

Capítulo 10

MENSURAÇÃO DA FADIGA EM ADOLESCENTES: CONHECENDO O FENÔMENO EM POPULAÇÃO SAUDÁVEL

CAROLINA ALMEIDA BRAGA¹

MICHELLE DAREZZO RODRIGUES NUNES²

LIVIA GRAZIELLE BENEVIDES DOS SANTOS³

FERNANDA MACHADO SILVA-RODRIGUES⁴

LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO⁵

GIOVANNA CRISTINA MACHADO KAYZUKA⁶

1. Discente – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
2. Docente – Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
3. Discente – Mestrado em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
4. Docente – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
5. Docente – Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
6. Doutoranda - Programa de Pós Graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Palavras Chave: Fadiga; Enfermagem pediátrica; Adolescente.

INTRODUÇÃO

O termo “fadiga” tem sido utilizado como sinônimo de cansaço e pode ter uma série de definições. Entretanto, constantemente tem sido citada como indicativo de doenças físicas e mentais e consequência de tratamentos de doenças crônicas (HORNSBY *et al.*, 2016). Ela é considerada um sintoma normal e incapacitante na adolescência, principalmente naqueles que vivem com alguma condição crônica (LOADES & KAGEE, 2017), afetando o funcionamento físico, emocional, cognitivo e social (VIJVER *et al.*, 2019).

A fadiga é uma experiência subjetiva e difusa (HO *et al.*, 2015; VIJVER *et al.*, 2019), com manifestações nos domínios físico e mental (ARMBRUST *et al.*, 2016; HORNSBY *et al.*, 2017). Pode ser diferenciada do cansaço habitual quando se mostra persistente e não melhora com o repouso, impactando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos (LOADES & KAGEE, 2017).

As consequências desse sintoma podem limitar atividades diárias comuns, como ler e estudar, assistir televisão e realizar atividades de lazer (HO *et al.*, 2015). Em adolescentes, esse sintoma pode exacerbar-se no aumento do absenteísmo escolar, com consequente diminuição do rendimento acadêmico e redução da produtividade no trabalho, das relações sociais e da qualidade de vida (LOADES & KAGEE, 2017).

Apesar de a fadiga estar entre os sintomas mais angustiantes (NUNES *et al.*, 2017; MANZONI *et al.*, 2018), sendo apontada como de alta prevalência, e afligir crianças e adolescentes com condições crônicas, como diabetes (VARNI *et al.*, 2018), doença intestinal inflamatória (VIJVER *et al.*, 2019), paralisia cerebral (EKEN *et al.*, 2016), deficiência física (MAAHER *et al.*, 2015), lúpus (JONES *et al.*, 2015) e

câncer (HO *et al.*, 2015; ROSENBERG *et al.*, 2016; NUNES *et al.*, 2017; LOPES-JUNIOR *et al.*, 2018) ela tem sido frequentemente ignorada, em comparação a outros sintomas (HO *et al.*, 2015; VIJVER *et al.*, 2019). Isso pode estar associado com o fato de o termo ainda não ser universalmente aceito (HORNSBY *et al.*, 2017), seja pela ausência de um conceito bem estabelecido ou pela falta de instrumentos de avaliação adequados de natureza multidimensional dos sintomas (VIJVER *et al.*, 2019).

Uma vasta literatura internacional investiga fadiga em crianças e adolescentes saudáveis e com doenças crônicas (JONES *et al.*, 2015; VARNI *et al.*, 2018; VIJVER *et al.*, 2019), em especial em crianças com câncer (HO *et al.*, 2015; ROSENBERG *et al.*, 2016; NUNES *et al.*, 2017; LOPES-JUNIOR *et al.*, 2018). Porém, no contexto brasileiro, as pesquisas sobre a temática ainda são limitadas e escassas (KURASHIMA, 2007; SILVA, 2009; NUNES *et al.*, 2017).

Os estudos brasileiros supracitados investigaram fadiga em crianças com câncer sem chance de cura (KURASHIMA, 2007), adolescentes sobreviventes de câncer (SILVA, 2009) e crianças e adolescentes hospitalizados com câncer (NUNES *et al.*, 2017) e em quimioterapia (LOPES-JUNIOR *et al.*, 2018).

Outra lacuna no conhecimento sobre fadiga no Brasil está na ausência de estudos que investiguem os escores de fadiga em crianças e adolescentes saudáveis. O valor desse escore é imprescindível para comparar com os escores encontrados na população doente. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a fadiga em adolescentes saudáveis brasileiros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal, desenvolvido em um

colégio público de Ensino Médio no Rio de Janeiro com 74 adolescentes. Os critérios de inclusão foram: ter idade entre 13 e 18 anos, estar matriculados na escola selecionada e presentes na sala de aula nos dias da coleta de dados. Foram excluídos alunos com 19 anos ou mais e aqueles que referiram ter alguma doença crônica.

