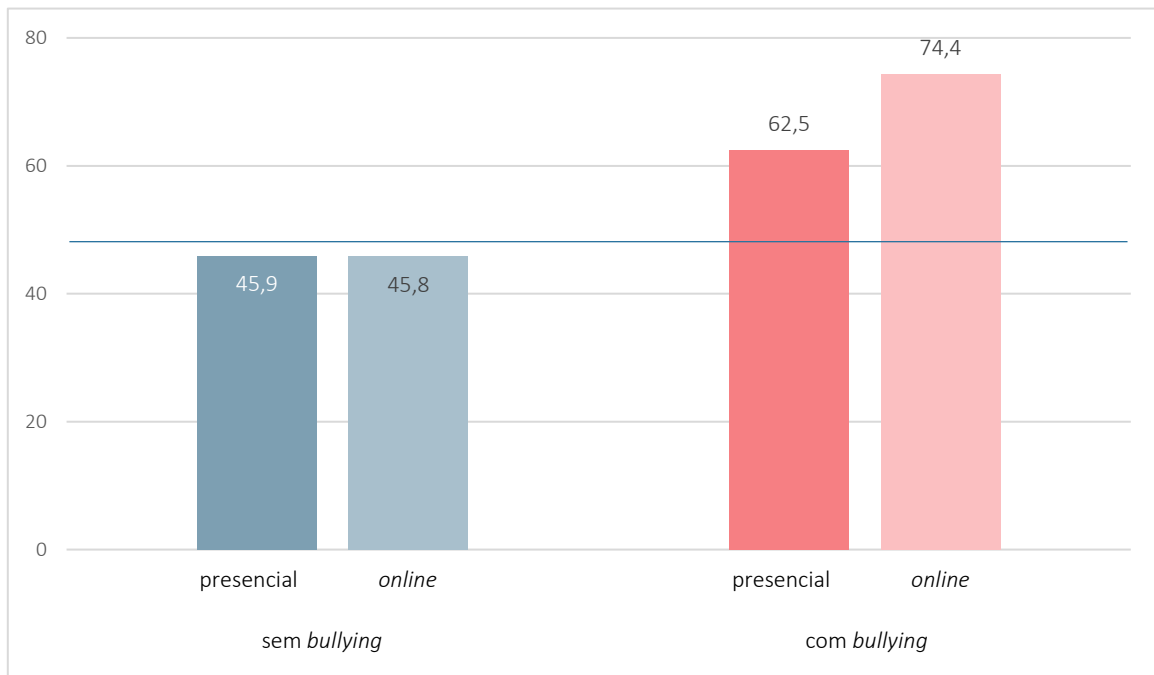
**Figura 34. Álcool e suporte.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo ( $\chi^2=125.0$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) para família e não significativo para amigos

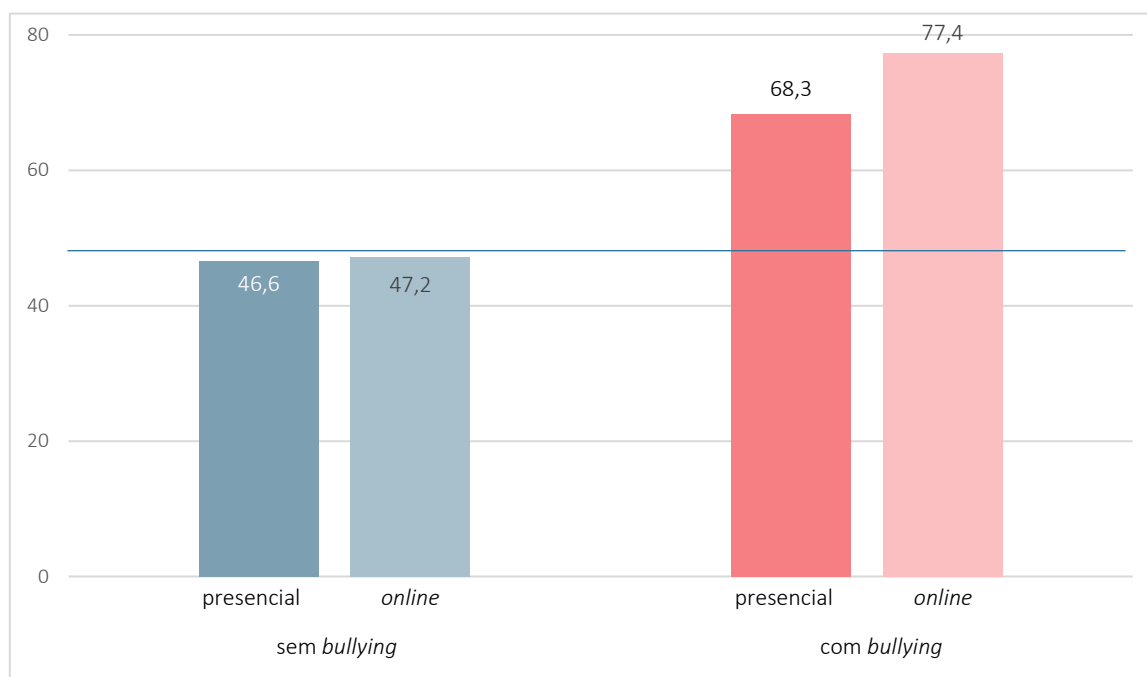
**Figura 35. Álcool e bullying.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo ( $p\text{-value}=0.000$ ) para bullying presencial e online

**Figura 36. Álcool e bullying.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo ( $p$ -value=0.000) para bullying presencial e online

O mesmo que foi dito acerca da ingestão recente de bebidas alcoólicas em geral aplica-se a alguns comportamentos de risco acrescido associados ao consumo de álcool. De facto, os alunos com mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, com menor suporte emocional da família e expostos ao *bullying* e ao *cyberbullying* são aqueles que mais ingeriram bebidas alcoólicas no último mês de uma forma *binge*. Por outro lado, a prevalência deste padrão de consumo de risco acrescido varia pouco em função do nível de bem-estar e do suporte emocional fornecido pelos amigos. Merece ser destacada a variável relativa à experiência de *cyberbullying* enquanto perpetrador, na medida em que aqueles que o praticaram no último ano apresentam uma prevalência de consumo *binge* muito superior aos alunos que declararam não terem sido recentemente perpetradores deste tipo de assédio, sendo que a diferença em causa (19pp.) corresponde a um rácio que se aproxima de dois para um (Figuras 37 a 41).

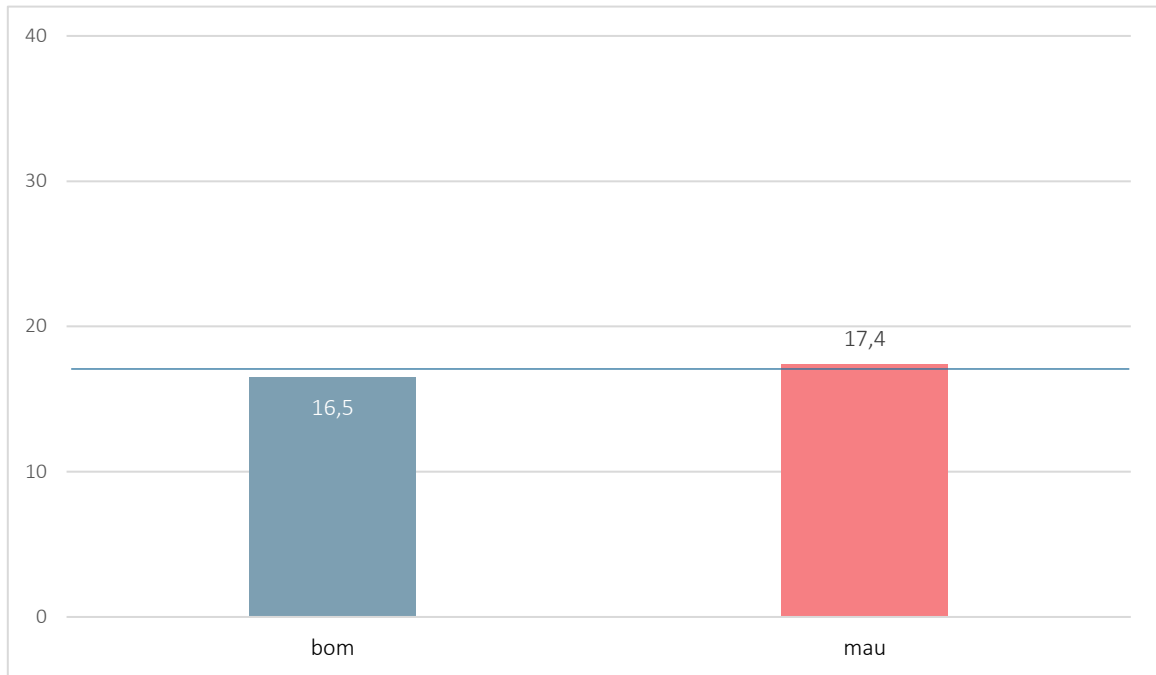
Já no que concerne à embriaguez severa nos últimos 12 meses, outro indicador importante do consumo nocivo, não se verifica uma relação significativa com o bem-estar físico e emocional, no sentido em que a prevalência deste comportamento de risco acrescido afigura-se independente do nível de bem-estar atual (Figura 42). Por outro lado, os alunos com níveis mais preocupantes de depressão, ansiedade e *stress* registam prevalências de embriaguez severa cerca de duas vezes superiores a quem não apresenta estas alterações emocionais (Figura 43). Também a percentagem de alunos com um fraco suporte familiar que se embriagaram recentemente é cerca de duas vezes superior à registada entre os alunos que declaram contar com maior ajuda e suporte por parte da família. No caso do suporte dos amigos, não se

verifica que, quanto maior o suporte emocional da rede de amizades, maior a prevalência de embriaguez severa (Figura 45). Quanto a ser vítima de *bullying* e de *cyberbullying*, mais uma vez se constata que as prevalências de embriaguez são duas vezes superiores entre quem foi alvo deste tipo de assédio face a quem não o foi (Figura 44). A prevalência de embriaguez severa varia ainda mais em função de se ter sido ou não perpetrador de *bullying* e de *cyberbullying*, traduzindo uma discrepância muito acentuada (correspondente a um rácio de mais de dois para um) (Figura 46).

Um outro indicador da dimensão problemática do álcool aqui destacado prende-se com as motivações de consumo, nomeadamente a de ingerir bebidas alcoólicas tendo como finalidade ajudar a esquecer problemas, algo que a literatura indica constituir um risco para vir a desenvolver perturbações de uso e dependência alcoólica (Seager *et al.*, 2024; Shuai *et al.*, 2022), bem como problemas do foro da saúde mental (Grazioli *et al.*, 2018; Bravo & Pearson, 2017).

Um cruzamento dessa motivação de consumo com os indicadores de bem-estar e de alterações emocionais permite perceber uma associação particularmente forte. De facto, os consumidores que apresentam um fraco nível de bem-estar tendem a beber muito mais (o dobro) para esquecer os problemas do que aqueles com um nível adequado de bem-estar (Figura 47), sendo o rácio ainda mais acentuado no que se refere aos sintomas de depressão, ansiedade e *stress* (cerca do quádruplo) (Figura 48). O suporte emocional por parte da família revela-se também um fator importante (rácio de entre três a quatro vezes mais), sendo que também se verifica que, quanto maior o suporte por parte dos amigos, menor o valor registado (Figura 49). Quanto ao *bullying* e ao *cyberbullying*, verifica-se mais uma vez que os consumidores recentes de álcool que declaram terem sido vítimas ou perpetradores deste tipo de assédio indicam muito mais como motivação de consumo beber para esquecer do que aqueles que não tiveram contacto com este tipo de assédio, sendo o rácio proporcionalmente muito acentuado (Figuras 50 e 51).

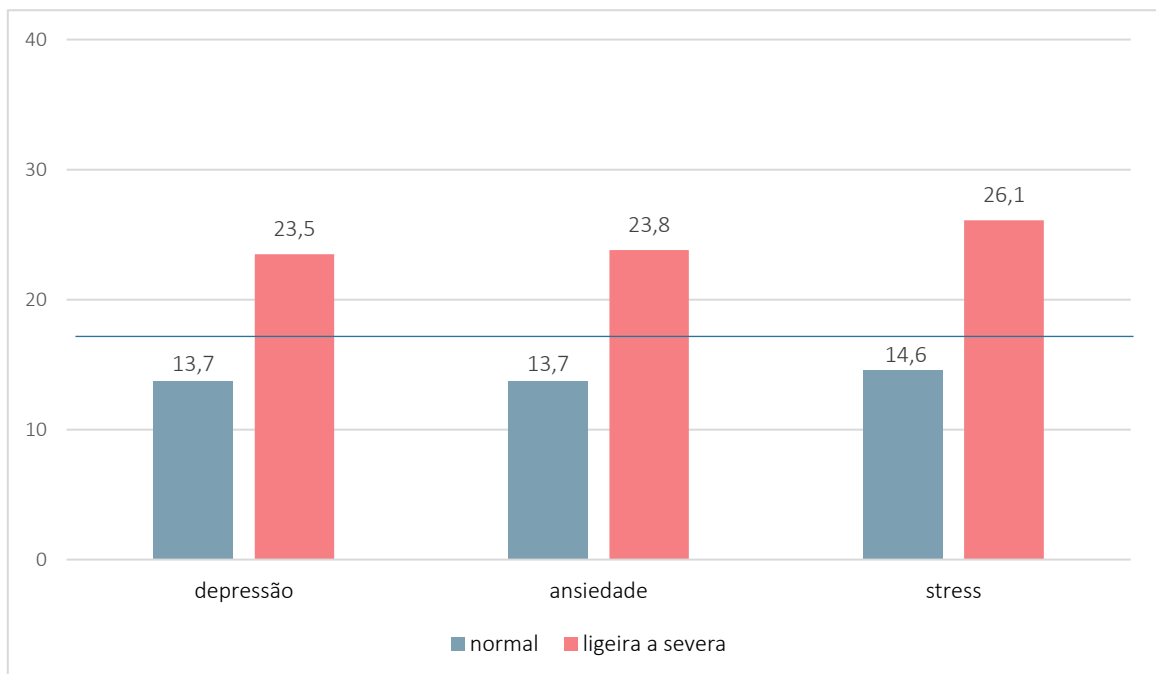
**Figura 37. Binge e bem-estar.** Prevalência de consumo *binge* de álcool nos últimos 30 dias em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: não significativo

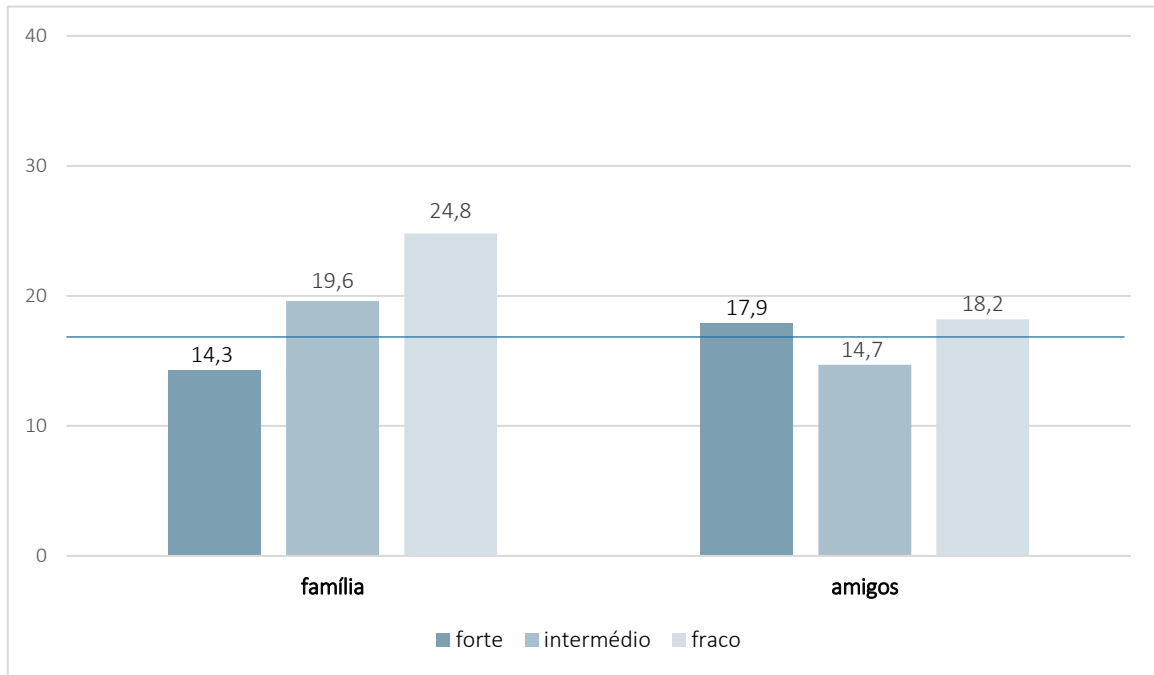
**Figura 38. Binge e alterações emocionais.** Prevalência de consumo *binge* de álcool nos últimos 30 dias em função do nível de depressão, ansiedade e *stress*, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para depressão, ansiedade e *stress*

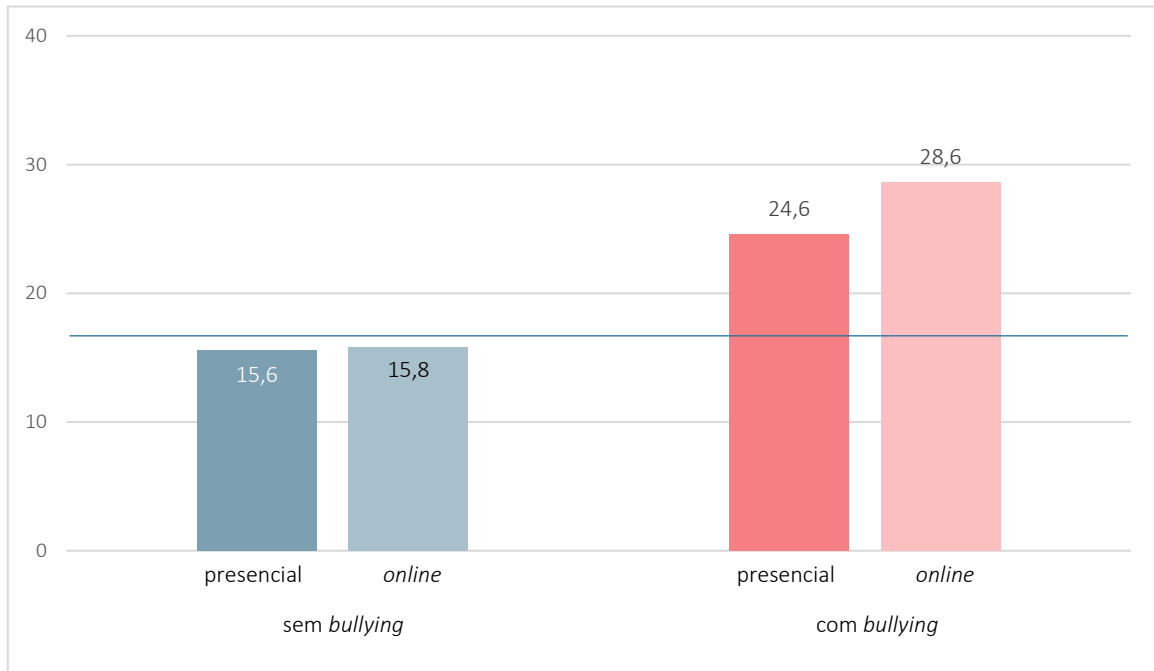
**Figura 39. Binge e suporte.** Prevalência de consumo *binge* de álcool nos últimos 30 dias em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para família ( $\chi^2 = 92.5$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e amigos ( $\chi^2 = 17.4$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

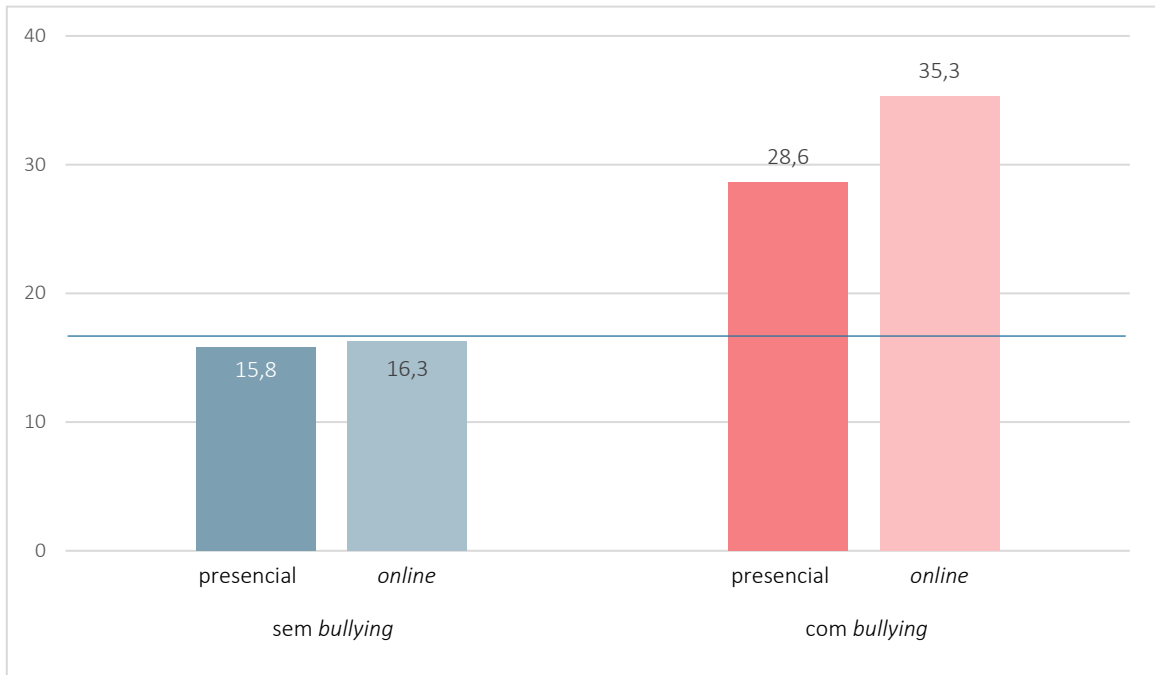
**Figura 40. Binge e bullying.** Prevalência de consumo *binge* de álcool nos últimos 30 dias em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo ( $p\text{-value}=0.000$ ) para bullying presencial e online

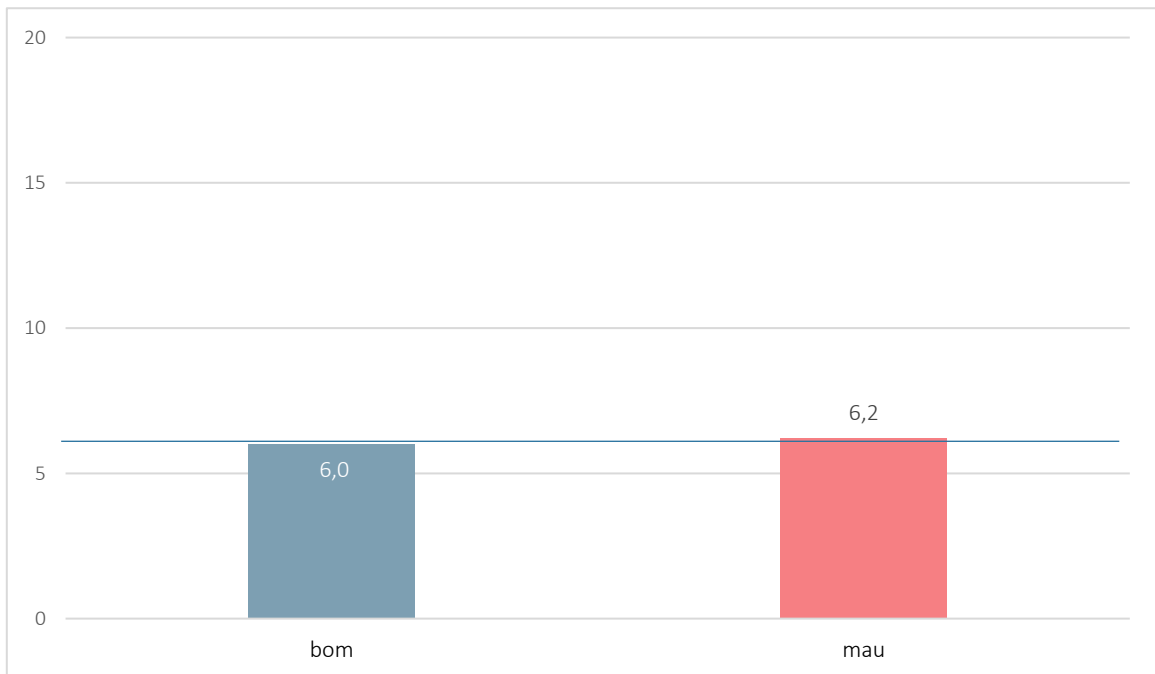
**Figura 41. Binge e bullying.** Prevalência de consumo *binge* de álcool nos últimos 30 dias em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para bullying presencial e online

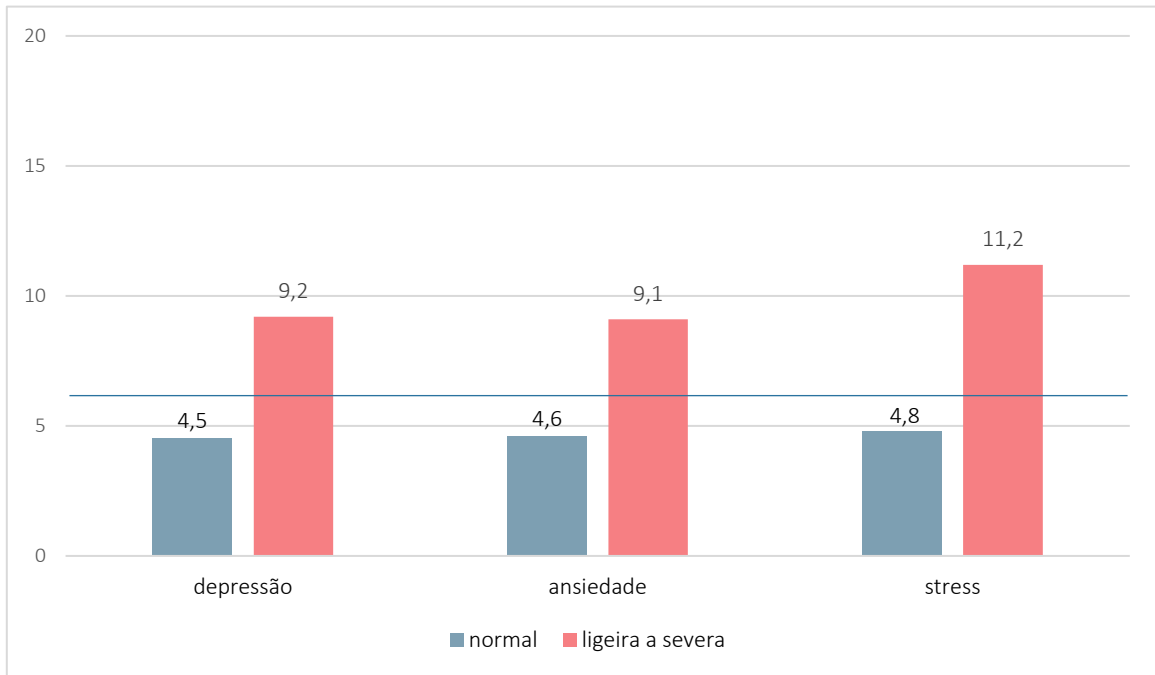
**Figura 42. Embriaguez e bem-estar.** Prevalência de embriaguez severa nos últimos 30 dias em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: não significativo

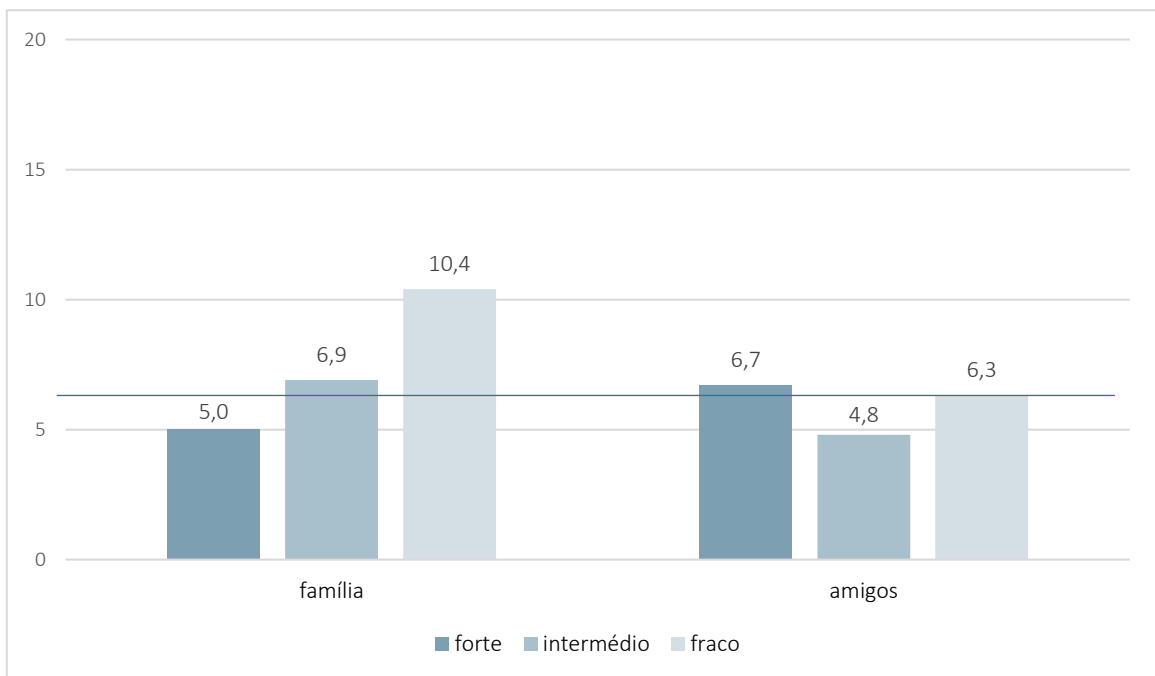
**Figura 43. Embriaguez e alterações emocionais.** Prevalência de embriaguez severa álcool nos últimos 30 dias em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para depressão, ansiedade e stress

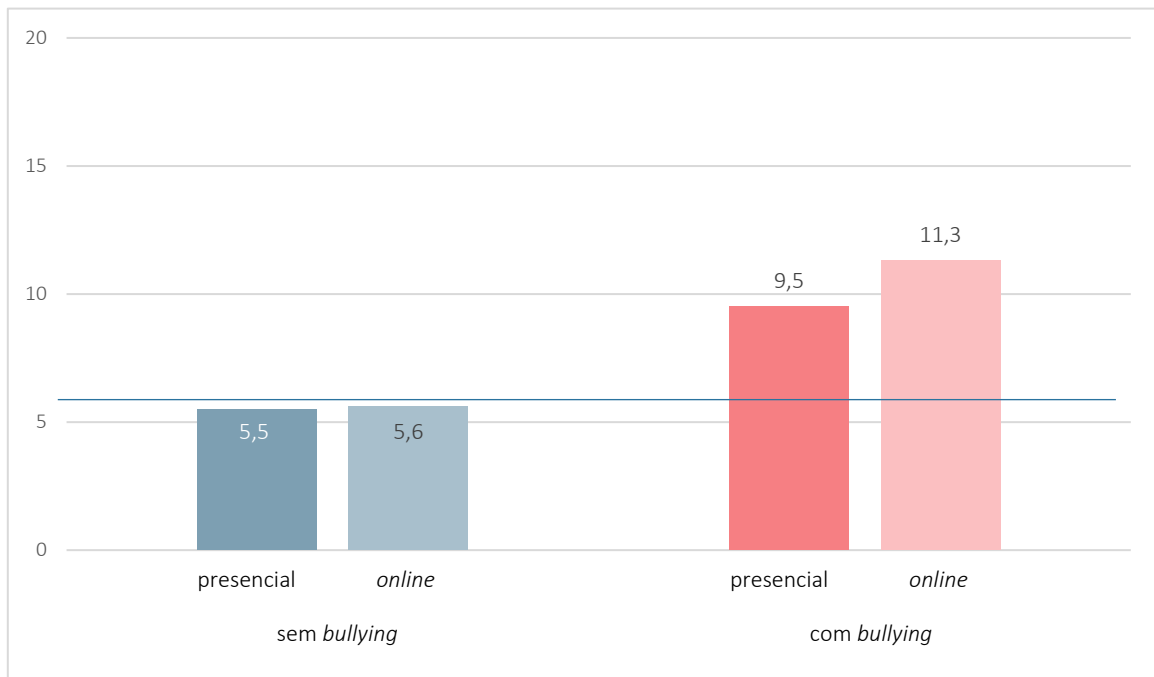
**Figura 44. Embriaguez e suporte.** Prevalência de embriaguez severa nos últimos 30 dias em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para família ( $\chi^2 = 50.9$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e amigos ( $\chi^2 = 13.2$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

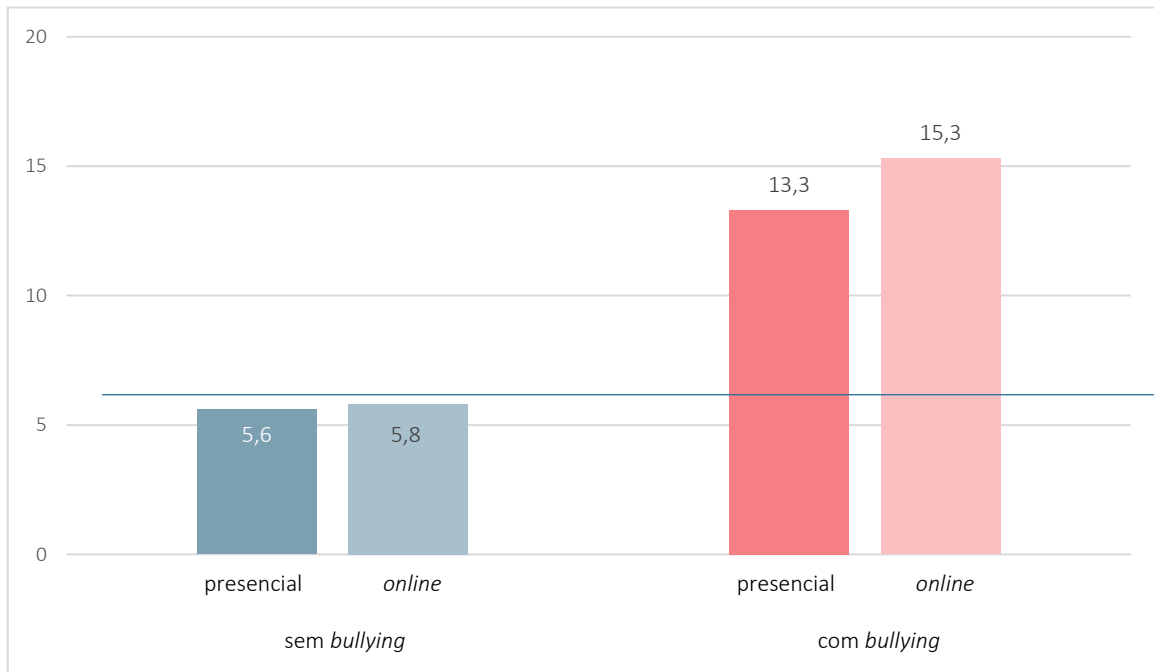
**Figura 45. Embriaguez e bullying.** Prevalência de embriaguez severa nos últimos 30 dias em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para bullying presencial e online

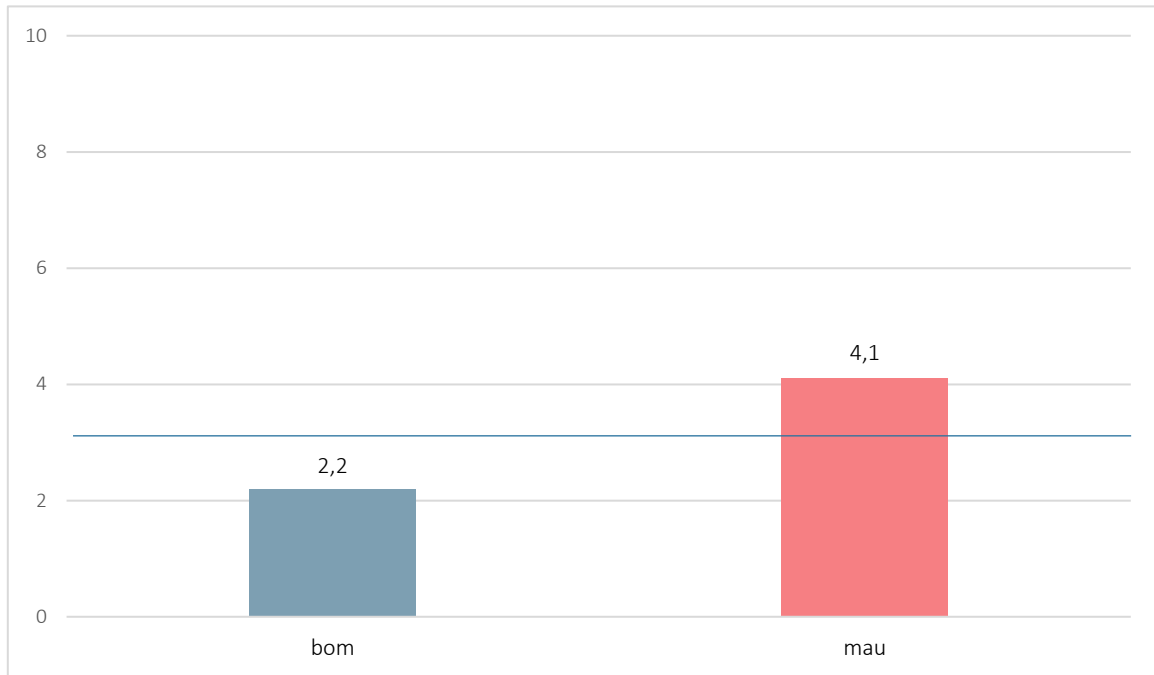
**Figura 46. Embriaguez e bullying.** Prevalência de embriaguez severa nos últimos 30 dias em função da situação face ao bullying (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para bullying presencial e online

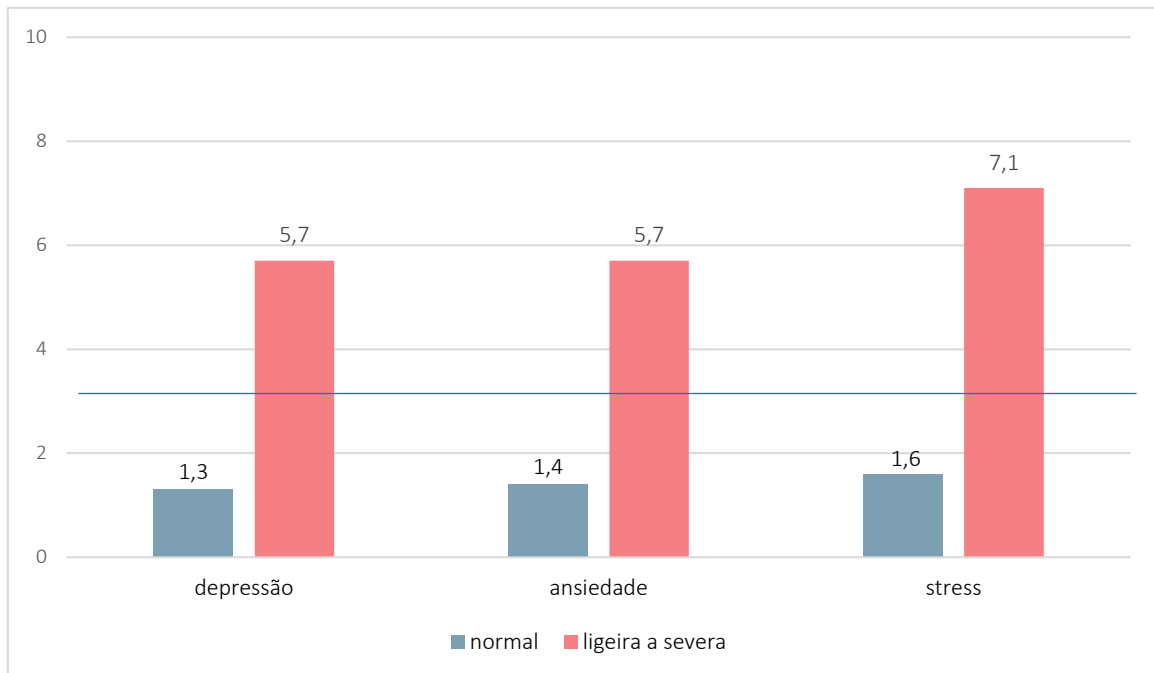
**Figura 47. Beber para esquecer e bem-estar.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função do nível de bem-estar, entre consumidores recentes 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo ( $\chi^2 = 100.1$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

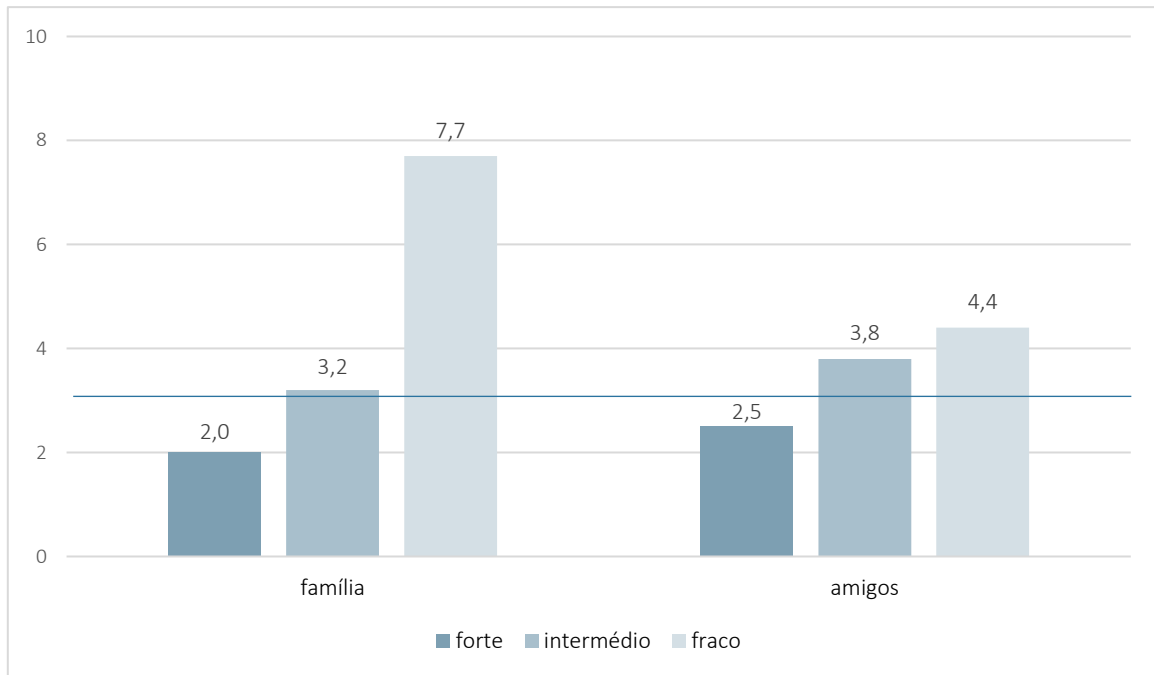
**Figura 48. Beber para esquecer e alterações emocionais.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre consumidores recentes 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para depressão ( $\chi^2 = 342.2$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ), ansiedade ( $\chi^2 = 334.7$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e stress ( $\chi^2 = 374.0$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

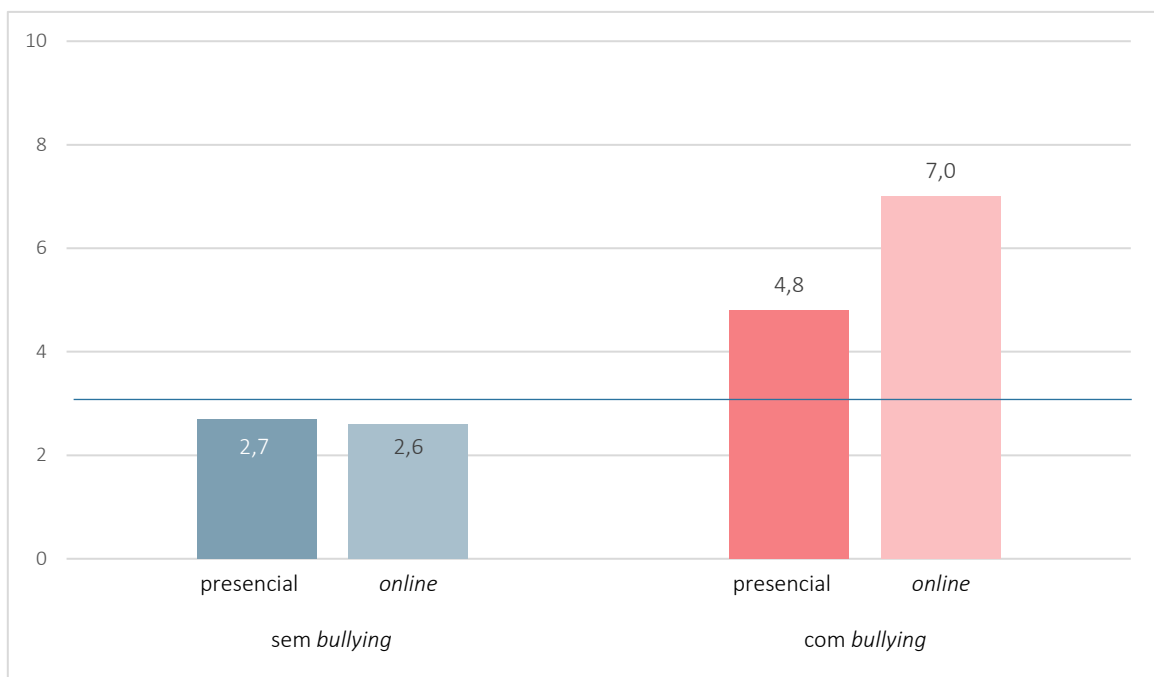
**Figura 49. Beber para esquecer e suporte.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre consumidores recentes 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para família ( $\chi^2=234.3$ ,  $df=8$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e amigos ( $\chi^2=24.8$ ,  $df=8$ ,  $p\text{-value}=0.002$ )

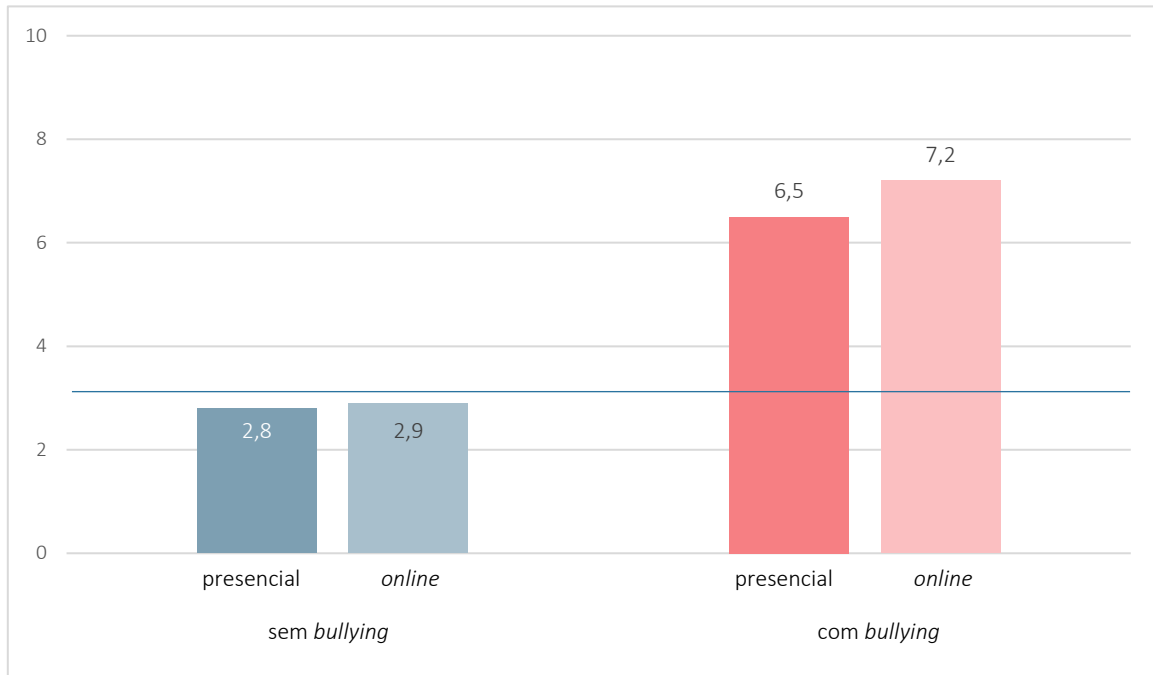
**Figura 50. Beber para esquecer e bullying.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre consumidores recentes 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para presencial ( $\chi^2=56.8$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e online ( $\chi^2=116.6$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

**Figura 51. Beber para esquecer e *bullying*.** Prevalência de consumo de álcool nos últimos 12 meses como motivo para esquecer os problemas em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre consumidores recentes- 2024 (%)



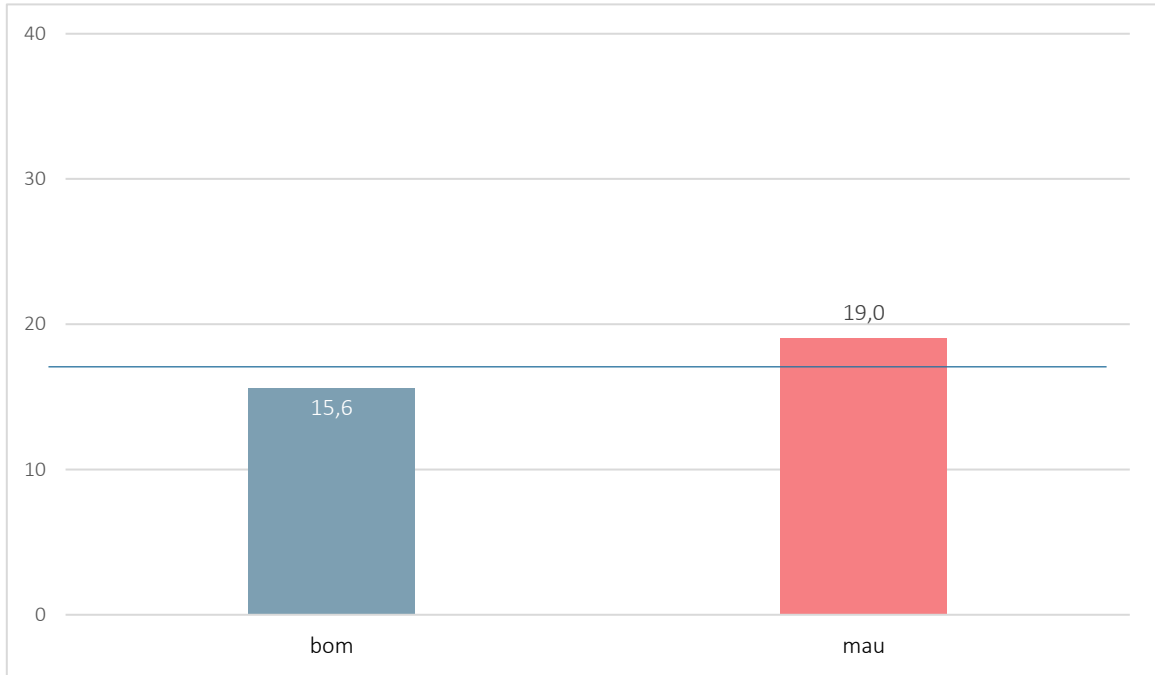
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para presencial ( $\chi^2=43.7$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e online ( $\chi^2=39.3$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

## Tabaco

No que se refere ao tabaco, é possível constatar que os alunos com piores níveis de bem-estar e que apresentam sintomas de depressão, ansiedade e *stress* mais preocupantes são aqueles que mais consumiram esta substância nos 12 meses anteriores à aplicação do inquérito. Tal como no caso do álcool, a variação é menos acentuada no que diz respeito ao bem-estar físico e emocional (Figura 52) e mais no que concerne às alterações emocionais (Figura 53), nomeadamente ao *stress*, caso em que 12pp. separam a prevalência de consumo recente dos alunos com níveis normais de *stress* da prevalência registada por quem, à data, revelava níveis preocupantes (ligeiros a severos). Ao contrário do que se verificou no caso do álcool, tanto o suporte emocional por parte da família como por parte dos amigos parece estar relacionado com o consumo de tabaco, ainda que de uma forma mais acentuada no que diz respeito à família e menos no que concerne aos amigos. Seja como for, num e noutra caso é possível perceber que, quanto maior for a ajuda e o suporte com que os alunos afirmam contar, menores são as prevalências de consumo recente de tabaco (Figura 54). Mais uma vez, parece existir uma forte associação do consumo com a situação face ao *bullying* e ao *cyberbullying*, na medida em que os alunos que não foram expostos a este tipo de assédio, tanto como vítimas como enquanto perpetradores, são quem menos declara ter fumado tabaco recentemente, sendo a discrepância particularmente acentuada (Figuras 55 e 56).

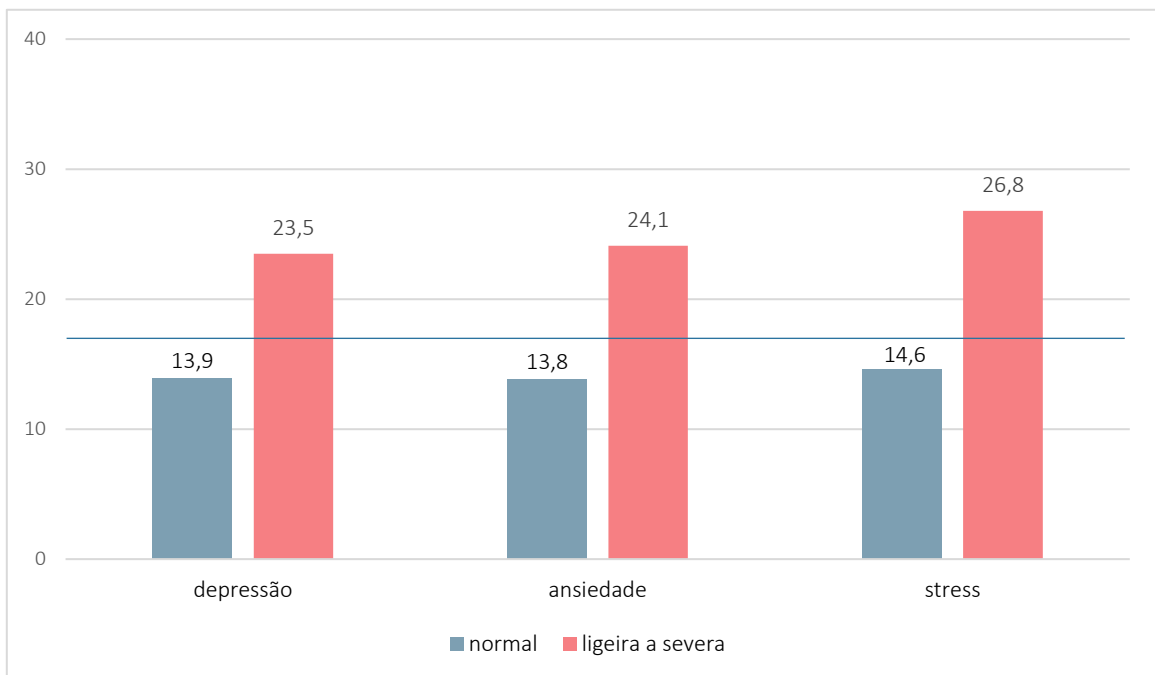
**Figura 52. Tabaco e bem-estar.** Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000)

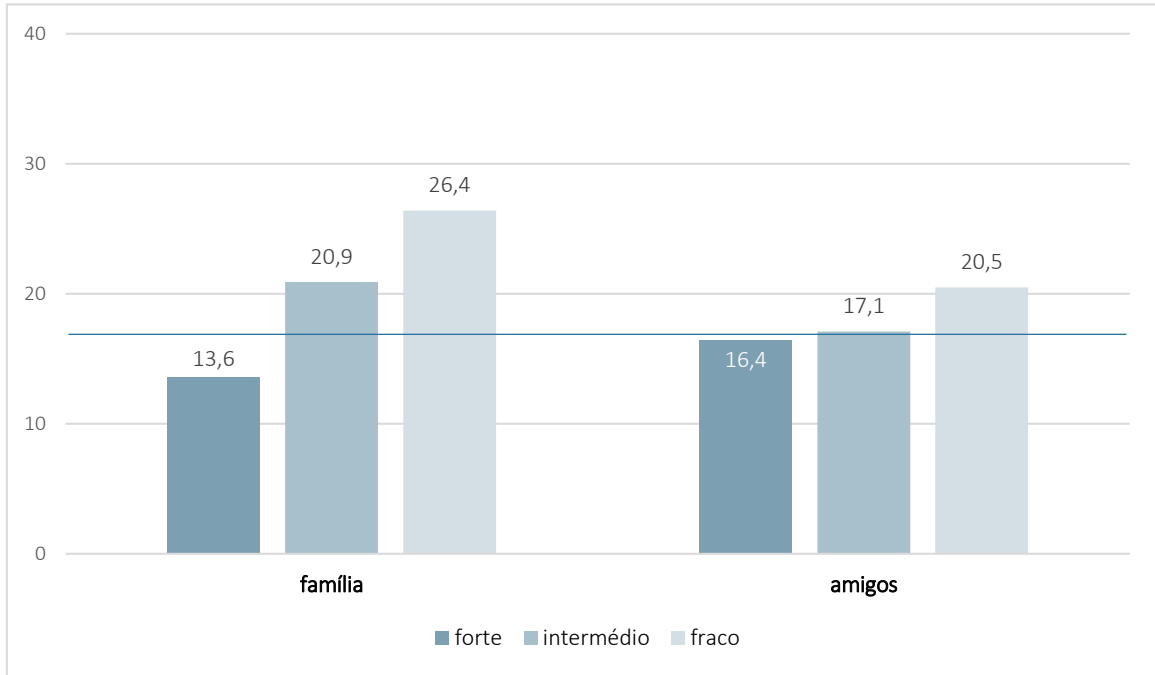
**Figura 53. Tabaco e alterações emocionais.** Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para depressão, ansiedade e stress

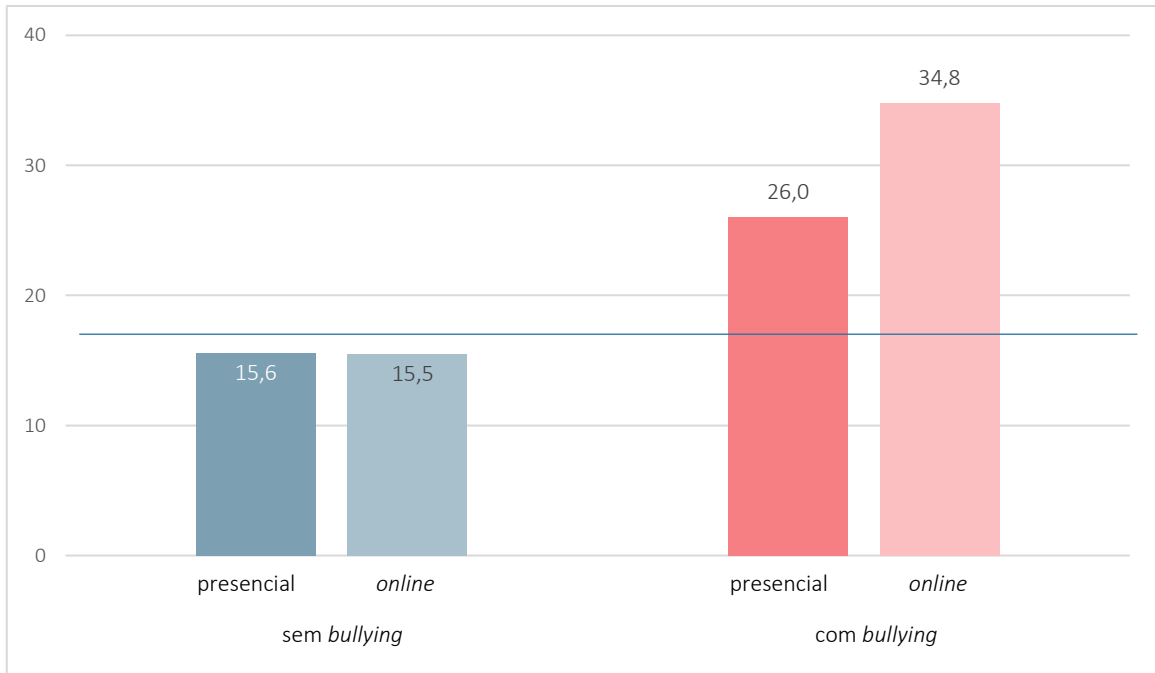
**Figura 54. Tabaco e suporte.** Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para família ( $\chi^2=152.3$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e amigos ( $\chi^2=11.1$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.004$ )

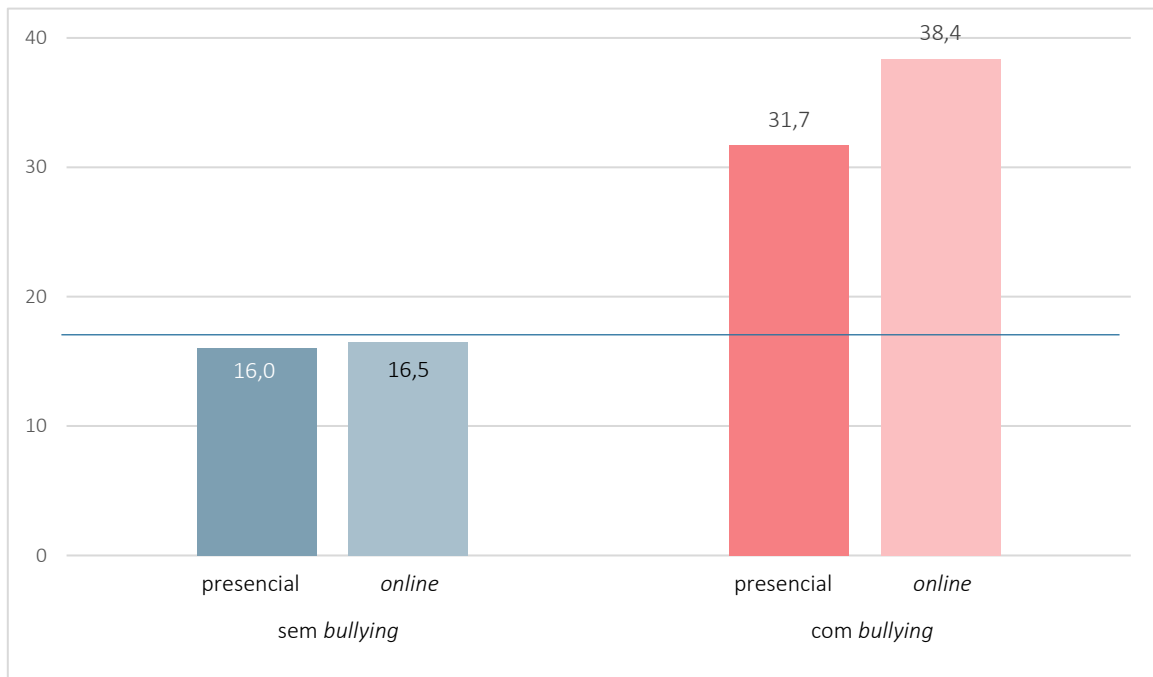
**Figura 55. Tabaco e bullying.** Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo ( $p\text{-value}=0.000$ ) para bullying presencial e online

**Figura 56. Tabaco e *bullying*.** Prevalência de consumo de tabaco nos últimos 12 meses em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo ( $p$ -value=0.000) para bullying presencial e online

## Canábis

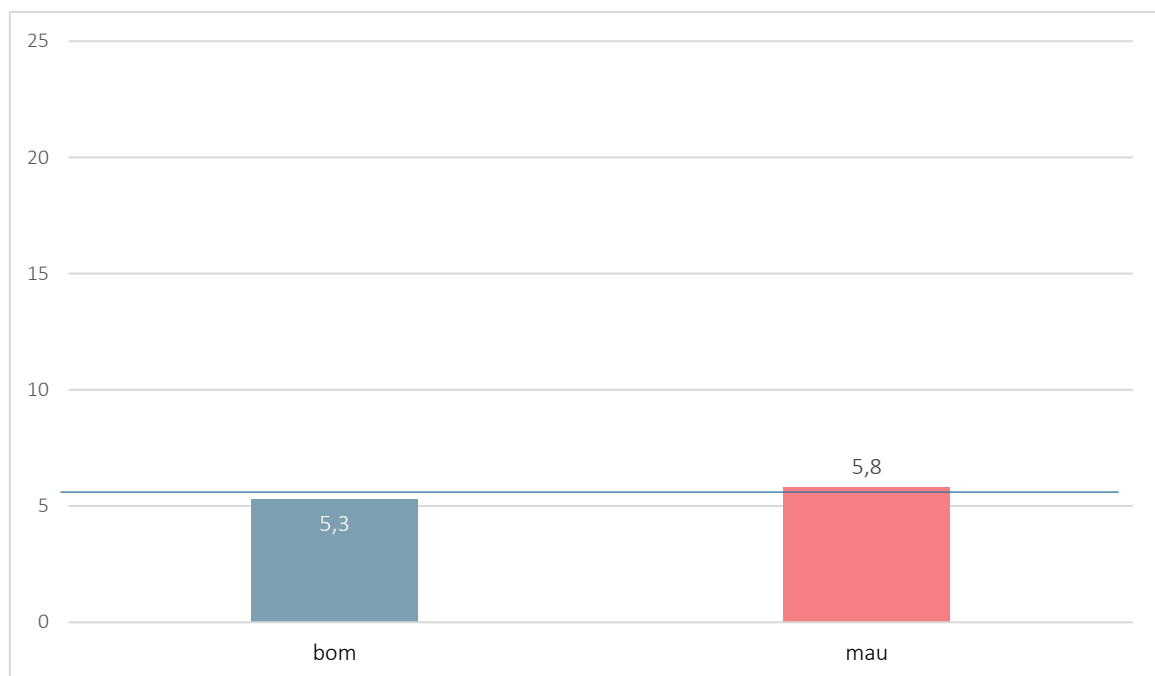
A prevalência de consumo recente de canábis é mais elevada entre os alunos que apresentam sintomas mais preocupantes de depressão, ansiedade e *stress*, bem como entre aqueles com menor suporte emocional por parte da família e envolvidos no último ano em *bullying* e *cyberbullying*. Já no que concerne ao bem-estar e ao suporte propiciado pelos amigos as prevalências são muito aproximadas e não são estatisticamente significativas. A situação face ao *cyberbullying* enquanto perpetrador é o fator que mais faz variar a prevalência de consumo recente de canábis, verificando-se que quem praticou recentemente este tipo de assédio consumiu esta droga num rácio de cinco para um face aos alunos que declararam não ter consumido canábis no último ano. Verifica-se também que os alunos com níveis preocupantes de depressão, ansiedade e *stress* tendem a consumir canábis cerca de duas vezes mais do que os que apresentam níveis normais destas alterações emocionais (Figuras 57 a 61).

Uma análise em função dos padrões de consumo permite constatar que, quanto maior o risco aferido pelo instrumento CAST<sup>8</sup>, piores são os níveis de saúde psicológica. De facto, restringindo a análise aos consumidores recentes, verifica-se que o consumo problemático de canábis está relacionado com o nível

<sup>8</sup> Cannabis Abuse Screening Test (Rial et al., 2022; Legleye et al., 2015; 2007).

de bem-estar, com as alterações emocionais e o *cyberbullying*, no sentido em que um padrão de consumo de canábis considerado de alto risco é consideravelmente mais frequente entre quem apresenta um fraco bem-estar e sintomas preocupantes de depressão, ansiedade e *stress* e também entre quem esteve envolvido (como vítima ou enquanto perpetrador) recentemente em *bullying* através da Internet. Pelo contrário, não se pode dizer que, quanto maior o suporte emocional que os consumidores dizem contar de familiares e amigos, menos problemático são os padrões de consumo de canábis, pois quem revela um maior risco são os consumidores que apresentam um nível intermédio de suporte emocional. Por outro lado, o carácter problemático do consumo de canábis varia pouco em função da situação face ao *bullying* presencial, seja enquanto vítima, seja enquanto perpetrador (Figuras 62 a 66).

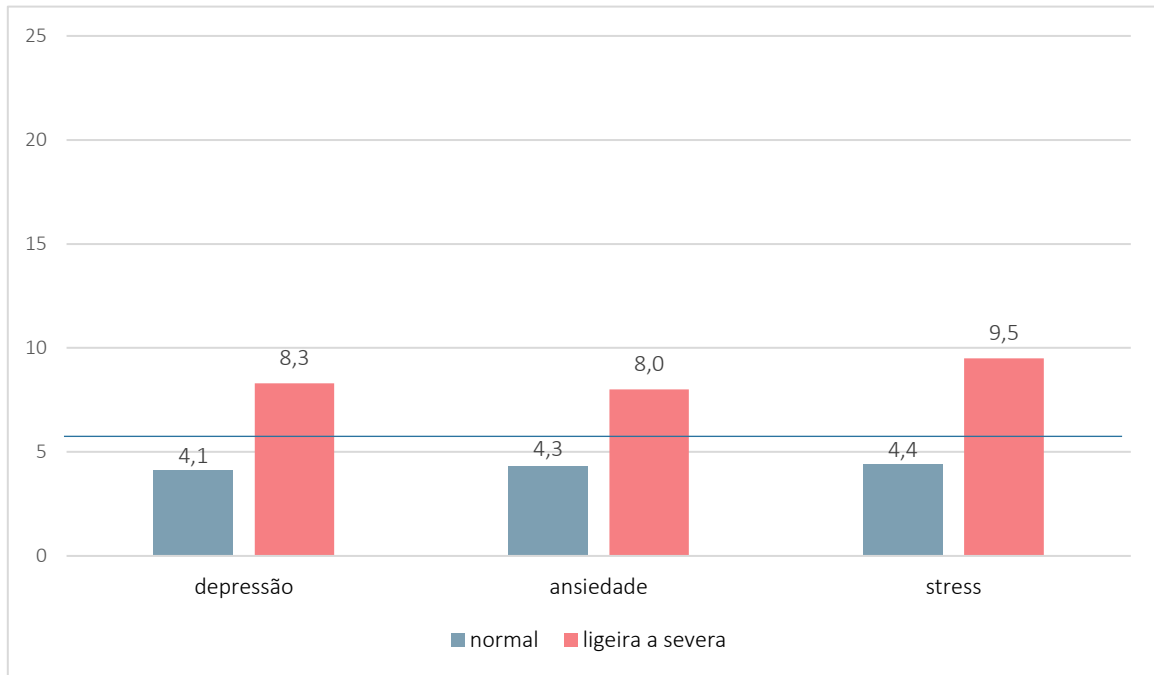
**Figura 57. Canábis e bem-estar.** Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: não significativo

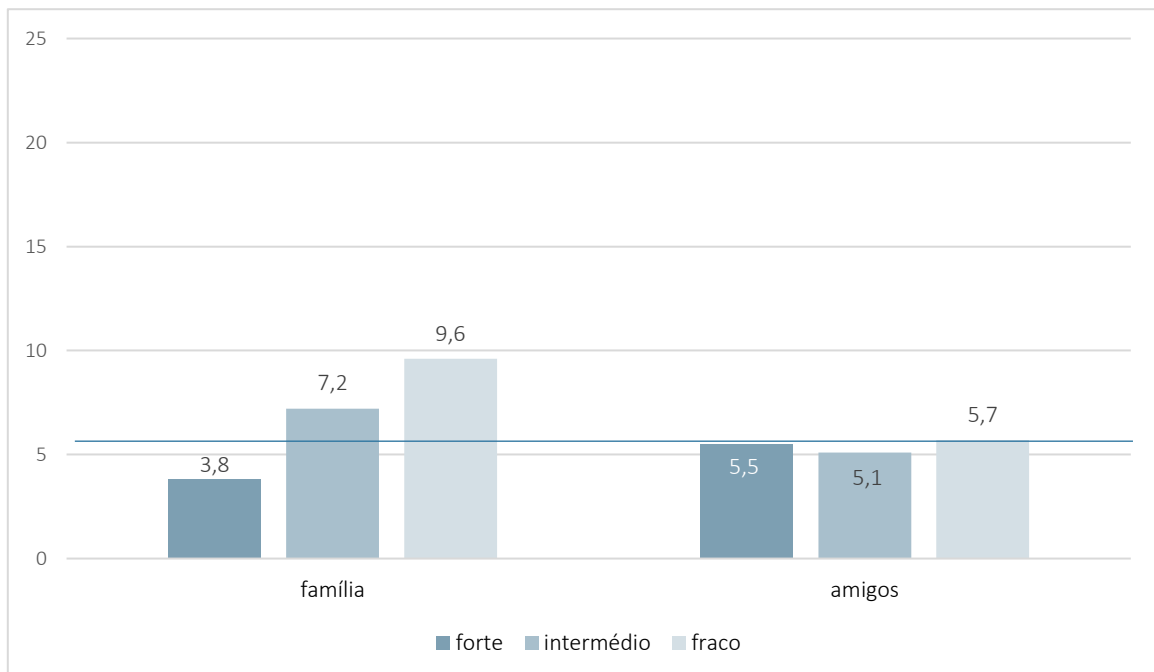
**Figura 58. Canábis e alterações emocionais.** Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para depressão, ansiedade e stress

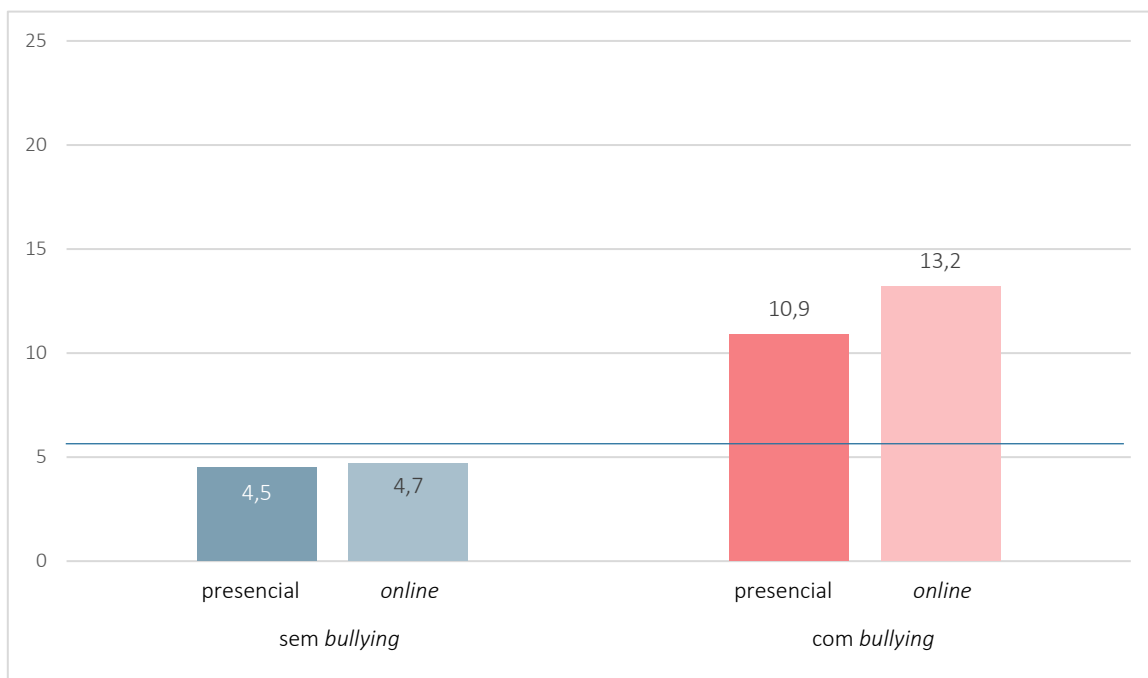
**Figura 59. Canábis e suporte.** Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo ( $\chi^2 = 88.5$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) para família e não significativo para amigos

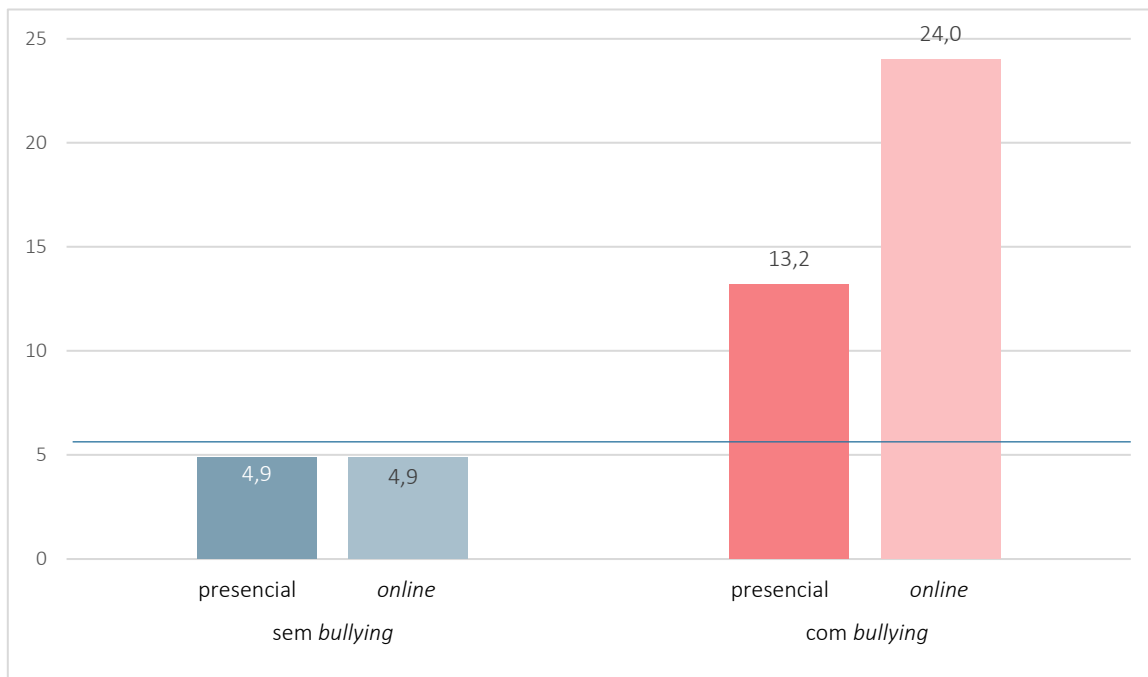
**Figura 60. Canábis e bullying.** Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para bullying presencial e online

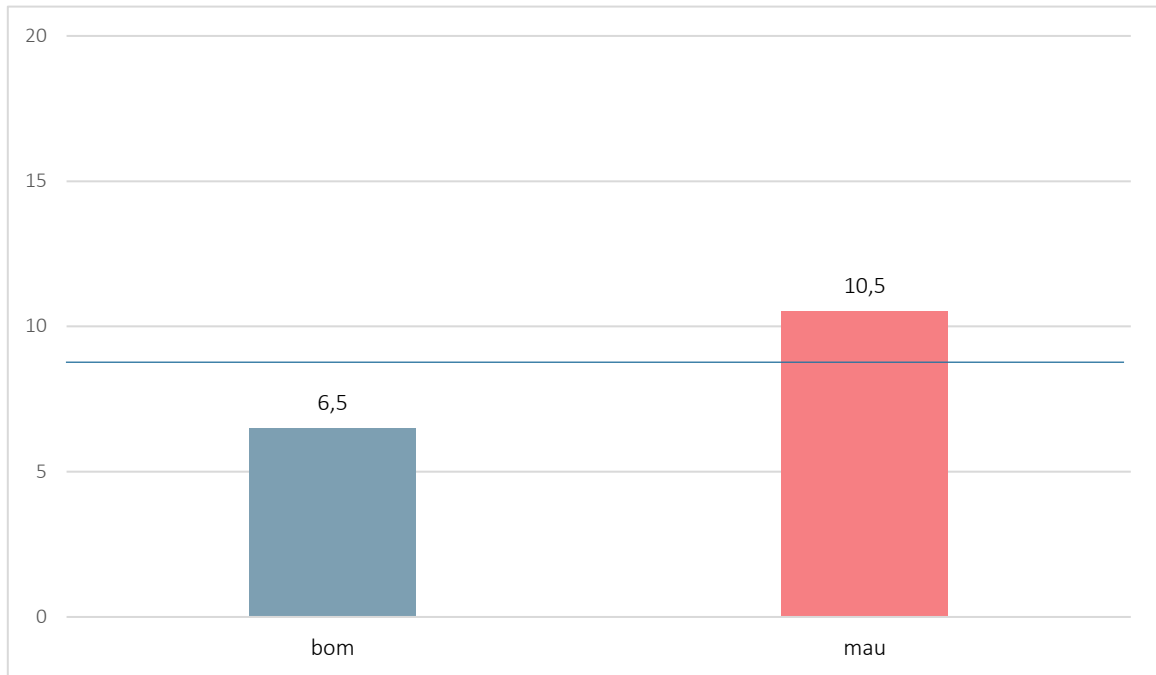
**Figura 61. Canábis e bullying.** Prevalência de consumo de canábis nos últimos 12 meses em função da situação face ao bullying (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para bullying presencial e online

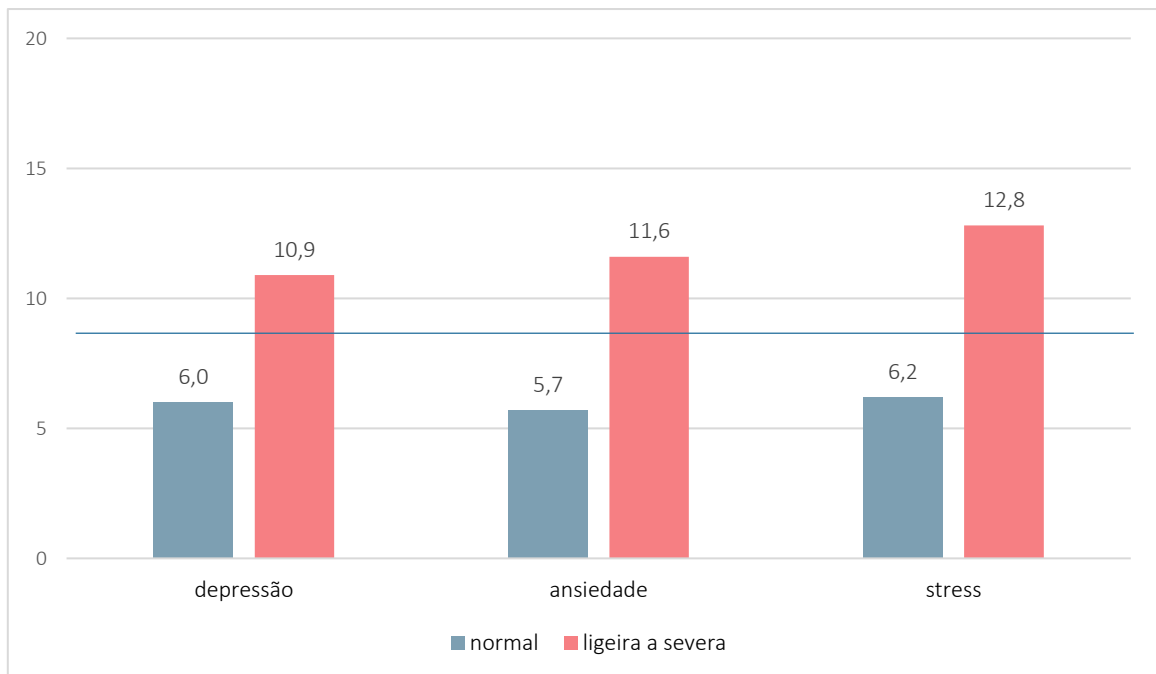
**Figura 62. Uso problemático de canábis e bem-estar.** Prevalência de consumo de alto risco de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre consumidores 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: não significativo

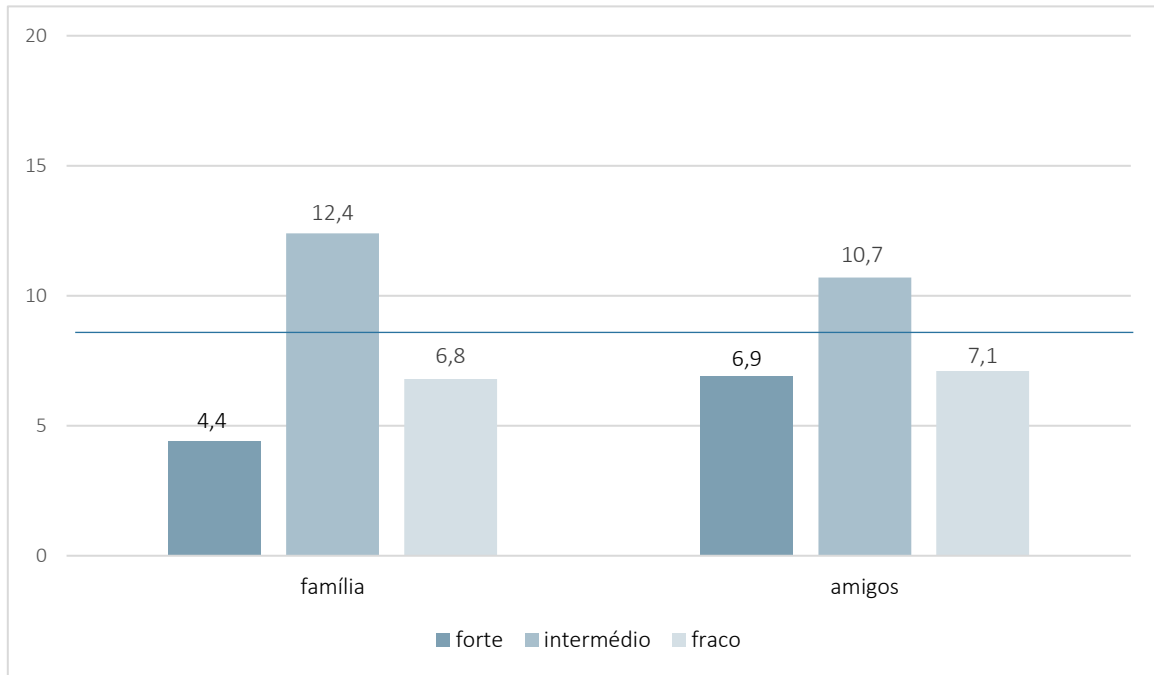
**Figura 63. Uso problemático de canábis e alterações emocionais.** Prevalência de consumo de alto risco de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre consumidores 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para depressão ( $\chi^2 = 14.2$ ,  $df=3$ ,  $p\text{-value}=0.003$ ), ansiedade ( $\chi^2 = 15.5$ ,  $df=3$ ,  $p\text{-value}=0.001$ ) e stress ( $\chi^2 = 14.6$ ,  $df=3$ ,  $p\text{-value}=0.002$ )

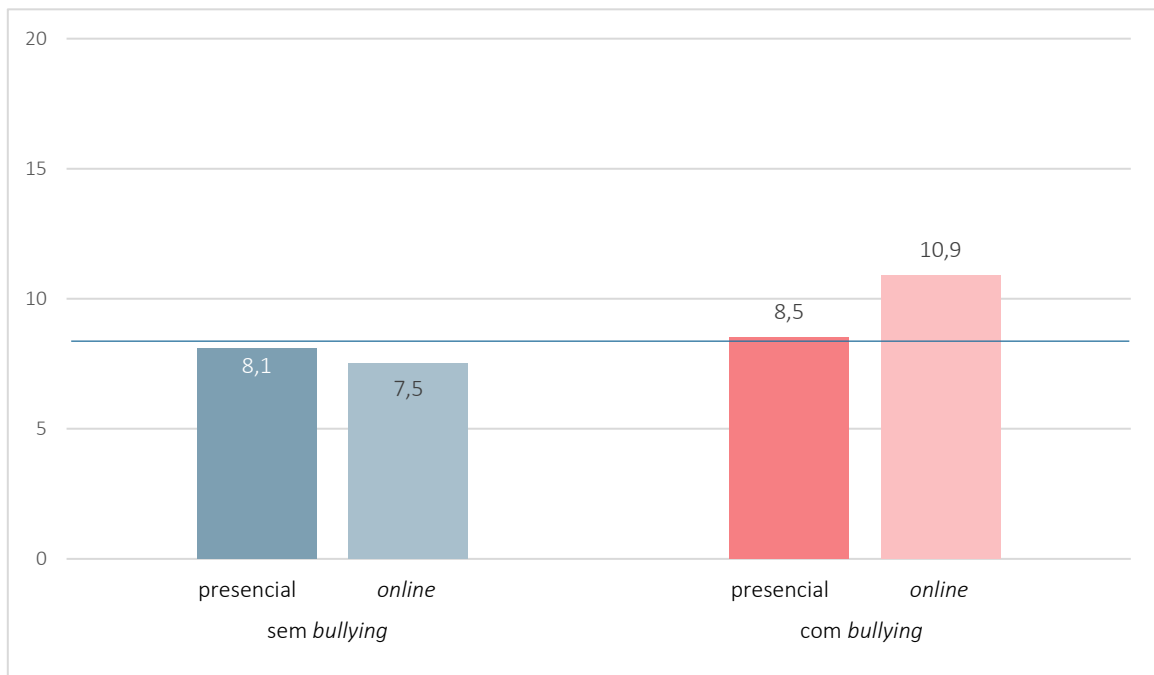
**Figura 64. Uso problemático de canábis e suporte.** Prevalência de consumo problemático de canábis nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre consumidores 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo  $\chi^2 = 20.4$ ,  $df=6$ ,  $p\text{-value}=0.002$ ) para família e não significativo para amigos

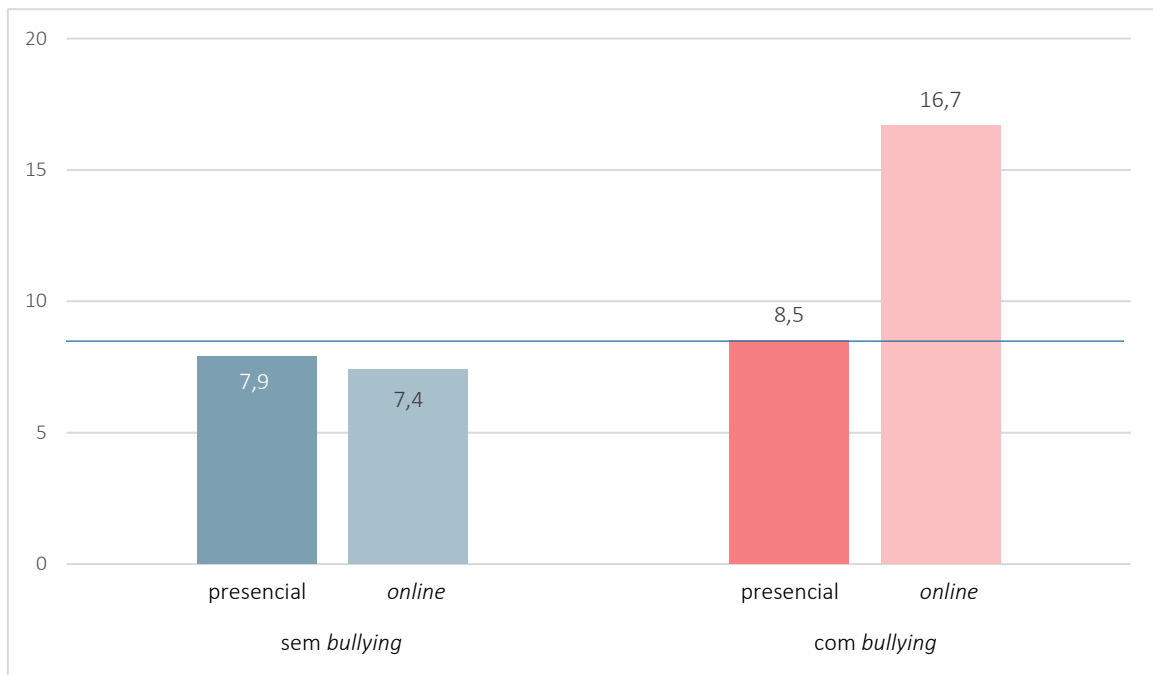
**Figura 65 Uso problemático de canábis e bullying.** Prevalência consumo problemático de canábis nos últimos 12 meses em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre consumidores 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: não significativo para presencial e significativo para online ( $\chi^2 = 14.9$ ,  $df=3$ ,  $p\text{-value}=0.002$ )

**Figura 66. Uso problemático de canábis e bullying.** Prevalência consumo problemático de canábis nos últimos 12 meses em função da situação face ao bullying (perpetrador) recente, entre consumidores 2024 (%)



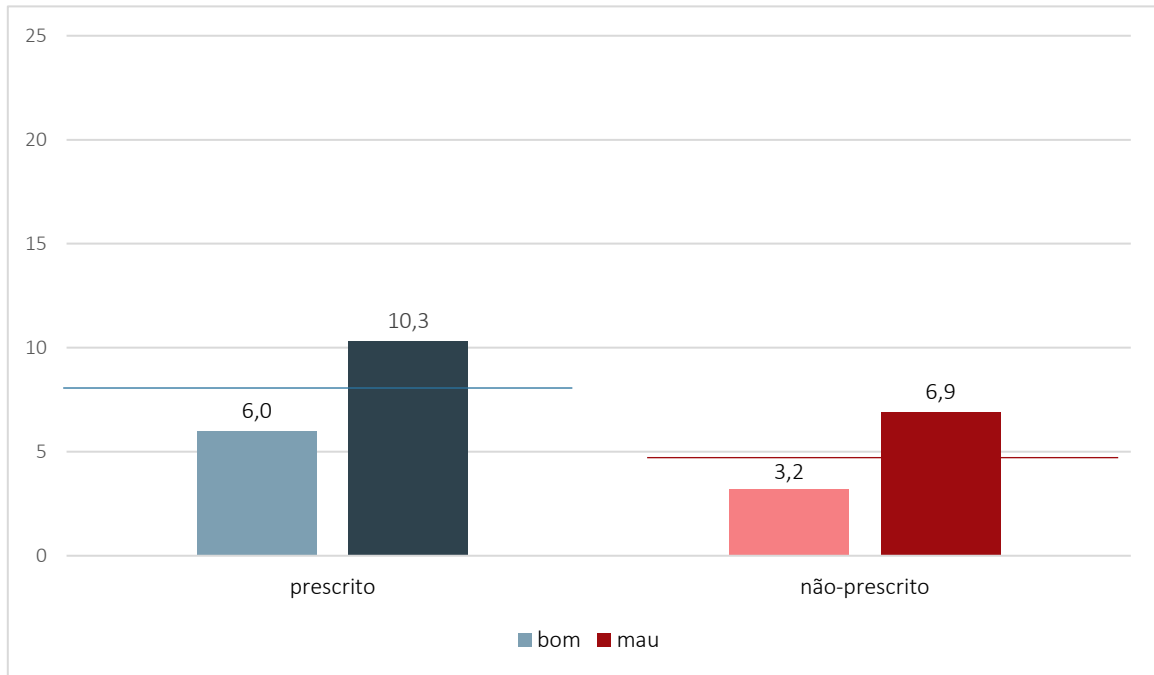
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: não significativo para presencial e significativo para online ( $\chi^2=14.9$ ,  $gl=3$ ,  $p\text{-value}=0.002$ )

## Tranquilizantes/Sedativos

O consumo de tranquilizantes/sedativos varia consideravelmente em função do nível de bem-estar, nomeadamente quando em causa está o consumo que é feito sem indicação médica, verificando-se que os alunos com um fraco bem-estar físico e emocional registam uma maior prevalência de consumo ao longo da vida deste tipo de medicamentos mais de duas vezes superior à dos alunos que apresentam melhores níveis de bem-estar. No que se refere às alterações emocionais, a discrepância é ainda maior, sendo que os alunos com sintomas mais preocupantes de depressão, ansiedade e *stress* declaram ter consumido tranquilizantes/sedativos cerca de três ou quatro vezes mais do que aqueles que apresentam níveis normais destas alterações emocionais. No que concerne ao suporte emocional, verifica-se que, quanto menor a ajuda e o suporte com que os alunos dizem contar por parte da família e dos amigos, mais prevalente é o consumo deste tipo de medicamentos, sendo a discrepância maior no que concerne ao consumo não-prescrito e menor no caso do consumo com indicação médica. Mais uma vez, no que se refere ao *bullying*, tanto presencial como *online*, verifica-se uma forte associação com o consumo prescrito e não-prescrito de tranquilizantes/sedativos (Figuras 67 a 73).

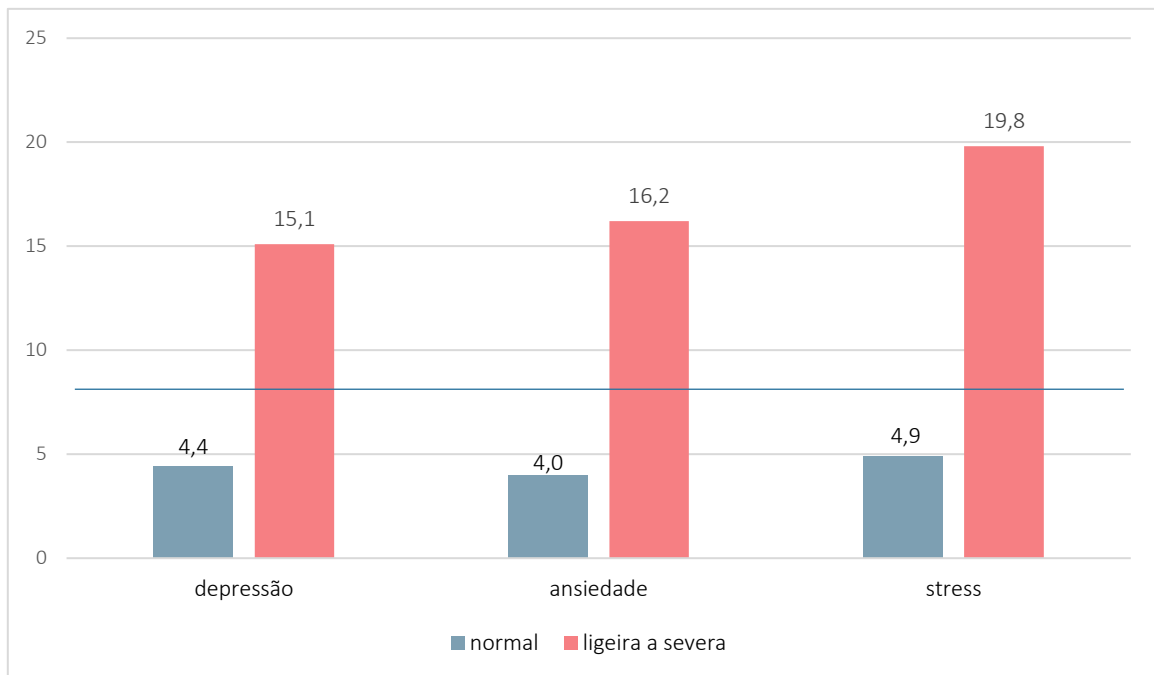
**Figura 67. Medicação psicoativa e bem-estar.** Consumo **prescrito** e **não-prescrito** de tranquilizantes/sedativos alguma vez na vida em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: não significativo para consumo prescrito e não-prescrito (p-value=0.000)

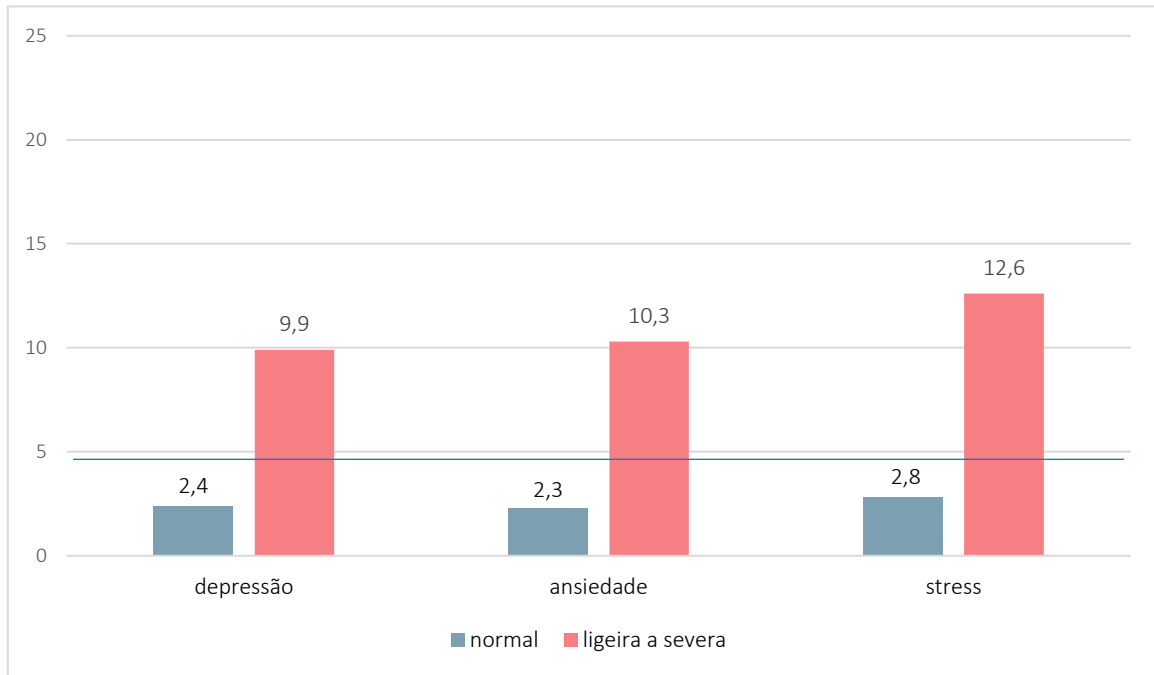
**Figura 68. Medicação psicoativa e alterações emocionais.** Consumo **prescrito** de tranquilizantes/sedativos alguma vez na vida em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para depressão, ansiedade e stress

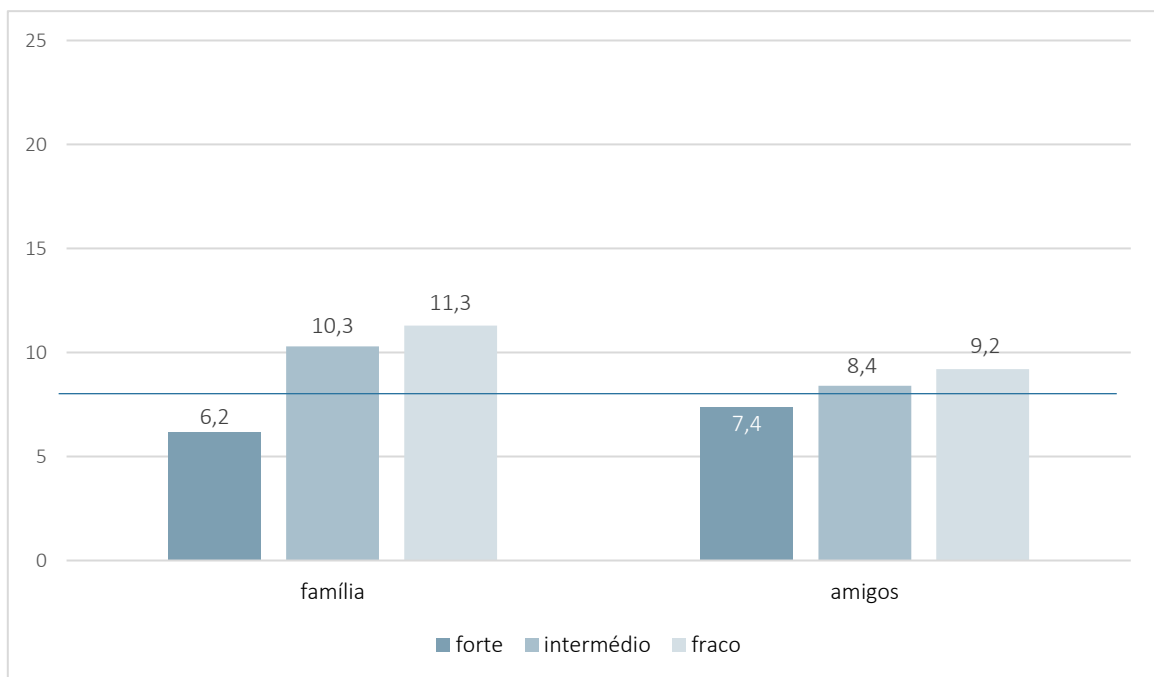
**Figura 69. Medicação psicoativa e alterações emocionais.** Consumo **não-prescrito** de tranquilizantes/sedativos alguma vez na vida em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para depressão, ansiedade e stress

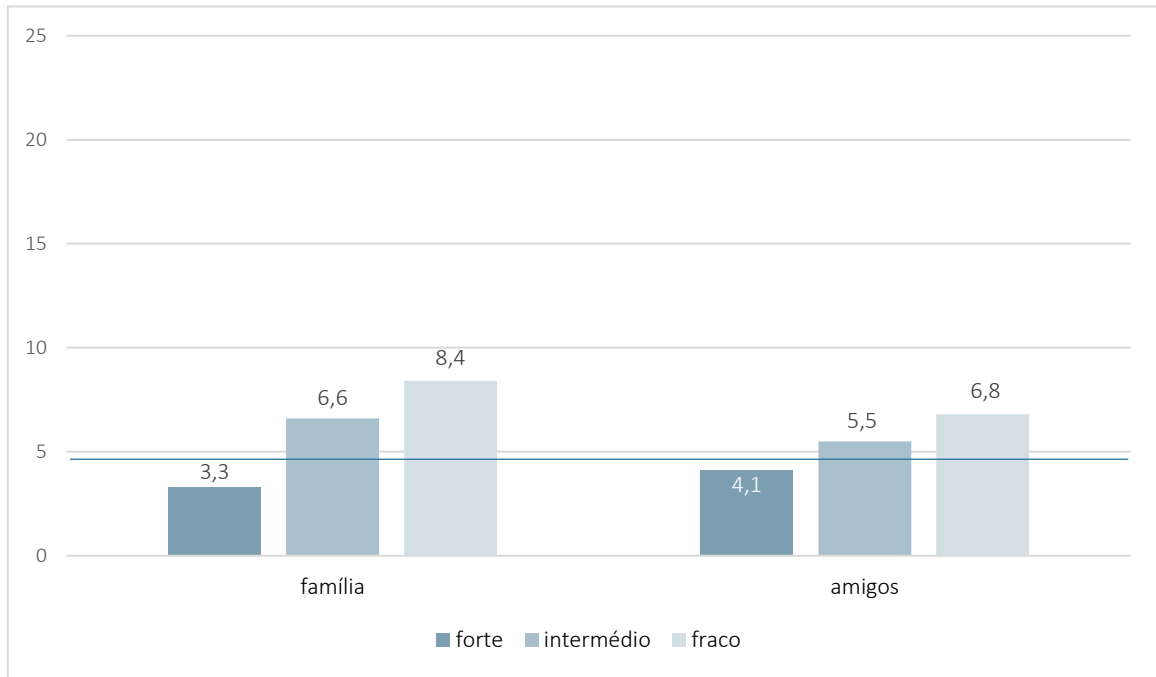
**Figura 70. Medicação psicoativa e suporte.** Consumo **prescrito** de tranquilizantes/sedativos em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos alguma vez na vida, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para família ( $\chi^2 = 69.1$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e não significativo para amigos

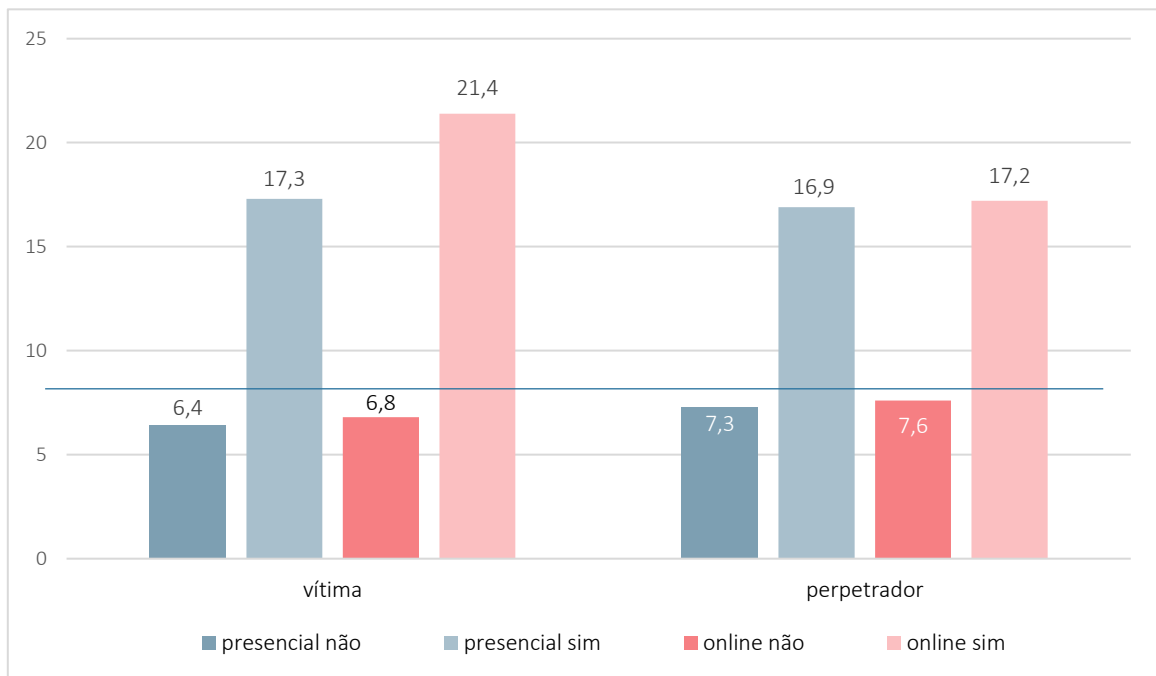
**Figura 71. Medicação psicoativa e suporte.** Consumo não-prescrito de tranquilizantes/sedativos em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos alguma vez na vida, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para família ( $\chi^2=82.7$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e amigos ( $\chi^2=20.8$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

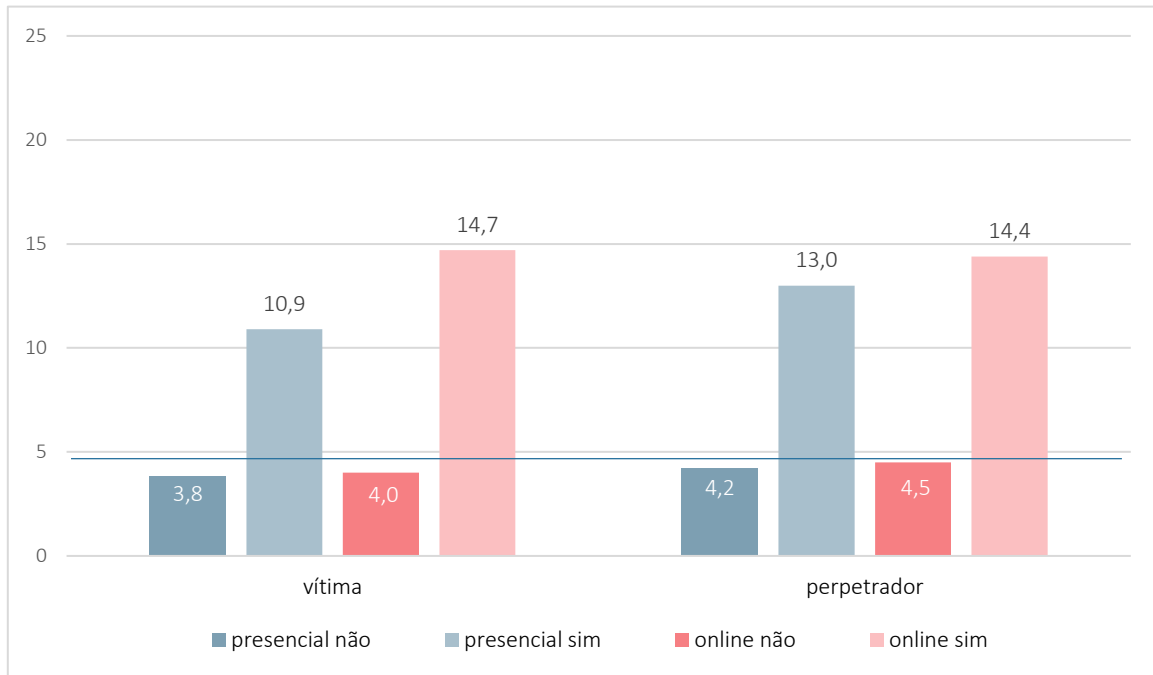
**Figura 72. Medicação psicoativa e bullying.** Consumo prescrito de tranquilizantes /sedativos em função da situação face ao *bullying* e *cyberbullying* recente alguma vez na vida, entre inquiridos- 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo ( $p\text{-value}=0.000$ ) para bullying presencial e *online*

**Figura 73. Medicação psicoativa e bullying.** Consumo não-prescrito de tranquilizantes/sedativos em função da situação face ao bullying e cyberbullying recente alguma vez na vida, entre inquiridos 2024 (%)



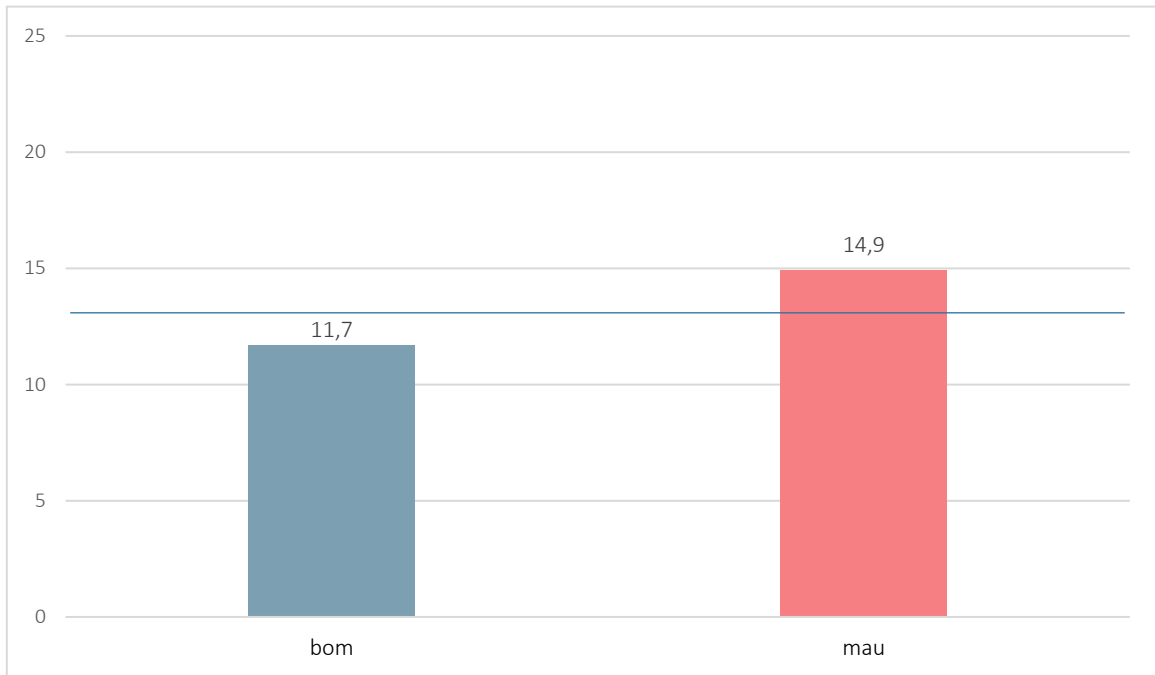
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para bullying presencial e online

## Jogo eletrónico

A relação entre a situação face ao jogo eletrónico em dias de escola e a saúde psicológica não é particularmente forte. A prevalência de videojogo intensivo nos últimos 30 dias não varia muito (3pp.) entre alunos com elevado e fraco bem-estar. Também a percentagem de jogadores com um padrão de videojogo intensivo não é muito diferente entre os jogadores com níveis preocupantes de depressão, ansiedade e *stress* e aqueles com níveis normais. É possível constatar que, quanto maior o suporte emocional de familiares e amigos, mais intensivo é o padrão de videojogo, embora, mais uma vez, a discrepância não seja tão acentuada quanto o verificado relativamente a outros comportamentos aditivos. Conclui-se também que os jogadores que foram expostos ao *bullying* jogam videojogos durante mais tempo em dias úteis do que aqueles que não tiveram contacto recentemente com este tipo de assédio, sendo que a discrepância é menor no caso do *bullying* enquanto vítima e maior no caso do *bullying* enquanto perpetrador. Apesar de estar em causa uma discrepância tendencialmente pouco relevante, pode dizer-se que os jogadores com piores índices de saúde psicológica adotam um padrão de jogo mais intensivo do que aqueles com melhores índices (Figuras 74 a 78).

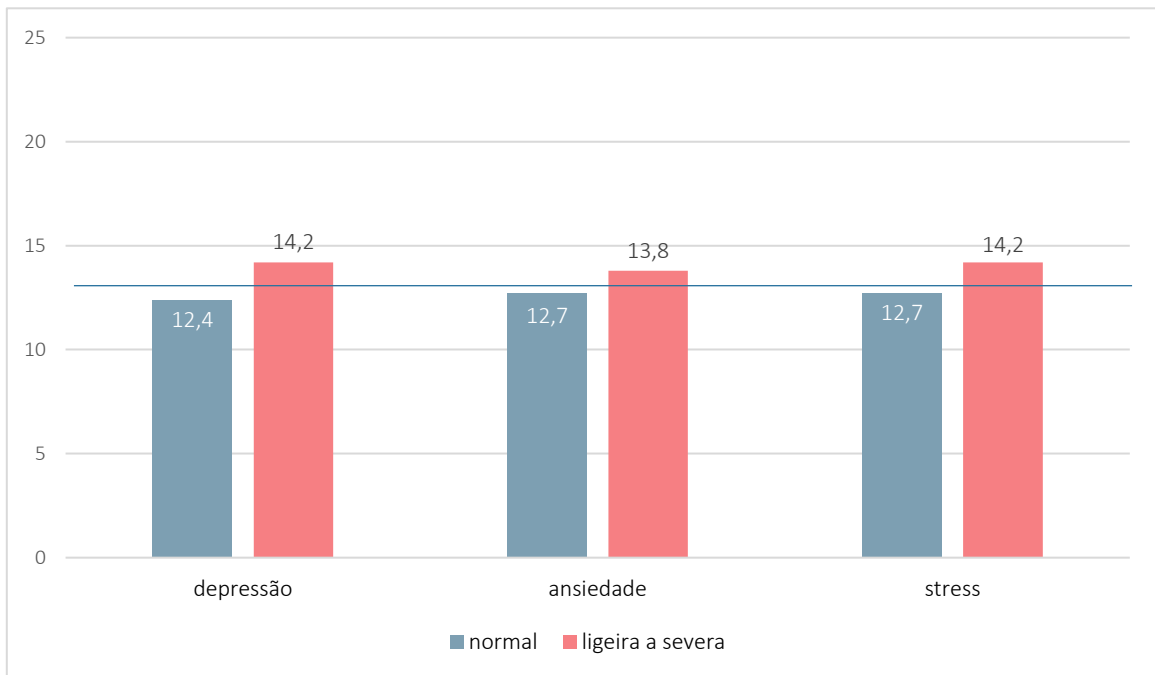
**Figura 74. Videjogo e bem-estar.** Jogo eletrónico intensivo nos últimos 30 dias em dias de escola em função do nível de bem-estar, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo ( $\chi^2=18.8$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

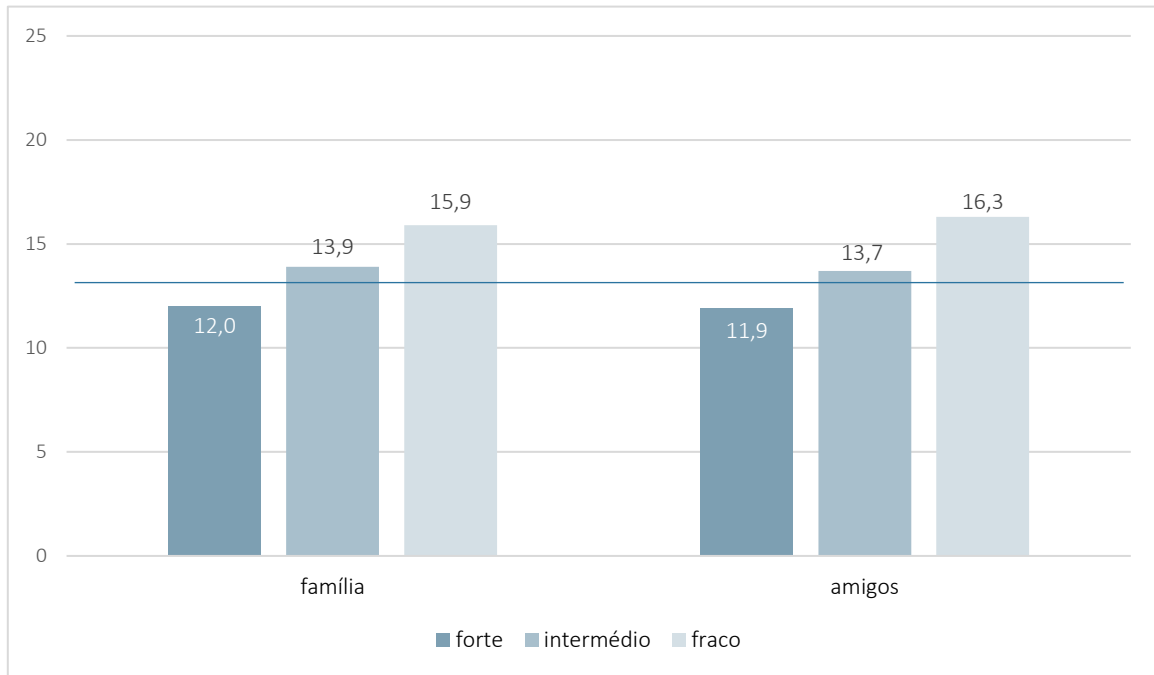
**Figura 75. Videjogo e alterações emocionais.** Jogo eletrónico intensivo nos últimos 30 dias em dias de escola em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para depressão ( $\chi^2=15.5$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e não significativo para ansiedade e stress.

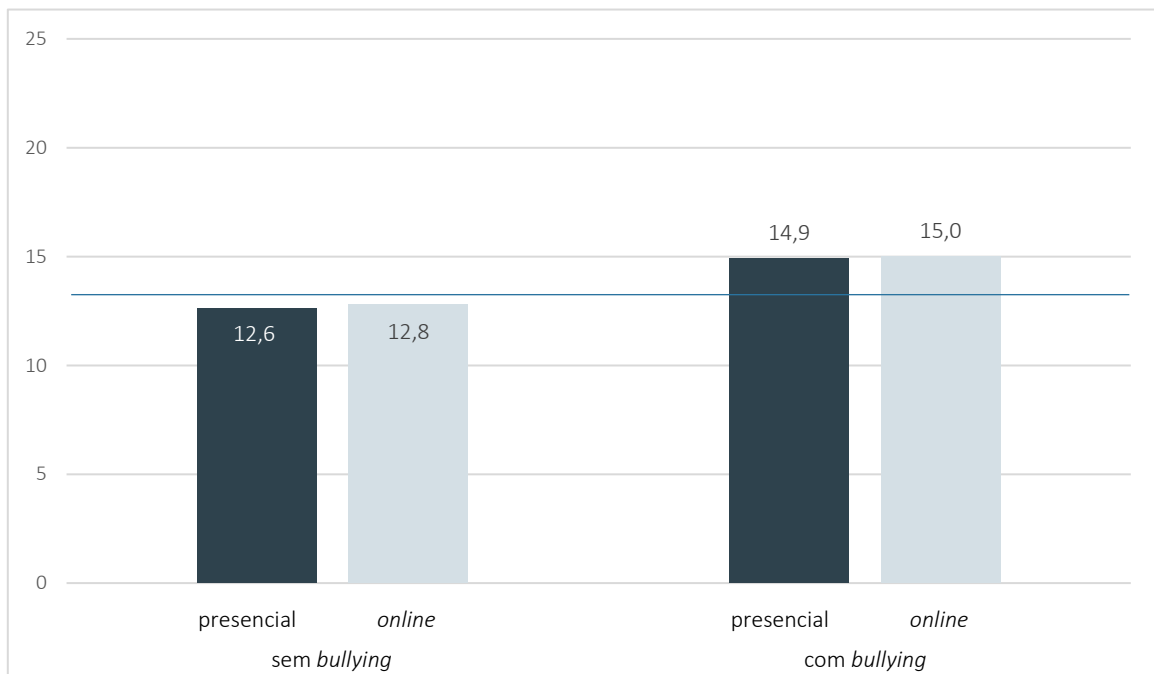
**Figura 76. Videojogo e suporte.** Jogo eletrónico intensivo nos últimos 30 dias em dias de escola em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para família ( $\chi^2=38.2$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e amigos ( $\chi^2=14.1$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.007$ )

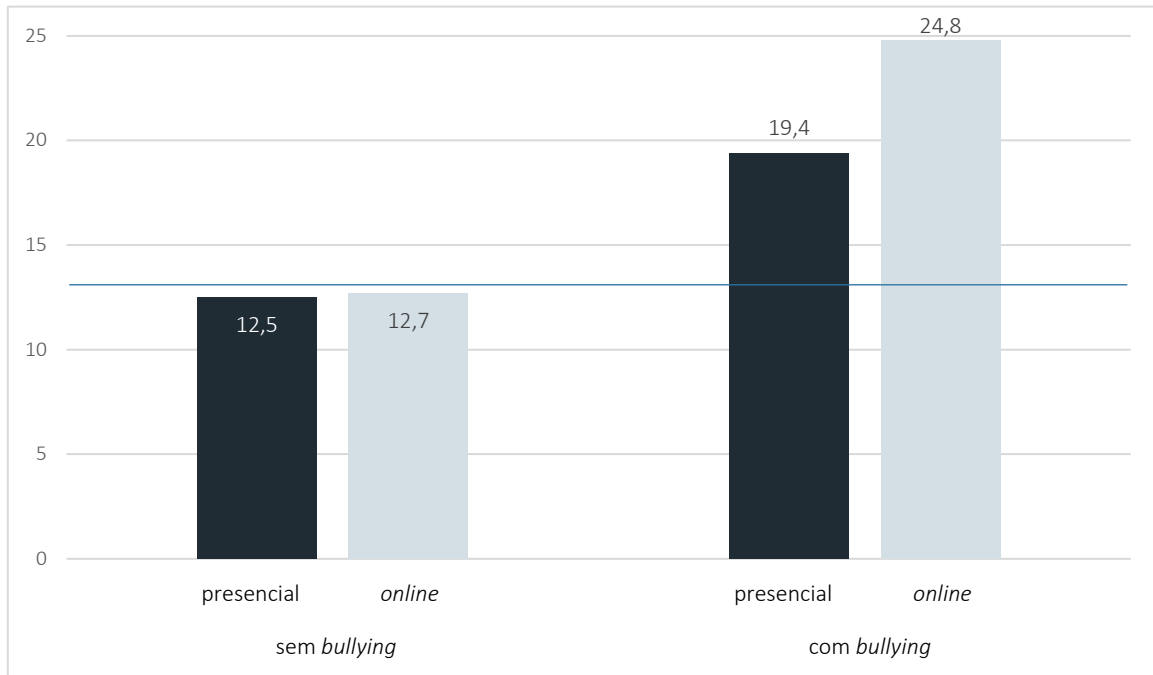
**Figura 77. Videojogo e bullying.** Jogo eletrónico intensivo em dias de escola em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para presencial ( $\chi^2=20.5$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e não significativo para online

**Figura 78. Videojogo e bullying.** Jogo eletrónico intensivo em dias de escola em função da situação face ao bullying (perpetrador) recente, entre jogadores de videjogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

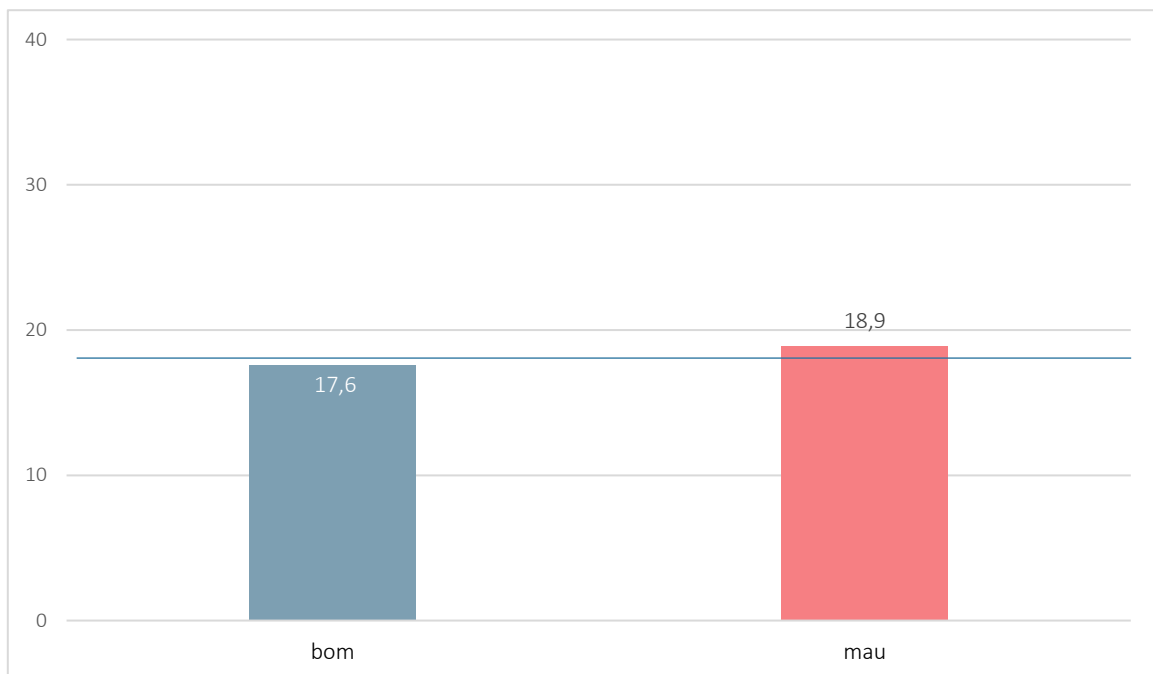
Teste Qui-quadrado: significativo para presencial ( $\chi^2=40.2$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e amigos ( $\chi^2=29.7$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

Para além do jogo intensivo (medido em número de horas diárias), procurou-se analisar também a forma como a situação face ao jogo eletrónico problemático<sup>9</sup> se relaciona com a saúde psicológica dos alunos, tentando perceber se os videjogadores que revelam ter um padrão de jogo problemático registam uma situação mais preocupante no que ao bem-estar e às questões emocionais diz respeito do que os que jogam videjogos de uma forma que se pode considerar não-problemática. Embora, também aqui, a discrepância não seja particularmente acentuada, verifica-se que os jogadores com elevado nível de bem-estar físico e emocional e com menos sintomas preocupantes de depressão e ansiedade tendem a adotar um padrão de jogo eletrónico não-problemático em maior medida do que aqueles com piores resultados nestes indicadores relativos à saúde psicológica. O mesmo não se verifica, contudo, relativamente ao nível de *stress*, pois, neste caso, são os jogadores que apresentam mais sintomas preocupantes desta alteração emocional quem mais tende a adotar um padrão de videjogo menos preocupante. No que concerne ao suporte emocional, verifica-se que os jogadores que declaram contar com pouca ajuda e suporte dos amigos e da família são aqueles que mais adotam um padrão de videjogo problemático, sendo a discrepância para aqueles com um nível elevado e intermédio de suporte emocional por parte dos amigos particularmente acentuada (rácio de dois para um). Já no que diz

<sup>9</sup> Considera-se um jogador problemático de jogo eletrónico quem apresenta um padrão de videjogo de risco elevado segundo a escala de Holstein *et al.* (2014).

respeito ao carácter problemático do videojogo em função do *bullying*, verifica-se que os jogadores vítimas deste tipo de assédio no último ano adotam um padrão de jogo eletrónico menos saudável na mesma medida do que aqueles que não foram alvo deste tipo de assédio face-a-face ou através da *Internet*. Já a participação ativa em *bullying* está mais associada a este comportamento aditivos, no sentido em que os jogadores que praticaram este tipo de assédio recentemente registam um padrão de videojogo tendencialmente mais problemático do que aqueles que não se envolveram em *bullying* enquanto perpetradores, sendo que a discrepância é pouco acentuada quando em causa está o assédio que ocorre face-a-face e mais relevante no caso do *cyberbullying* (Figuras 79 a 83).

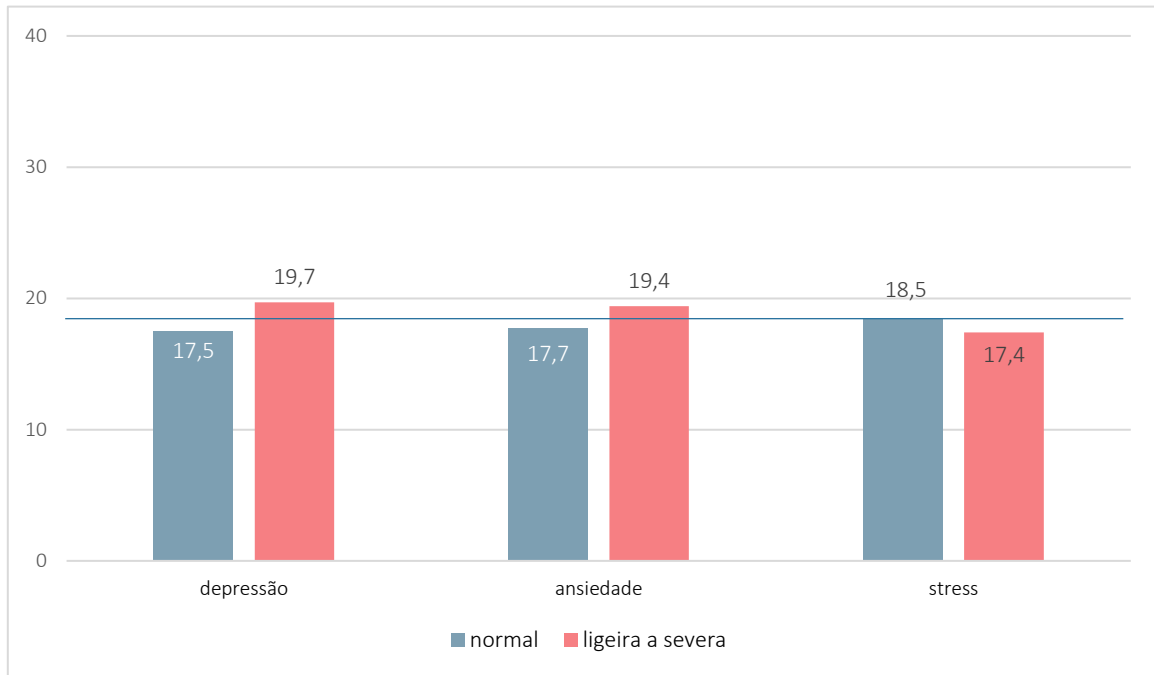
**Figura 79. Videojogo e bem-estar.** Jogo eletrónico **problemático** em função do nível de bem-estar, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo ( $\chi^2=10.3$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.006$ )

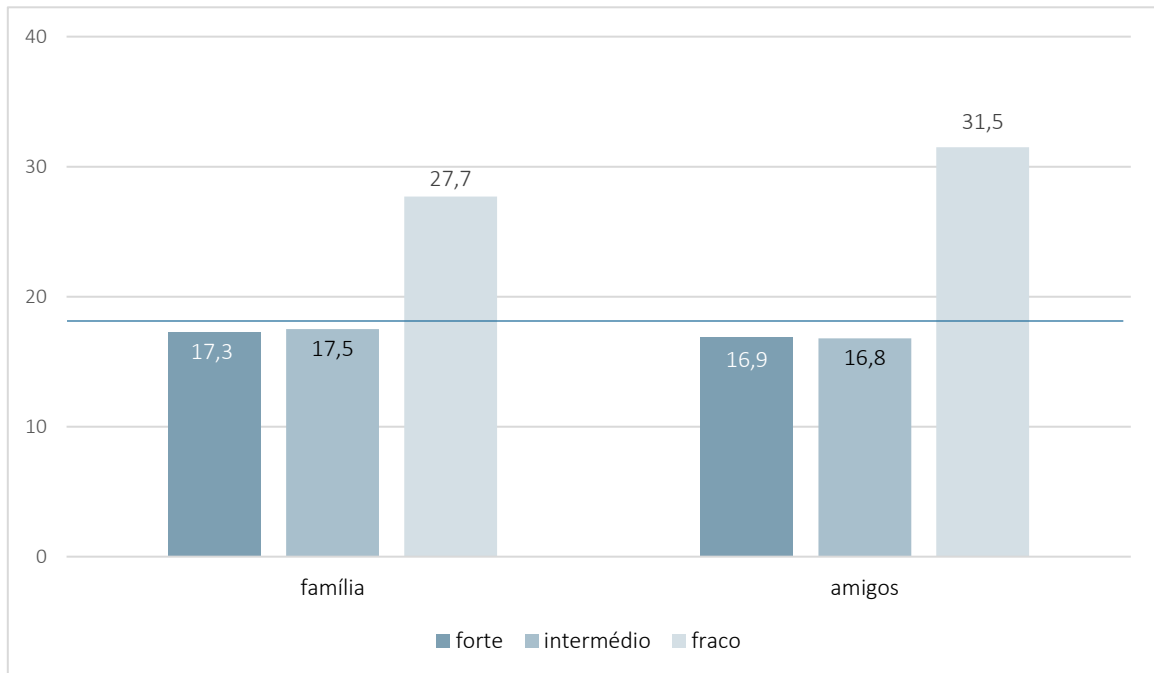
**Figura 80. Videojogo e alterações emocionais.** Jogo eletrónico **problemático** em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para depressão ( $\chi^2 = 88.1$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ), ansiedade ( $\chi^2 = 36.1$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e stress ( $\chi^2 = 78.8$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

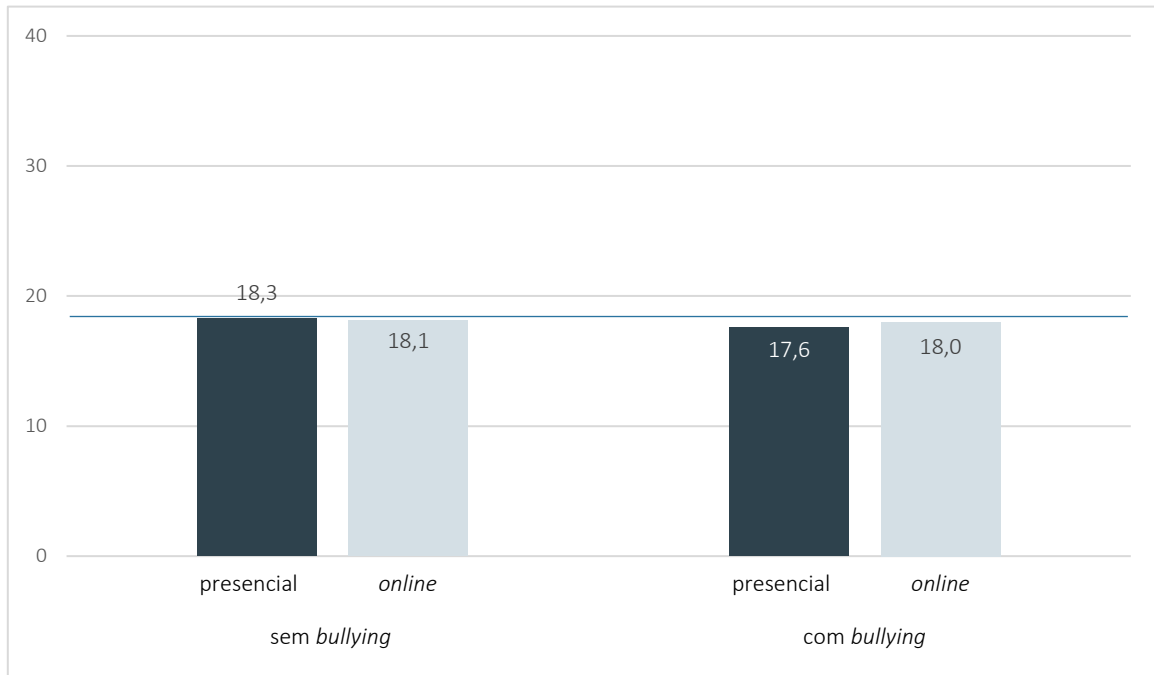
**Figura 81. Videojogo e suporte.** Jogo eletrónico **problemático** em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para amigos ( $\chi^2 = 74.5$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e família ( $\chi^2 = 119.3$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

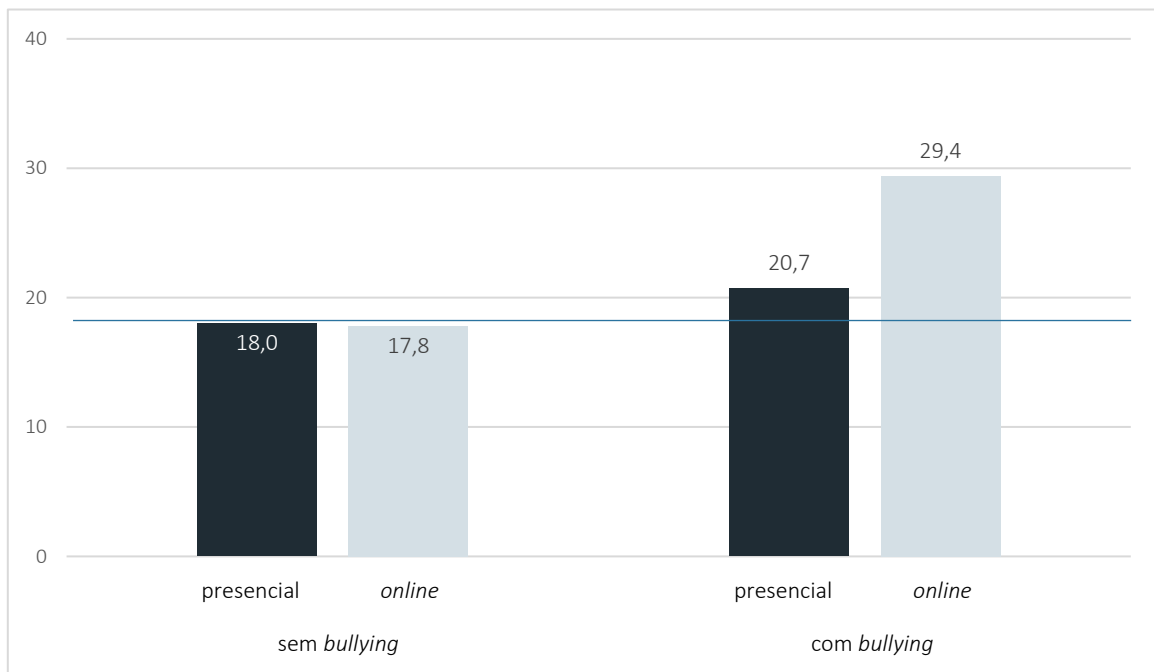
**Figura 82. Videojogo e bullying.** Jogo eletrónico **problemático** em função da situação face ao *bullying* (vítima) recente, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para presencial ( $\chi^2=47.6$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e online ( $\chi^2=17.4$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

**Figura 83. Videojogo e bullying.** Jogo eletrónico **problemático** em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre jogadores de videojogos 2024 (%)



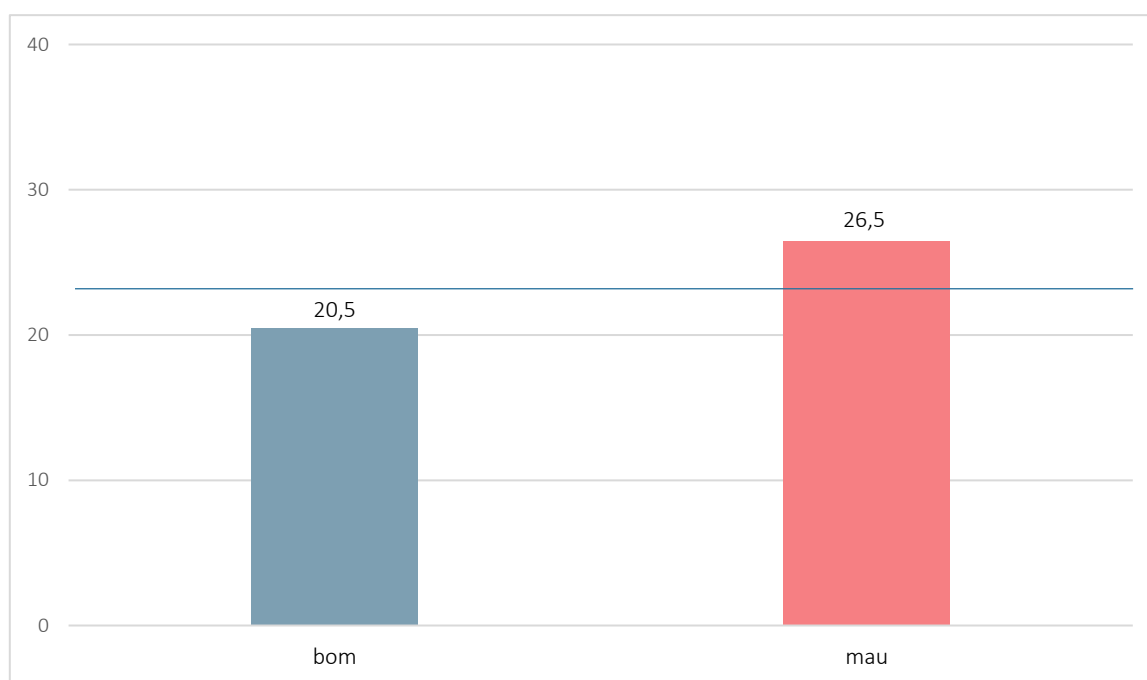
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para presencial ( $\chi^2=43.1$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e online ( $\chi^2=27.6$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

## Redes sociais

Uma análise do carácter problemático<sup>10</sup> da utilização das redes sociais digitais em função da saúde psicológica revela uma associação relevante. De facto, os alunos com um bom nível de bem-estar físico e emocional, com pouco ou nenhuns sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, que declaram contar com um forte suporte emocional e que não foram expostos ao *bullying* revelam ter um padrão de utilização das redes sociais que se pode considerar mais saudável do que aqueles com um fraco bem-estar, mais alterações emocionais, menor ajuda e suporte por parte de familiares e amigos e que participaram recentemente em episódios de *bullying* e *cyberbullying*, tanto enquanto vítimas como perpetradores. Não sendo dos comportamentos aditivos cujos valores mais variam em função da saúde psicológica, em termos absolutos, a discrepância no que ao carácter problemático da utilização das redes sociais diz respeito é menor em função da situação face *bullying* presencial enquanto vítima (4pp.) e maior no caso do *cyberbullying* enquanto perpetrador (12pp.) (Figuras 84 a 88).

**Figura 84. Redes sociais e bem-estar.** Uso **problemático** de redes sociais em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)

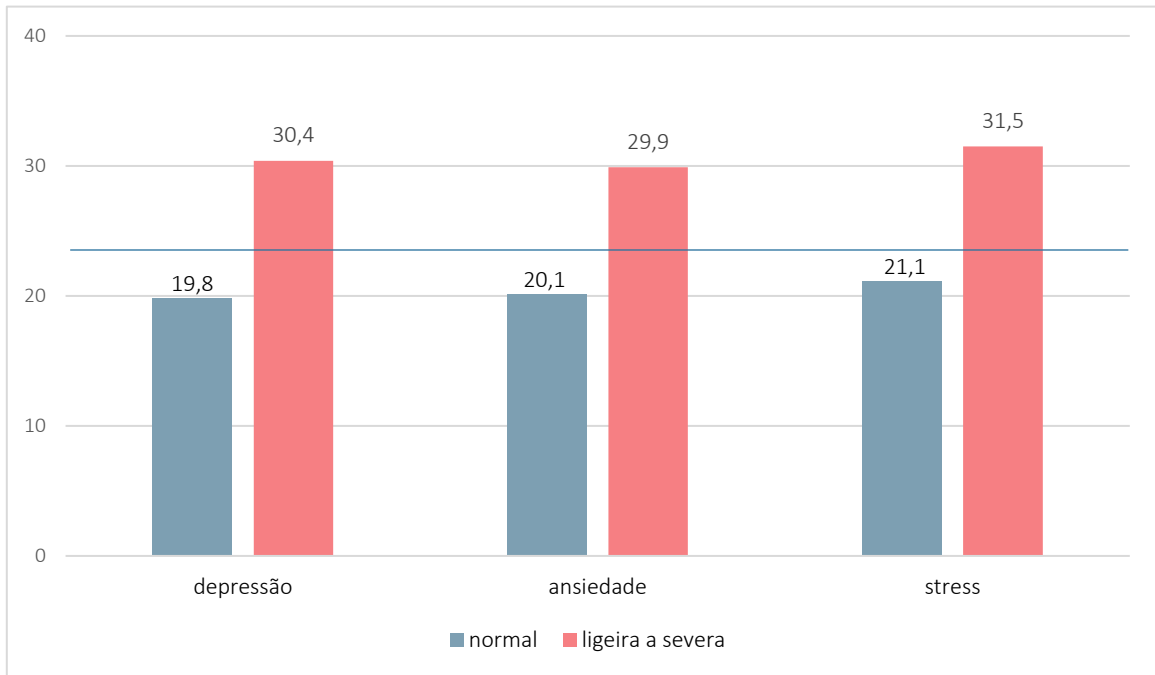


Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher (p-value=0.000)

<sup>10</sup> Considera-se um utilizador problemático de redes sociais digitais quem concordou com as seguintes afirmações: “passo demasiado tempo nas redes sociais”, “fico aborrecido quando não posso passar tempo nas redes sociais” e “os meus pais dizem que passo demasiado tempo nas redes sociais”.

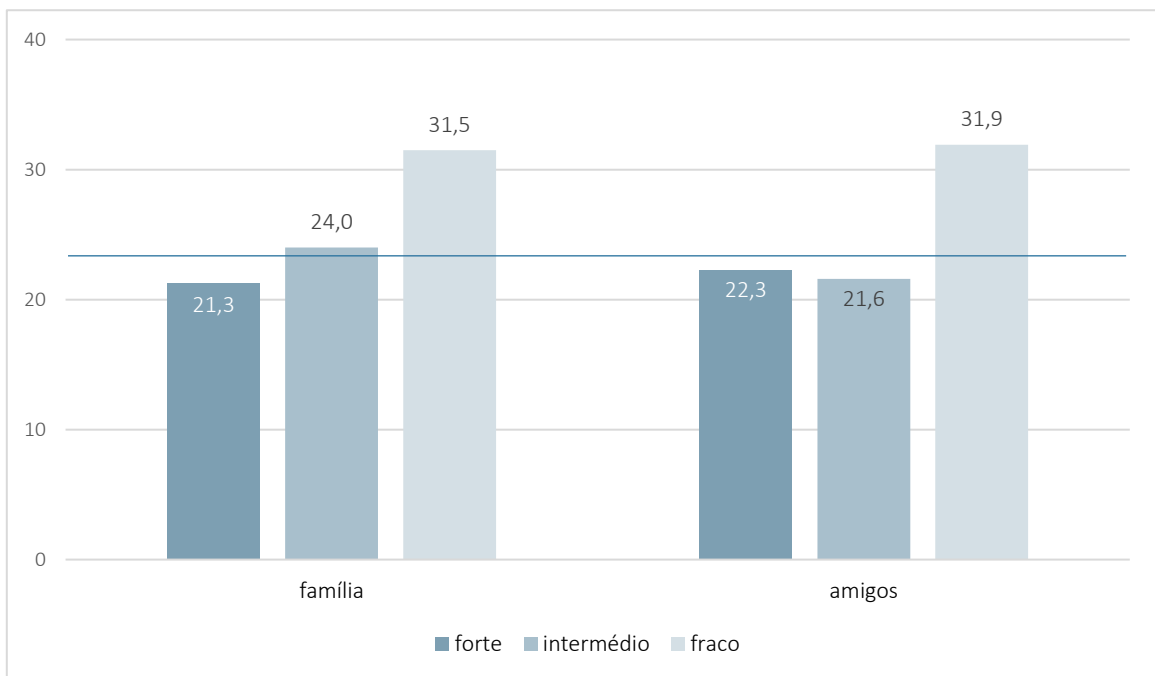
**Figura 85. Redes sociais e alterações emocionais.** Uso **problemático** de redes sociais em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre utilizadores 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para depressão, ansiedade e stress

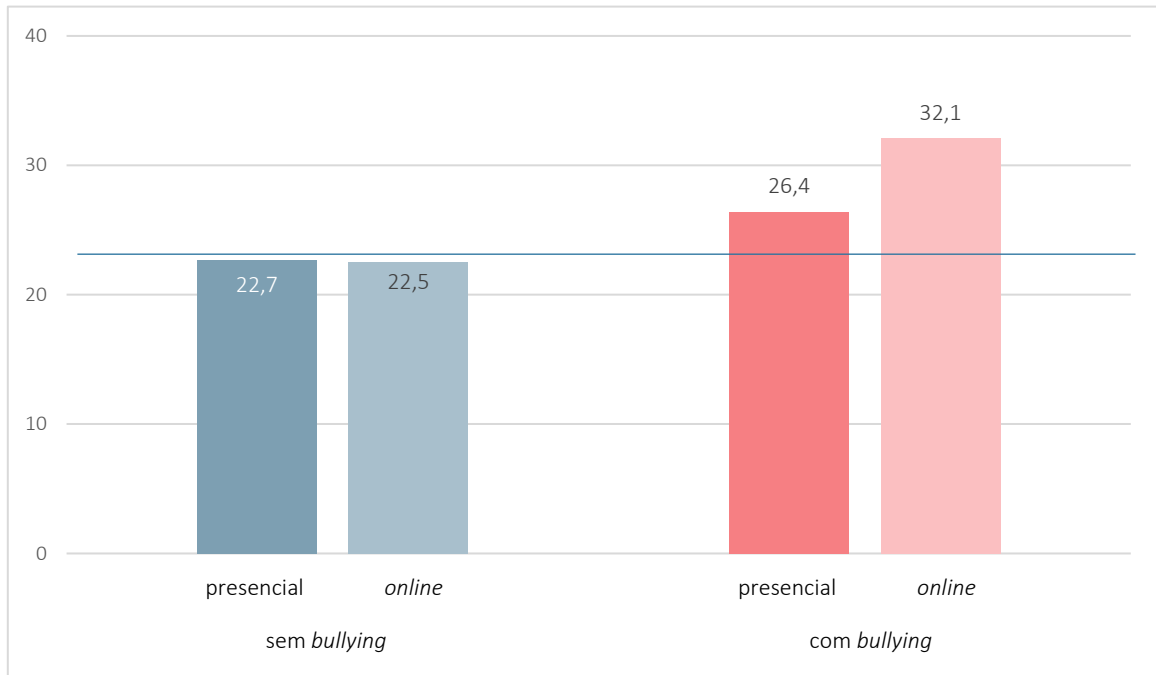
**Figura 86. Redes sociais e suporte.** Uso **problemático** de redes sociais em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre utilizadores 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: significativo para família ( $\chi^2=54.7$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ ) e amigos ( $\chi^2=53.3$ ,  $df=2$ ,  $p\text{-value}=0.000$ )

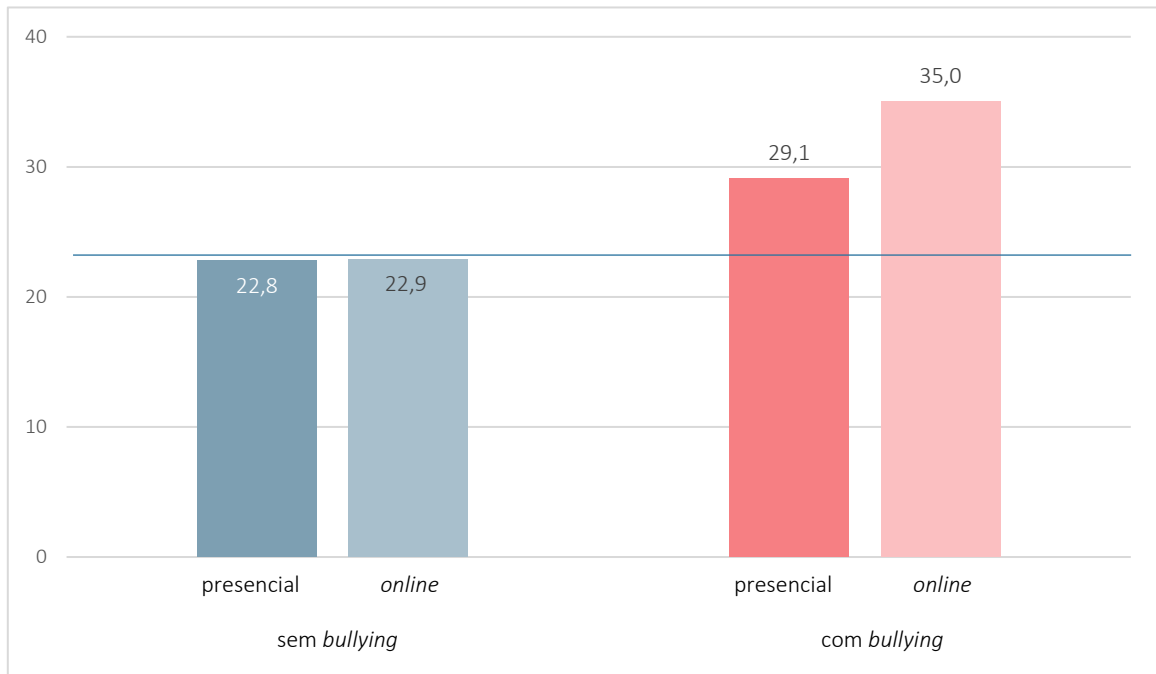
**Figura 87. Redes sociais e bullying.** Uso **problemático** de redes sociais em função da situação face ao *bullying* (vítima) recente, entre utilizadores 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo para presencial (p-value=0.002) e online (p-value=0.000)

**Figura 88. Redes sociais e bullying.** Uso **problemático** de redes sociais em função da situação face ao *bullying* (perpetrador) recente, entre utilizadores 2024 (%)



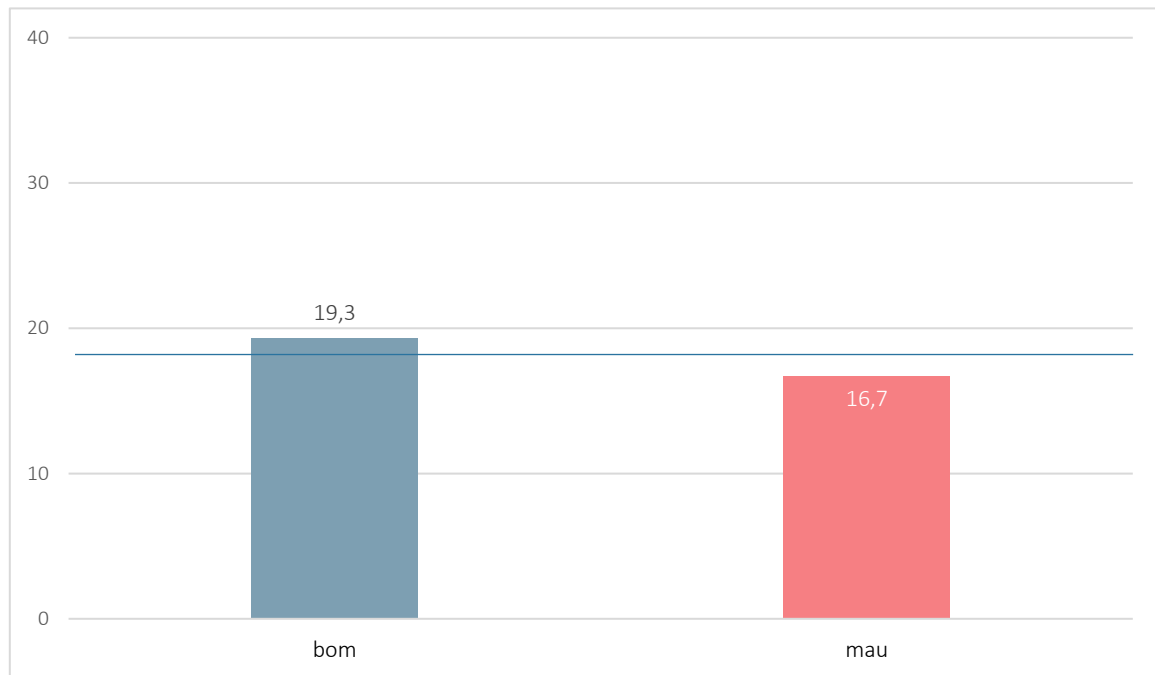
Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo para presencial e online (p-value=0.000)

## Jogo a dinheiro

Ao contrário de todos os outros comportamentos aditivos atrás analisados, no caso do jogo a dinheiro, a maior prevalência regista-se entre os alunos com um bom nível de bem-estar e a menor entre os que apresentam um fraco bem-estar físico e emocional, sendo a diferença não despidianda (3pp.). Já no que respeita às alterações emocionais e ao suporte emocional, os valores variam muito pouco em função dos níveis de depressão, ansiedade e *stress* e também da perceção da ajuda e apoio propiciado por familiares e amigos, sendo que, em todos estes casos, a diferença não é estatisticamente significativa. Já no que se refere ao *bullying*, as prevalências variam consideravelmente em função da situação face a este tipo de assédio, sendo a diferença novamente mais elevada no caso da participação em *cyberbullying* enquanto perpetrador (Figuras 89 a 93).

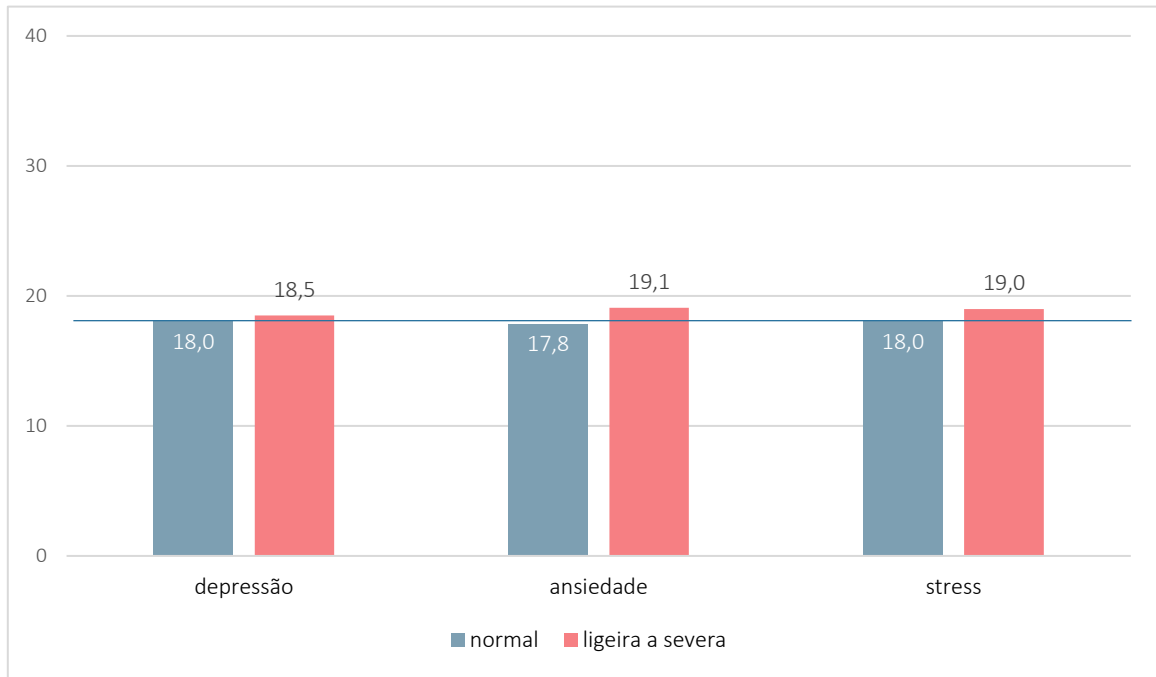
**Figura 89. Jogo a dinheiro e bem-estar.** Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função do nível de bem-estar, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000)

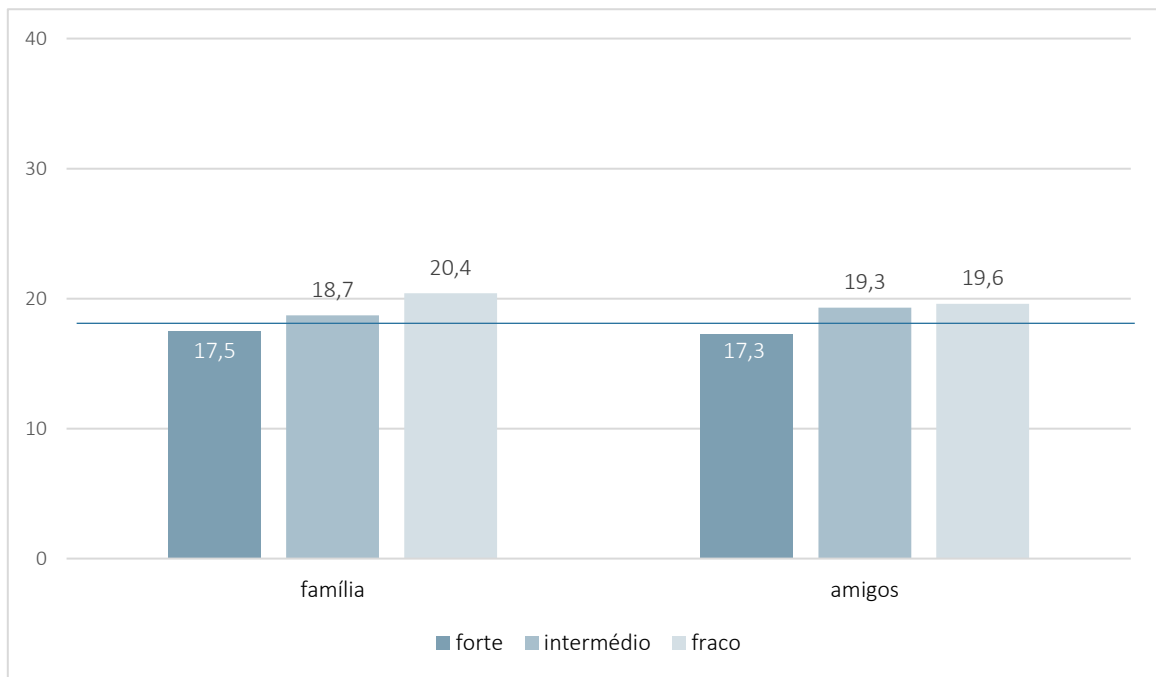
**Figura 90. Jogo a dinheiro e alterações emocionais.** Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função do nível de depressão, ansiedade e stress, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: não significativo para depressão, ansiedade e stress

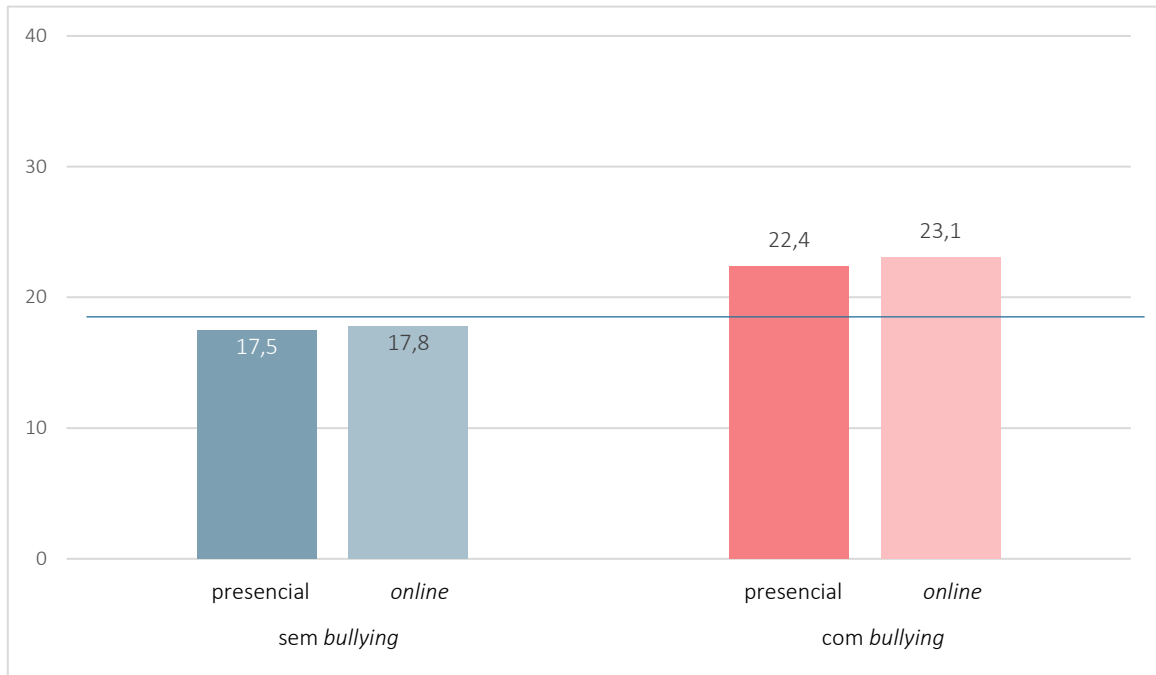
**Figura 91. Jogo a dinheiro e suporte.** Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função do nível de ajuda e suporte familiar e da rede de amigos, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Qui-quadrado: não significativo para família e amigos

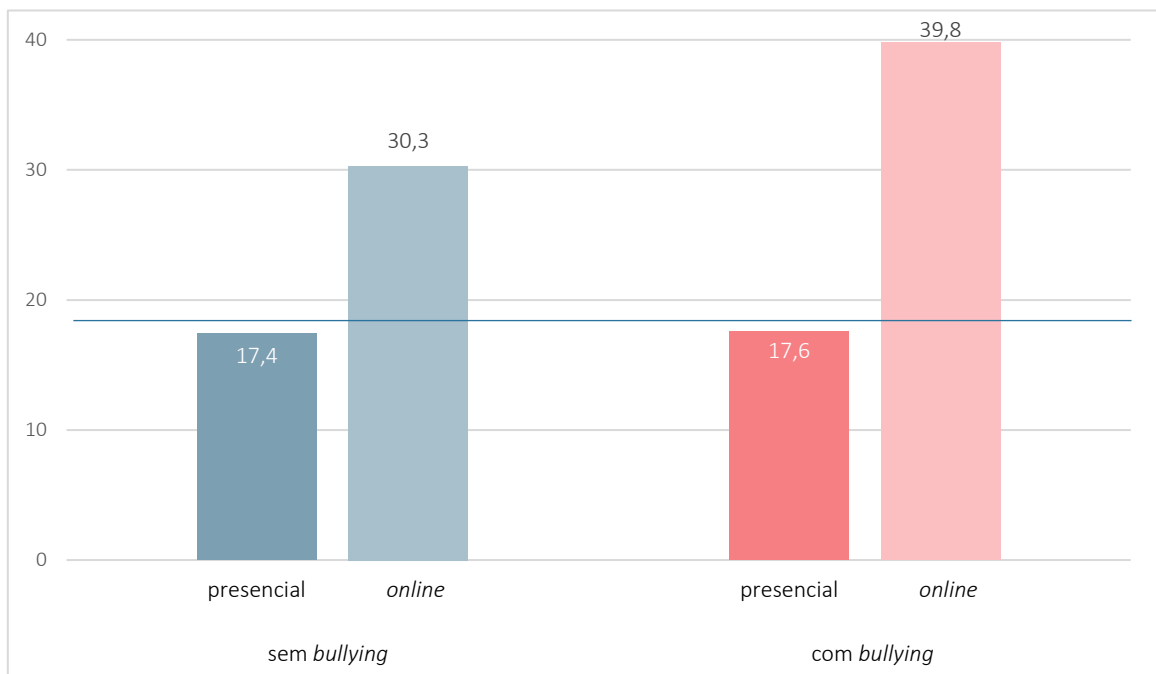
**Figura 92. Jogo a dinheiro e bullying.** Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função da situação face ao bullying (vítima) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para presencial e online

**Figura 93. Jogo a dinheiro e bullying.** Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses em função da situação face ao bullying (perpetrador) recente, entre inquiridos 2024 (%)



Fonte: ICAD/DIMC/UEI

Teste Exato de Fisher: significativo (p-value=0.000) para presencial e online

# DISCUSSÃO

De uma forma geral, tem vindo a aumentar a importância dada ao bem-estar físico e emocional, à medida que a saúde mental – em sentido amplo – é cada vez mais objeto de campanhas de promoção, estudo e debate público. A pandemia da COVID-19 pode ter contribuído de uma forma decisiva para diminuir o estigma e reforçar a presença do tema na agenda mediática, muito graças à intensa produção científica sobre o impacto do contexto pandémico na saúde mental, em especial durante o período de confinamento (Patrão *et al.*, 2020).

Também a relação entre a pandemia e os comportamentos aditivos foi amplamente investigada, embora com resultados heterogêneos e, até, conflitantes. Alguns estudos apontam para uma diminuição da prevalência de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas durante o período pandémico, em virtude das limitações que foram impostas à sociabilidade presencial e do encerramento temporário dos espaços recreativos onde muito do consumo tradicionalmente tem lugar (Kilian *et al.*, 2022; Sohi *et al.*, 2022; Carapinha, 2021; SICAD, 2020a). Noutros estudos, contudo, chegou-se a uma conclusão diferente, verificando-se que foram mais os casos em que o consumo de substâncias psicoativas aumentou durante a pandemia do que o contrário (Roberts *et al.*, 2021; Taylor *et al.*, 2021). No caso dos comportamentos aditivos sem substância, o consenso parece mais amplo: a maior parte dos estudos conclui que o contexto pandémico acelerou a digitalização da vida quotidiana, conduzindo ao aumento do tempo passado *online*, à intensificação do uso de redes sociais digitais, à maior prevalência de jogo eletrónico e ao crescimento de práticas de jogo a dinheiro, agravando a dimensão problemática associada a estas práticas (Fineberg *et al.*, 2022; Gjoneska *et al.*, 2022; King *et al.*, 2020; SICAD, 2020b).

Apesar da diversidade de resultados referentes ao impacto da pandemia nos diversos comportamentos aditivos, a literatura científica converge em associar o agravamento do sofrimento psicológico decorrente da situação pandémica com o aumento de padrões de consumo potencialmente problemáticos entre determinado segmento da população. Esta relação sustenta a hipótese de que, por vezes, os comportamentos aditivos — com ou sem substância — constituem um recurso a que alguns recorrem no sentido de se autorregular do ponto de vista emocional, bem como uma estratégia de automedicação do mal-estar e do sofrimento psicológico, especialmente em contextos de dificuldade acrescida, como foi o período pandémico.

Por cá, a crescente preocupação social e política em torno da saúde mental encontra sustento empírico: diversos estudos apontam para níveis elevados de alterações emocionais e comportamentos lesivos, particularmente entre os jovens (Gaspar *et al.*, 2022). No caso das crianças e adolescentes, sintomas de ansiedade, depressão, tristeza, isolamento social e insegurança relativamente ao futuro têm sido frequentemente associados a transformações estruturais da sociedade contemporânea – por exemplo, a crescente centralidade das novas tecnologias, o uso cada vez mais precoce de meios digitais, alterações nos padrões de sociabilidade, aumento da precariedade e incerteza laboral, bem como crescentes receios ambientais e eco-ansiedades (Patrão *et al.*, 2023). A tendência parece ser de agravamento no que respeita a vários indicadores de saúde mental juvenil, incluindo preocupações com o futuro e dificuldades nas relações interpessoais (Gaspar *et al.*, 2023). Sabe-se também que o consumo de psicofármacos é mais elevado em Portugal do que na maioria dos outros países europeus (OECD, 2024).

Sendo a presente edição do estudo a primeira que coloca aos alunos questões diretamente relacionadas com a saúde mental, não é possível aferir se os alunos inquiridos em 2024 apresentam índices de saúde psicológica mais ou menos positivos do que aqueles que participaram nos estudos ECATD-CAD anteriores. Assim sendo, os dados recolhidos não permitem medir o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos alunos do ensino público com idades entre os 13 e os 18 anos. De qualquer forma, nunca se poderia reduzir uma eventual alteração nos indicadores de mal-estar psicológico exclusivamente à experiência pandémica. Face ao último estudo, cuja inquirição decorreu em 2019, diversos acontecimentos e transformações sociais importantes — desde conflitos internacionais amplamente mediatizados até ao impacto cada vez mais tangível das alterações climáticas —contribuíram para um contexto de maior incerteza e inquietação com o futuro. Paralelamente, a rápida expansão da Inteligência Artificial e as dúvidas associadas ao seu impacto no mercado laboral (por exemplo, tornando obsoletos alguns postos de trabalho e carreiras profissionais, o que se pode repercutir numa menor taxa de empregabilidade dos recém-licenciados) reforçam sentimentos de imprevisibilidade, especialmente entre as gerações mais jovens. A estes desenvolvimentos recentes somam-se tendências estruturais mais amplas que caracterizam as sociedades contemporâneas, como a crescente instabilidade das trajetórias de vida, o hiperindividualismo, a fragmentação dos laços sociais e a intensificação da polarização política (Aftab & Druss, 2023; Rosa, 2015; Han, 2014; Bauman, 2005). Neste contexto, há múltiplas razões para crer que a condição juvenil é hoje vivida com mais apreensão emocional do que num passado recente, o que pode ter impacto ao nível da saúde psicológica.

Não obstante, os resultados do presente estudo mostram que, de uma forma global, a maioria dos inquiridos apresenta um adequado bem-estar psicológico e níveis normais de depressão, ansiedade e *stress*, ainda que uma minoria não negligenciável de alunos suscite, deste ponto de vista, maior preocupação, revelando uma condição psicológica e emocional menos favorável, em especial entre o sexo feminino.

De facto, as raparigas apresentam significativamente mais sintomas depressivos, ansiosos e de *stress*, bem como um nível de bem-estar psicológico menos adequado do que os rapazes. Esta discrepância de género pode traduzir uma maior vulnerabilidade emocional por parte das raparigas, bem como o facto de estarem sujeitas a maiores pressões sociais, de existirem diferenças na socialização emocional ou de elas mais facilmente reconhecerem e/ou admitirem sintomas desta natureza do que os rapazes. Como se viu, o consumo de tranquilizantes/sedativos é uma prática mais feminina do que masculina, o que sustenta a ideia de que as raparigas mais facilmente internalizam o mal-estar emocional, enquanto é possível que os rapazes o externalizem mais. Resta saber em que medida reside aí a explicação para o facto de se verificar que a medicalização do sofrimento psicológico (por via de tranquilizantes/sedativos) é maior entre as raparigas, enquanto a prevalência mais elevada da prática de *bullying* e de comportamentos de risco acrescido (como a embriaguez severa ou o consumo numa base diária) se regista entre os rapazes.

Os dados relativos às práticas de lazer e sociabilidade revelam que os alunos declaram ter uma atividade física e desportiva muito frequente, o que contrasta com baixos níveis de leitura por prazer e mesmo de convivalidade extraescolar em espaço exterior. No entanto, os resultados obtidos em 2024 revelam um aumento da frequência deste tipo de práticas, invertendo a tendência registada entre 2015 e 2019. Como entender, num contexto de crescente digitalização, que a leitura por prazer e a convivalidade presencial extraescolar sejam hoje mais frequentes entre os alunos do que eram na anterior edição do estudo? Estará aqui implícito algum sinal, ainda que ténue, de alguma fadiga digital e do retorno a formas de sociabilidade e lazer que eram predominantes em tempos mais analógicos?

Não se pode dizer o mesmo do suporte emocional, que é, para todos os efeitos, um elemento central (e protetor) em todas as fases da vida, mas especialmente durante a adolescência. Embora a maioria dos alunos perceçione um efetivo apoio familiar e dos amigos, verifica-se uma diminuição considerável dessa perceção face à edição anterior do estudo, especialmente na dimensão do diálogo – isto é, da possibilidade de desabafar e partilhar os problemas e sentimentos com as pessoas mais próximas. Como ler este facto à luz de transformações sociais recentes, nomeadamente o impacto da pandemia da COVID-19 e o aumento do tempo passado *online*? Embora as novas tecnologias de comunicação facilitem um contacto mais frequente e imediato, é possível que as interações se caracterizem hoje por menor profundidade emocional do que antes, o que pode limitar a função de suporte psicológico que tradicionalmente era desempenhada por redes sociais (não-digitais) assentes em relações presenciais. Neste sentido, talvez o aumento do tempo de ecrã e a crescente digitalização das interações contribuam para facilitar a comunicação e torná-la mais constante, mas não necessariamente mais densa do ponto de vista emocional. Às dificuldades de partilha emocional há a juntar o que parece ser uma erosão do sono, na medida em que uma percentagem considerável de alunos declara não ter acordado a sentir-se repousado em nenhum dia nas duas semanas anteriores à inquirição. Pode a participação ativa em redes

sociais digitais, que são espaços virtuais onde a presença física e a comunicação não-verbal perdem centralidade, ajudar a explicar a menor partilha emocional e um desadequado nível de sono que parece imperar hoje entre os jovens (Morgado *et al.*, 2025)?

Os resultados mostram ainda que níveis mais baixos de ajuda e suporte familiar estão associados a maiores prevalências de consumo recente de álcool, tabaco, canábis e tranquilizantes/sedativos. Esta associação sugere que o suporte emocional por parte dos familiares pode desempenhar um papel protetor de relevo face a comportamentos de risco acrescido, reforçando a importância de promover contextos caracterizados por diálogo franco e partilha emocional no seio familiar. Já no caso da ajuda e do suporte propiciado pelos amigos, a relação com os comportamentos aditivos revela-se menos evidente, sugerindo que a influência dos pares pode assumir simultaneamente funções protetoras e facilitadoras de comportamentos aditivos, dependendo das normas e dinâmicas predominantes na rede de amizades.

É na relação entre saúde psicológica e comportamentos aditivos que reside o eixo central do presente estudo, sendo que, de uma forma geral, os resultados apontam para uma associação consistente entre indicadores de mal-estar emocional e maior prevalência de comportamentos de risco. Embora o desenho do estudo não permita estabelecer nexos de causalidade, os padrões observados são suficientemente robustos para sustentar interpretações relevantes do ponto de vista psicossocial, ainda que de natureza bidirecional.

A prevalência de consumo recente de álcool e tabaco revela-se consideravelmente mais elevada entre alunos com níveis preocupantes de depressão, ansiedade e *stress*, associação que se torna mais evidente no caso dos padrões de consumo de risco acrescido, como a ingestão de bebidas alcoólicas de uma forma *binge* ou episódios de embriaguez severa. No mesmo sentido, destaca-se também a motivação para consumir álcool «para esquecer problemas», cuja prevalência é várias vezes superior entre alunos com alterações emocionais mais preocupantes. Este padrão é consistente com o modelo de automedicação, segundo o qual o consumo de substâncias pode funcionar como estratégia de *coping* de curto prazo para lidar com sofrimento psicológico, ainda que tal estratégia possa vir a agravar os problemas a médio e longo prazo.

No caso da canábis, observa-se uma relação menos óbvia. Como pode ser lido o facto de o bem-estar físico e emocional variar pouco entre consumidores e não-consumidores, ao contrário dos níveis de depressão, ansiedade e *stress*, que, esses sim, são claramente mais elevados entre os primeiros.

Entre todos os comportamentos analisados, o consumo de tranquilizantes/sedativos — particularmente quando ocorre sem indicação médica — apresenta a associação mais forte com sintomas de depressão, ansiedade e *stress*. Os contornos desta associação sugerem que o consumo deste tipo de medicamentos

pode constituir um indicador particularmente relevante de vulnerabilidade psicológica entre os jovens portugueses.

Existem, pelo menos, três formas diferentes para olhar para a relação observada entre sofrimento psicológico e comportamentos aditivos. Por um lado, é possível que o mal-estar psicológico aumente a probabilidade de recurso a comportamentos aditivos enquanto estratégias de *coping*. Por outro lado, esses comportamentos podem, por si só, contribuir para dar origem ou agravar questões emocionais e problemas do foro da saúde mental, criando um ciclo de reforço negativo. Finalmente, ambas as dimensões podem, em grande medida, resultar de vulnerabilidades comuns, como contextos familiares adversos, baixa autoestima, dificuldades de regulação emocional ou exclusão social. Tudo indica, portanto, que a relação entre saúde psicológica e comportamentos aditivos seja bidirecional e que deva ser compreendida no quadro de um sistema interdependente de fatores individuais, relacionais e contextuais.

Entre estes últimos, o *bullying* destaca-se como uma variável particularmente relevante. Embora a proporção de inquiridos que declaram ter sido vítimas ou perpetradores deste tipo de assédio seja relativamente diminuta, estes alunos apresentam prevalências significativamente mais elevadas de comportamentos aditivos e dos problemas que lhes estão associados. Tal constatação sugere que experiências de vitimização ou envolvimento em dinâmicas de agressão, mesmo que verbal ou escrita, podem estar relacionados ou constituir, por si só, fatores de vulnerabilidade emocional que aumentam a probabilidade de recurso ao consumo de substâncias como estratégia de regulação emocional.

No que respeita aos comportamentos aditivos sem substância, as relações observadas com os indicadores de saúde psicológica revelam-se menos evidentes do que no caso do consumo de álcool, tabaco, drogas ilícitas e medicamentos psicoativos. Ainda assim, o uso problemático de redes sociais apresenta uma associação consistente com piores indicadores de bem-estar e maior prevalência de sintomas depressivos, o que está em linha com estudos que apontam para efeitos potencialmente nefastos associados a processos de comparação social, busca de validação externa ou exposição a experiências negativas *online* (Patrão *et al.*, 2023). Contudo, é importante que se evitem interpretações deterministas, uma vez que a relação entre redes sociais e saúde mental tende a ser complexa e necessariamente bidirecional.

No caso dos videojogos, os resultados sugerem que o impacto é menor e depende, em grande medida, do contexto e das circunstâncias. De facto, o jogo eletrónico intensivo em dias de escola associa-se a piores indicadores emocionais, enquanto o mesmo padrão de videojogo em dias sem atividades escolares apresenta uma relação neutra ou até ligeiramente positiva com o bem-estar físico e emocional. Tal indica que o carácter potencialmente problemático do jogo eletrónico pode depender menos do tempo de ecrã

em si e mais da forma como essa atividade se articula e interfere com outras dimensões da vida quotidiana, como as responsabilidades escolares e familiares, o sono ou as relações sociais.

O jogo a dinheiro constitui, por sua vez, um caso particular, na medida em que a prevalência deste comportamento tende a variar pouco em função dos índices da saúde psicológica dos alunos. Será que tal indicia que, nesta faixa etária, o jogo a dinheiro assume predominantemente um carácter recreativo ou social? No entanto, a sua maior prevalência entre perpetradores de *bullying* sustenta também uma possível associação com traços de externalização comportamental e busca de risco, configurando padrões de jogo mais intensos que envolvem mais dinheiro.

Em conjunto, estes resultados sugerem que tanto o bem-estar e a saúde psicológica como os comportamentos aditivos podem ser analisados à luz de processos sociais mais amplos. É possível que, em contextos caracterizados por laços sociais frágeis, desigualdades estruturais e incerteza relativamente ao futuro, o sofrimento psicológico e os comportamentos de risco surjam como respostas adaptativas a condições sociais adversas. Assim, mais do que interpretar estes fenómenos como comportamentos exclusivamente individuais, importa compreendê-los no quadro de dinâmicas sociais mais amplas que moldam as experiências e oportunidades dos jovens.

Esta perspetiva reforça a importância de políticas públicas orientadas para a promoção da saúde mental juvenil, para o reforço do suporte social e para a redução das desigualdades sociais em saúde. Face aos resultados obtidos, tudo aponta para que a prevenção no domínio dos comportamentos aditivos deva incluir como dimensões o desenvolvimento das capacidades de regulação emocional, a nível intrapessoal e na relação com os outros, num contexto de fortalecimento dos laços sociais, na família, escola ou no grupo de pares.

Por fim, é importante sublinhar que o presente estudo apresenta algumas limitações que podem condicionar uma interpretação mais abrangente dos resultados. Em primeiro lugar, não é de mais sublinhar que, tal como foi concebido, o estudo não permite estabelecer nexos de causalidade entre os níveis de saúde psicológica e a prevalência dos comportamentos aditivos. Em segundo lugar, os dados baseiam-se em autorrelato e, em alguns casos, são perceções que estão em causa. Além disso, sendo esta a primeira edição do estudo a incluir indicadores relativos ao bem-estar e a alterações emocionais, não é possível analisar tendências temporais nesta dimensão. Por outro lado, ficaram de fora da análise fatores potencialmente importantes, como a condição socioeconómica, o nível de controlo parental, o rendimento escolar, a idade ou região do país, por exemplo. É importante ressaltar que os indicadores mais diretamente relacionados com a saúde mental – alterações emocionais e nível bem-estar – são relativos à última e duas últimas semanas, respetivamente, pelo que o mal-estar psicológico pode ter sido momentâneo e não recorrente. Por fim, é de ressaltar que os resultados dizem respeito apenas aos

alunos do ensino público, pelo que a sua generalização a outros contextos educativos deve ser feita com cautela.

Algumas questões para reflexão e estudo futuro:

- Estarão hoje mais frágeis as relações interpessoais e em que medida isso se traduz em maior dificuldade de regulação emocional e dificulta a prevenção de comportamentos de risco?
- O que explica o declínio percecionado no suporte emocional propiciado por amigos e, sobretudo, familiares?
- Até que ponto as diferenças de género devem informar políticas públicas e o desenho de intervenções nestas áreas? Mais concretamente, devem as ações de prevenção em âmbito escolar ser diferenciadas por género? Faz sentido adotar uma lente de género na promoção da saúde mental, capacitando as raparigas para «desmedicalizar» o sofrimento psicológico e os rapazes para que o externalizem menos através de comportamentos como o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas ou práticas de violência e assédio, como o *bullying*?
- Como entender que, de acordo com os alunos, os episódios de *bullying* sejam primordialmente de natureza presencial e ocorram muito menos através da Internet (num rácio de dois para um)? E o que explica que este tipo de assédio seja um fator tão decisivo para a adoção de determinados comportamentos? O facto de tanto vítimas como perpetradores de *bullying* apresentarem prevalências de comportamentos aditivos cerca de duas vezes superiores aos restantes alunos indica que a violência (sofrida ou exercida) é um catalisador de comportamentos de risco?
- De que forma o facto de o rácio do consumo de álcool para «esquecer problemas» ser o quádruplo entre jovens com níveis preocupantes de depressão reforça a necessidade de capacitar os jovens para a gestão do sofrimento psicológico?
- O que explica que a canábica pareça estar menos relacionada com o nível de bem-estar e de alterações emocionais do que o conjunto das restantes drogas ilícitas?
- Por que razão o jogo a dinheiro apresenta uma associação com a saúde psicológica distinta dos restantes comportamentos aditivos?
- Como interpretar o facto de o padrão de jogo eletrónico intensivo estar diferentemente relacionado com a saúde psicológica dos alunos em função de ocorrer em dias de escola ou em dias sem escola?
- Será que quem joga videogame em alturas de escola tem uma relação mais desregulada com o jogo eletrónico e, em dias em que há menos tempo disponível, demonstra mais dificuldade em limitá-lo, porventura a expensas das tarefas e responsabilidades escolares e familiares?
- Que leitura suscita o facto de os alunos com fraco suporte emocional por parte dos amigos apresentarem uma utilização das redes sociais digitais mais problemática do que os restantes alunos? O uso problemático das redes sociais é, por si só, um importante fator de risco de problemas do foro da saúde mental ou algo que decorre, em grande medida, de vulnerabilidades pré-existentes?

- Na medida em que a prevalência de comportamentos aditivos varia mais em função do suporte emocional por parte da família do que por parte da rede de amizades, pode considerar-se que, nesta faixa etária, um é mais importante do que outro no que à prevenção de comportamentos de risco diz respeito?
- Nesse sentido, em que medida a prevenção de comportamentos aditivos e dos problemas que lhes estão associados entre os jovens deve passar pelo reforço das condições das famílias para exercerem a sua parentalidade com maior diálogo e partilha emocional?
- Finalmente, em que medida os resultados sustentam a ideia de que comportamentos aditivos podem ser vistos como mecanismos de *coping* ou formas de automedicação perante o sofrimento psicológico?
- Que tendências irão confirmar-se ou inverter-se na próxima edição do estudo?

# CONCLUSÃO

Os dados recolhidos apontam para uma realidade multifacetada, composta por uma panóplia de variáveis inter-relacionadas, o que torna especialmente difícil fazer leituras lineares e chegar a conclusões inequívocas. Pelo contrário, os resultados obtidos suscitam múltiplas questões de investigação e reflexão teórica, podendo igualmente sustentar diversas estratégias de intervenção futura. Ainda assim, é possível elencar algumas ideias gerais, em jeito de conclusão.

Em primeiro lugar, importa sublinhar que a maioria dos alunos inquiridos apresenta um bem-estar físico e emocional adequado, bem como níveis considerados normais de depressão, ansiedade e *stress*. Este dado assume particular relevância, pois contraria discursos assentes numa lógica de pânico moral e de alarme social, que tendem a enfatizar de uma forma excessiva as ameaças à saúde mental que rodeiam a condição juvenil dos dias de hoje e argumentam recorrentemente que se assiste hoje a uma deterioração generalizada dos índices de saúde psicológica entre os jovens atribuível ao uso desmesurado de *smartphones* e ao excessivo tempo de ecrã, o que pode ser lido como uma simplificação de causa e efeito.

Apesar de constituírem uma minoria, uma percentagem não despreciable de alunos revela níveis preocupantes de alterações emocionais e um fraco bem-estar, especialmente no que respeita ao sono – uma variável de reconhecida importância na regulação emocional, no desempenho académico e na vulnerabilidade a múltiplas formas de risco (Morgado *et al.*, 2025).

Outro aspeto digno de nota prende-se com a evolução de algumas práticas de lazer e sociabilidade potencialmente promotoras de saúde mental. Em comparação com a anterior edição do estudo, realizada antes da pandemia da COVID-19, verifica-se que atividades como o desporto, a leitura e o convívio presencial com amigos – práticas que podem ter um impacto positivo no bem-estar físico e emocional – são hoje mais frequentes. Em contrapartida, o suporte emocional – particularmente o proveniente dos amigos – é atualmente percecionado como menos efetivo do que num passado recente. Face ao último estudo, a dimensão do diálogo – entendida como a possibilidade de desabafar e partilhar problemas com a família e a rede de amigos – foi a que mais se fragilizou. É possível que a crescente digitalização da vida quotidiana, que se traduz cada vez mais em formas de sociabilidade não-presencial, ajude a explicar as dificuldades que parecem ser sentidas hoje pelos jovens no que à partilha emocional diz respeito, mas também ao nível desadequado de sono de uma percentagem considerável de alunos.

Numa perspetiva de género, observam-se discrepâncias de especial relevância. De facto, as raparigas declaram, de forma consistente, uma saúde psicológica menos favorável do que os rapazes, sendo as diferenças particularmente expressivas no que se refere a sintomas de depressão, ansiedade e *stress*. Embora as diferenças de género nos comportamentos aditivos se tenham vindo a esbater — como o demonstram os recentes estudos que o ICAD tem vindo a realizar —, no domínio da saúde psicológica as discrepâncias entre rapazes e raparigas parecem manter-se estruturais e persistentes. Tal constatação exige uma análise que vá além da dimensão individual e leve em consideração fatores socioculturais, expectativas e papéis de género, bem como pressões relacionadas com desempenho académico e a imagem corporal, entre outros fatores.

Os dados recolhidos evidenciam uma clara associação entre comportamentos aditivos e saúde psicológica. Por um lado, os alunos que declaram ter tido comportamentos aditivos recentemente (com e sem substância) tendem a apresentar piores índices de bem-estar e mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress* do que aqueles que declaram não os ter tido. Por outro lado, entre os alunos, verifica-se que, quanto menos favorável é a saúde psicológica, maiores são as prevalências de comportamentos aditivos, em particular padrões de uso nocivo. Esta bidirecionalidade sugere que tais práticas podem funcionar simultaneamente como causa e consequência da vulnerabilidade e do sofrimento psicológico, reforçando a necessidade de se abandonarem modelos lineares de causalidade.

Importa, no entanto, reconhecer que falar de comportamentos aditivos no plural é, em si mesmo, algo redutor, pois a associação com o bem-estar e a saúde psicológica não assume os mesmos contornos e a mesma intensidade para todas as práticas analisadas, revelando-se mais evidente no caso do consumo de tranquilizantes/sedativos (com e sem indicação médica) e também de drogas ilícitas que não canábis e bem menos no caso do jogo eletrónico e do jogo a dinheiro.

O presente estudo demonstra a existência de associações, mas não permite estabelecer relações de causalidade. Para o poder fazer será necessário a realização de estudos de outra natureza (longitudinais e de âmbito qualitativo, por exemplo) que expliquem os nexos e aprofundem os mecanismos subjacentes à relação entre comportamentos aditivos e saúde psicológica juvenil. Os resultados do presente estudo sustentam a pertinência de uma abordagem integrada: tanto quanto possível, saúde mental, educação emocional, vinculação familiar, *bullying* e outras formas de assédio e comportamentos aditivos não devem ser tratados como domínios isolados e independentes uns dos outros. Defende-se, assim, a necessidade de privilegiar uma perspetiva multifatorial e que leve em conta várias dimensões, que interagem de uma forma que não é estática e se inserem num contexto socioeconómico, político e familiar específico.

Enquanto indicadores indiretamente relacionados com a saúde mental, o suporte emocional e, sobretudo, a situação face ao *bullying* revelam-se determinantes de grande importância. A participação

em situações de *bullying* – especialmente enquanto perpetrador – destaca-se como um fator especialmente crítico, fortemente associado com a prevalência de comportamentos aditivos.

Impõe-se, portanto, procurar conhecer na sua complexidade as vulnerabilidades que sustentam os comportamentos aditivos e a sua dimensão problemática. Dada a natureza intrincada das associações identificadas, torna-se indispensável um enquadramento teórico que permita compreender os mecanismos subjacentes, os quais não parecem ser exclusivamente de ordem biomédica. O investimento na investigação e na intervenção precoce no domínio do bem-estar e da saúde psicológica das crianças e jovens não constitui apenas uma resposta a desafios imediatos, mas também uma estratégia estruturante de promoção da saúde mental ao longo do ciclo de vida. O facto de Portugal se situar abaixo da média dos países participantes no estudo europeu ESPAD no que respeita ao nível de bem-estar psicológico dos alunos de 16 anos reforça a necessidade de se implementarem políticas públicas consistentes e orientadas para a promoção da saúde mental juvenil.

A próxima edição do ECATD-CAD, cuja recolha de dados terá lugar em 2028, permitirá acompanhar a evolução das tendências relativas ao bem-estar e à saúde psicológica dos alunos do ensino público português. Interessa perceber, em concreto, que impacto terá a tendência inexorável da digitalização nos níveis de bem-estar físico e emocional e de alterações emocionais, mas também em fatores que podem ter um impacto nos índices de saúde psicológica e também nos comportamentos aditivos, como algumas atividades de lazer e sociabilidade, o nível de suporte emocional ou a experiência de *bullying* e *cyberbullying*. Em suma, importa monitorizar a forma como a digitalização progressiva do lazer e da sociabilidade poderá reconfigurar os mecanismos tradicionais de proteção psicológica e os fatores associados ao risco nas práticas juvenis, nomeadamente os comportamentos aditivos.

Por fim, é igualmente importante continuar a acompanhar as discrepâncias de género no que concerne aos indicadores de saúde psicológica e a distinção que ainda parece persistir entre comportamentos com e sem substância, procurando compreender as especificidades de cada domínio e a sua evolução no contexto das transformações sociais contemporâneas.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aftab, Awais & Benjamin Druss (2023). Addressing the mental health crisis in youth—Sick individuals or sick societies? *JAMA Psychiatry*, 80(9), 863-864. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2023.1298](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1298)

Alsarrani, Abdullah *et al.* (2022). Association between friendship quality and subjective wellbeing among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*, 22, 2420. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14776-4>

Alves, Ana & Nuno Rodrigues (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127-131. doi: [10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1)

Arseneault, Louise (2017). The long-term impact of bullying victimization on mental health. *World Psychiatry*, 16(1), 27-28. doi: [10.1002/wps.20399](https://doi.org/10.1002/wps.20399)

Barbosa, Jorge (2021). Entre a estrutura social e a ação humana: Práticas reflexivas do serviço social no campo de estruturação no campo das adições. *Lusíada. Intervenção Social*, 57/58, 311-325. doi: [10.34628/6n3r-dn54](https://doi.org/10.34628/6n3r-dn54)

Bauman, Zygmunt (2005). *Liquid Life*. Cambridge: Polity.

Belcher, Briti *et al.* (2021). The roles of physical activity, exercise, and fitness in promoting resilience during adolescence: Effects on mental well-being and brain development. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(2), 225-237. doi: [10.1016/j.bpsc.2020.08.005](https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.08.005)

Bell, Imogen *et al.* (2023). The impact of COVID-19 on youth mental health: A mixed methods survey. *Psychiatry Research*, 321, 321:115082. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115082>

Billington, Josie & Mette Steenberg (2021) Literary Reading and Mental Wellbeing. In Kuiken, Donald & Arthur M. Jacobs (Eds.), *Handbook of Empirical Literary Studies*, Boston: De Gruyter, 393-420. doi: [10.1515/9783110645958-016](https://doi.org/10.1515/9783110645958-016)

Birrell, Louise *et al.* (2025). Social connection as a key target for youth mental health. *Mental Health & Prevention*, 37, 200395. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2025.200395>

Bravo, Adrian & Matthew Pearson (2017). In the process of drinking to cope among college students: An examination of specific vs. global coping motives for depression and anxiety symptoms. *Addictive Behaviors*, 73, 94–98. doi: [10.1016/j.addbeh.2017.05.001](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.001)

Calado, Vasco & Elsa Lavado (2023). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Abordagens preventivas.* Lisboa: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=240&languageId=1>

Calado, Vasco & Elsa Lavado (2022). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Jogo a dinheiro.* Lisboa: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=222&languageId=1>

Calado, Vasco & Elsa Lavado (2021). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Dimensão problemática*. Lisboa: SICAD. Disponível em:

<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=190&languageId=1>

Calado, Vasco & Elsa Lavado (2020). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório regional*. Lisboa: SICAD. Disponível em:

<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=191&languageId=1>

Calado, Vasco (2021). A Antropologia e a perspetiva sociocultural das drogas. *Análise Social*, 56(240), 498–519. doi: [10.31447/AS00032573.2021240.04](https://doi.org/10.31447/AS00032573.2021240.04)

Calheiros, M<sup>a</sup> Manuela (2024). Friendship quality and mental health of youth in residential care: The moderating role of individual and contextual variables. *Child & Youth Care Forum*.

<https://doi.org/10.1007/s10566-024-09847-z>

Caponnetto, Pasquale *et al.* (2021). The effects of physical exercise on mental health: From cognitive improvements to risk of addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13384. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413384>

Carapinha, Ludmila (2021). *Comportamentos Aditivos em Tempos de COVID: Alterações no consumo de drogas ilícitas. Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo Portugal 2021*. Lisboa: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=437&languageId=1>

Carapinha, Ludmila & Elsa Lavado (2021). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Perceções de risco*. Lisboa: SICAD. Disponível em:

<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=194&languageId=1>

Carvalho, Paula *et al.* (2025). World Health Organization's Well-Being Index – WHO-5: Psychometric performance of the Portuguese version for adolescents. *Portuguese Journal of Public Health*, 43, 38-46. doi: [10.1159/000543728](https://doi.org/10.1159/000543728)

Cockerham, William (2021). *Medical Sociology, 15h Edition*. Nova Iorque: Routledge.

Domenech, Arnau *et al.* (2025). Systematic review of the use of the WHO-5 Well-Being Index across different disease areas. *Advances in Therapy*, 42, 3657–3677. doi: [10.1007/s12325-025-03266-9](https://doi.org/10.1007/s12325-025-03266-9)

ESPAD Group (2025). *ESPAD Report 2024: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: EUDA Joint Publications & Publications Office of the European Union. Disponível em: <https://www.espad.org/sites/default/files/espad-report-2024-TD0125014ENN.pdf>

European Observatory on Health Systems and Policies [OECD] (2024). *Portugal: Perfil de saúde do país 2023*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6be7d83c-pt>

Fineberg, Naomi *et al.* (2022). Advances in problematic usage of the internet research – A narrative review by experts from the European network for problematic usage of the internet. *Comprehensive Psychiatry*, 118, 152346. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152346>

Fitzpatrick, Margaret *et al.* (2024). Relationship between family and friend support and psychological distress in adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(6), 804-811. doi:

[10.1016/j.pedhc.2024.06.016](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.06.016)

Gaspar, Tânia *et al.* (2022). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Contexto de Pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC 2022*. Lisboa: Aventura Social & Saúde. Disponível em: [https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC\\_Relato%CC%81rioNacional\\_2022-1.pdf](https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022-1.pdf)

Gaspar, Tânia *et al.* (Coords.) (2023). *Ecosystems de Saúde dos Adolescentes Portugueses: Estudo Health Behaviour School-Aged Children/OMS 2022*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Disponível em: [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp\\_ebook\\_saudeimentaldosjovens.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_ebook_saudeimentaldosjovens.pdf)

Gjoneska, Biljana *et al.* (2022). Problematic use of the internet during the COVID-19 pandemic: Good practices and mental health recommendations. *Comprehensive Psychiatry*, 112, 152279. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152279>

Grazioli, Véronique *et al.* (2018). Depressive symptoms, alcohol use and coping drinking motives: Examining various pathways to suicide attempts among young men. *Journal of Affective Disorders*, 232, 243-251. doi: [10.1016/j.jad.2018.02.028](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.028)

Haidt, Jonathan (2024). *A Geração Ansiosa. Como a grande reconfiguração da infância está a provocar uma epidemia de doença mental*. Alfragide: Dom Quixote.

Han, Byung-Chul (2014) [2010]. *A Sociedade do Cansaço*. Lisboa: Relógio d'Água.

Henry, Julie & John Crawford (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 227-239. doi: [10.1348/014466505X29657](https://doi.org/10.1348/014466505X29657)

Hoffmann, John & Curtis Hoffmann (2025). Childhood trauma and adolescent substance use: An integrative perspective. *Future Science OA*, 11(1), 2557763. <https://doi.org/10.1080/20565623.2025.2557763>

Holstein, Bjørn *et al.* (2014). Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents: measurement tool for non-clinical survey studies. *BMC Public Health*, 14, 361. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-361>

Hudson, Nathan *et al.* (2020). Are we happier with others? An investigation of the links between spending time with others and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(3), 672-694. doi: [10.1037/pspp0000290](https://doi.org/10.1037/pspp0000290)

Källmén, Håkan & Mats Hallgren (2021). Bullying at school and mental health problems among adolescents: A repeated cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Ment Health*, 15(74). <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00425-y>

Keyes, Corey (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. doi: [10.1037/0003-066X.62.2.95](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95)

Kilian, Carolin *et al.* (2022). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic in Europe: A meta-analysis of observational studies. *Drug and Alcohol Review*, 41(4), 918-931. doi: [10.1111/dar.13446](https://doi.org/10.1111/dar.13446)

King, Daniel *et al.* (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9, 184-186. doi: [10.1556/2006.2020.00016](https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016)

Kirkbride, James *et al.* (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58-90. doi: [10.1002/wps.21160](https://doi.org/10.1002/wps.21160)

- Krieger, Tobias *et al.* (2014). Measuring depression with a well-being index: Further evidence for the validity of the WHO Well-Being Index (WHO-5) as a measure of the severity of depression. *Journal of Affective Disorders*, 156, 240-244. doi: [10.1016/j.jad.2013.12.015](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.015)
- Laranjeira, Carlos *et al.* (2023). Assessment and psychometric properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) among Portuguese higher education students during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13, 2546–2560. doi: [10.3390/ejihpe13110177](https://doi.org/10.3390/ejihpe13110177)
- Lavado, Elsa & Vasco Calado (2025a). ECATD-CAD. *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Portugal 2024. Relatório nacional*. Lisboa: ICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=961&languageId=1>
- Lavado, Elsa & Vasco Calado (2025b). ECATD-CAD. *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. Portugal 2024. Relatório regional*. Lisboa: ICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=1192&languageId=1>
- Lavado, Elsa & Vasco (2021). ECATD-CAD 2019. *Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Álcool*. Lisboa: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=404&languageId=1>
- Lavado, Elsa & Vasco Calado (2020). ECATD-CAD 2019. *Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório nacional*. Lisboa: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=192&languageId=1>
- Legleye, Stéphane *et al.* (2015). Properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in the general population. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24(2), 170-183. doi: [10.1002/mpr.1465](https://doi.org/10.1002/mpr.1465)
- Legleye, Stéphane *et al.* (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(4), 233–242. doi: [10.1080/14659890701476532](https://doi.org/10.1080/14659890701476532)
- Levine, Shelby *et al.* (2022). For the love of reading: Recreational reading reduces psychological distress in college students and autonomous motivation is the key. *Journal of American College Health*, 70(1), 158-164. doi: [10.1080/07448481.2020.1728280](https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1728280)
- Liu, Yamei (2024). A study of the effects of four reading styles on college students' mental health and quality of life based on positive psychology-A first-of-its-kind study. *PLoS One*, 19(8), e0308475. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308475>
- Loades, Maria E. *et al.* (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59 (11), 1218-1239, e3. doi: [10.1016/j.jaac.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009)
- Lovibond, Peter & Sydney Lovibond (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: [10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Luijten, Chantie *et al.* (2021). Longitudinal associations among adolescents' internalizing problems, well-being, and the quality of their relationships with their mothers, fathers, and close friends. *Social Science & Medicine*, 289, 114387. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114387>
- Márquez, M<sup>a</sup> del Mar *et al.* (2025). Addictions and risk behaviors in adolescence: A systematic review and qualitative analysis. *Frontiers in Psychology*, 16, 1646746. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1646746>

Matos, Margarida Gaspar *et al.* (2024). *Relatório Saúde Psicológica e Bem-estar*. Lisboa: DGEEC & Aventura Social Associação. Disponível em: <https://info.dgeec.medu.pt/saude-psicologica-e-bem-estar-2024>

Monteiro, Nuno & Carlos Jalali (Coords.) (2022). *Impactos da Pandemia de COVID-19 em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: <https://ffms.pt/sites/default/files/2022-08/resumo-do-estudo-um-novo-normal-impactos-e-licoes-de-dois-anos-de-pandemia-em-portugal.pdf>

Morgado, Pedro (2020). Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: uma perspetiva da Medicina. In Martins, Manuela & Eloy Rodrigues (Coords.), *A Universidade do Minho em Tempos de Pandemia: Tomo II: (Re)Ações*. Braga: UMinho Editora. Disponível em: <https://ebooks.uminho.pt/index.php/uminho/catalog/view/26/52/434-1>

Morgado, Tânia *et al.* (2025). Uso de dispositivos eletrónicos e o sono dos adolescentes: Refletindo sobre a evidência. In Vieira, Cristina & Susana Henriques (Orgs.), *Estudos Juvenis. Perspetivas internacionais de investigação e intervenção*. E-Book Universidade Aberta. <https://doi.org/10.34627/uab.cc.32>

Odgers, Candice (2024). The great rewiring: is social media really behind an epidemic of teenage mental illness? *Nature*, 628, 29-30. doi: [10.1038/d41586-024-00902-2](https://doi.org/10.1038/d41586-024-00902-2)

Orben, Amy (2020). Teenagers, screens and social media: A narrative review of reviews and key studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 407–414. doi: [10.1007/s00127-019-01825-4](https://doi.org/10.1007/s00127-019-01825-4)

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Crise Económica, Pobreza e Desigualdades: Relatório sobre impacto socioeconómico e saúde mental em Portugal*. Disponível em: [https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/crise\\_economaica\\_pobreza\\_e\\_desigualdades.pdf](https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/crise_economaica_pobreza_e_desigualdades.pdf)

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *Os Efeitos da Crise Socioeconómica na Saúde Psicológica dos Portugueses: Análise e recomendações da OPP*. Disponível em: [https://recursos.ordemospsicologos.pt/files/artigos/ef\\_crise\\_na\\_sp\\_portug.pdf](https://recursos.ordemospsicologos.pt/files/artigos/ef_crise_na_sp_portug.pdf)

Organização Mundial da Saúde [OMS] (2024). *The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Daily Routine and Behaviours of School-aged Children in Europe: Results from 17 Member States. 2021 -2023: Report*. Copenhaga: WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-9702-49474-74016>

Organização Mundial da Saúde [OMS] (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content>

Pais-Ribeiro, José L. *et al.* (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/6910/2/81876.pdf>

Patrão, Ivone *et al.* (2023). *Comportamentos Online de Risco, Cibersegurança e Saúde Mental numa Amostra de Jovens Portugueses*. Relatório parceria Geração Cordão/APAV. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/372337675\\_Relatorio\\_Comportamentos\\_Online\\_de\\_Risco\\_Ciberseguranca\\_e\\_Saude\\_Mental\\_numa\\_Amostra\\_de\\_Jovens\\_Portugueses](https://www.researchgate.net/publication/372337675_Relatorio_Comportamentos_Online_de_Risco_Ciberseguranca_e_Saude_Mental_numa_Amostra_de_Jovens_Portugueses)

Patrão, Ivone *et al.* (2020). Impacto psicossocial do vírus COVID-19: Emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 21(3), 541-557. doi: [10.15309/20psd210301](https://doi.org/10.15309/20psd210301)

Paulus, Martin *et al.* (2023). Screen media activity in youth: A critical review of mental health and neuroscience findings. *Journal of Mood and Anxiety Disorders*, 3, 100018. <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100018>

Pescosolido, Bernice *et al.* (2021). Trends in public stigma of mental illness in the US, 1996-2018. *JAMA Network*, 4(12), e2140202. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40202>

Rafael, Alexandra (2020). Exposição a «tempo de ecrã» e a psicopatologia na infância. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(2), 54-66. doi: [10.51338/rppsm.2020.v6.i2.161](https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.161)

Ravens-Sieberer, Ulrike *et al.* (2022). Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: Results of the three-wave longitudinal COPSy study. *The Journal of Adolescent Health*, 71(5), 570-578. doi: [10.1016/j.jadohealth.2022.06.022](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.022)

Rial, Antonio *et al.* (2022). Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 129, 107288. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107288>

Roberts, Amanda *et al.* (2021). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 229, 109150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>

Rosa, Harmut (2015). *Social Acceleration: A new theory of modernity*. Nova Iorque: Columbia University Press.

Salmon, Peter (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61. doi: [10.1016/s0272-7358\(99\)00032-x](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00032-x)

Schomerus, Georg & Matthias Angermeyer (2022). Time trends in public stigma. In Vogel, David & Nathaniel Wade (Eds.). *The Cambridge Handbook of Stigma and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press.

Seager, Meredith *et al.* (2024). Coping style as a risk factor for future alcohol use disorder: A 16-year longitudinal study in a Canadian military sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 262, 111408. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111408>

Sewall, Craig *et al.* (2022). Does objectively measured social-media or smartphone use predict depression, anxiety, or social isolation among young adults? *Clinical Psychological Science*, 10(5), 997-1014. doi: [10.1177/21677026221078309](https://doi.org/10.1177/21677026221078309)

Shuai, Ruichong *et al.* (2022). The direct effect of drinking to cope on alcohol problems is not mediated by alcohol consumption: Invariance across gender and countries. *Addictive Behaviors Reports*, 16, 100469. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100469>

SICAD (2020a). *Comportamentos Aditivos em Tempos de COVID-19. Álcool*. Lisboa: SICAD. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=178&languageId=1>

SICAD (2020b). *Comportamentos Aditivos em Tempos de COVID-19. Internet & videojogos*. Lisboa: SICAD. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/51450>

Sohi, Ivneet *et al.* (2022). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic and previous pandemics: A systematic review. *Alcohol. Clinical & Experimental Research*, 46(4), 498-513. doi: [10.1111/acer.14792](https://doi.org/10.1111/acer.14792)

- Swendsen, Joel & Kathleen Merikangas (2000). The comorbidity of depression and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 173-89. doi: [10.1016/s0272-7358\(99\)00026-4](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00026-4)
- Taylor, Steven *et al.* (2021). Substance use and abuse, COVID-19-related distress, and disregard for social distancing: A network analysis. *Addictive Behaviors*, 114, 106754. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106754>
- Tomé, Gina *et al.* (2014). Friendships quality and classmates support: How to influence the well-being of adolescents. *Higher Education of Social Science*, 7(2), 149-160. doi: [10.3968/5656](https://doi.org/10.3968/5656)
- Topp, Christian *et al.* (2015). The WHO-5 Well-Being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. doi: 10.1159/000376585
- Tsomokos, Dimitris & George Slavich (2024). Bullying fosters interpersonal distrust and degrades adolescent mental health as predicted by Social Safety Theory. *Nature Mental Health*, 2, 328–336. doi: [10.1038/s44220-024-00203-7](https://doi.org/10.1038/s44220-024-00203-7)
- Twenge, Jean *et al.* (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3-17. doi: [10.1177/2167702617723376](https://doi.org/10.1177/2167702617723376)
- Veiga, Sofia (2025). *Mundos Digitais no Pós-pandemia: Continuidades e transformações na realidade dos/as estudantes do ensino superior*. Porto: Editora Instituto Politécnico do Porto. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/29519>
- Wesselmann, Eric & Leandra Parris (2021). Exploring the links between social exclusion and substance use, misuse, and addiction. *Frontiers in Psychology*, 12, 674743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674743>
- Xavier, Miguel (Coord.) (2024). *A Reforma da Saúde Mental em Portugal: Três anos de transformação*. Lisboa: Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental. Disponível em: <https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/10/Reforma-de-Sau%CC%81de-Mental.-Tre%CC%82s-anos-de-transformac%CC%A7a%CC%83o.pdf>



# ICAD



Empoderar. *Empower.*  
Cuidar. *Care.*  
Proteger. *Protect.*



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



ICAD

Instituto para os Comportamentos  
Aditivos e as Dependências, I.P.

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

*Institute on Addictive Behaviours and Dependencies, P.I.*

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: [icad@icad.min-saude.pt](mailto:icad@icad.min-saude.pt) | [www.icad.pt](http://www.icad.pt)