O período de coleta de dados ocorreu nos meses de junho a outubro de 2017, nas dependências da instituição selecionada. O instrumento utilizado para mensurar os sintomas de fadiga foi o PedsQL™ Escala Multidimensional de Cansaço, na versão de autorrelatos dos adolescentes. A escala foi desenvolvida e validada por Varni e colaboradores (VARNI *et al.*, 2002) na língua inglesa e para várias outras línguas, inclusive para o português do Brasil (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

A escala é constituída por três dimensões, cada uma com seis itens que incluem a avaliação do cansaço geral, cansaço relacionado ao sono/repouso e cansaço mental (VARNI *et al.*, 2002). Todos os itens utilizam uma escala *Likert* de cinco pontos para as respostas, variando de um ("nunca") a cinco ("quase sempre"). Os *scores* brutos são transformados em escalas de zero a cem, sendo um igual a cem, dois igual a 75, três igual a 50, quatro igual a 25 e cinco igual a zero. Maior pontuação indica menores sintomas da fadiga. A escala é autoaplicável, fácil e rápida de ser completada.

O banco de dados foi inicialmente estruturado em uma planilha do *software Microsoft Office Excel* e posteriormente foram exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Para quantificar a fadiga, foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio padrão e escore mínimo e máximo).

Os alunos foram orientados na própria escola sobre os objetivos da pesquisa e receberam

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto de um bilhete aos responsáveis, para levarem para casa. Os responsáveis receberam uma ligação telefônica em que foram esclarecidos os objetivos e procedimentos da pesquisa e a necessidade de assinatura do TCLE para que o adolescente pudesse participar.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado "Avaliação da fadiga em crianças e adolescentes saudáveis e com doenças crônicas", submetido à apreciação do Comitê de Ética e de Pesquisa da instituição proponente (parecer 1.976.901) e obteve aprovação da Secretaria de Educação (parecer E03/001/5684), respeitando-se os preceitos éticos estabelecidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Além disso, os autores obtiveram permissão para o uso da PedsQL™ Escala Multidimensional do Cansaço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 74 adolescentes com idades entre 15 e 18 anos matriculados em um colégio público de Ensino Médio selecionado. As características sociodemográficas dos participantes podem ser demonstradas na **Tabela 10.1**.

Os adolescentes tiveram idade média de 17 anos ($\pm 0,99$), eram na maioria do sexo feminino (45; 60,8%), autodenominados pardos (34; 45,9%) e a maioria cursava o primeiro ano do Ensino Médio (34; 45,9%).

Tabela 10.1 Características sociodemográficas dos adolescentes participantes do estudo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017

Variáveis	n (%)
Gênero	
Feminino	45 (60,8)
Masculino	29 (39,2)
Idade	

15	13 (17,6)
16	22 (29,7)
17	10 (13,5)
18	29 (39,2)
Etnia	
Branco	22 (29,7)
Pardo	34 (45,9)
Outro	18 (24,3)
Série	
Primeira	34 (45,9)
Segunda	19 (25,7)
Terceira	21 (28,4)

Fonte: Pesquisa “Avaliação da fadiga em crianças e adolescentes saudáveis e com doenças crônicas”, 2017.

A escala utilizada para avaliar o cansaço possibilitou avaliar um escore total de cansaço e escores de três dimensões, a saber: cansaço geral, cansaço com relação ao sono/repouso e cansaço mental, conforme mostra a **Tabela 10.2**.

Tabela 10.2 Escore de cansaço dos adolescentes participantes do estudo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Cansaço	Média ± DP	Escore mínimo	Escore máximo
Cansaço Geral	67,9±20,2	12,5	100
Cansaço relacionado ao sono/repouso	52,4±18,1	12,5	95,8
Cansaço Mental	53,8±24,6	4,1	100
Cansaço Total	54,3±17,1	15,3	88,9

*DP: Desvio Padrão. **Fonte:** Pesquisa “Avaliação da fadiga em crianças e adolescentes saudáveis e com doenças crônicas”, 2017.

Os escores de cansaço encontrados nos adolescentes saudáveis brasileiros foram surpreendentemente baixos, indicando que os participantes deste estudo tinham problemas com cansaço muitas vezes ou quase sempre. Tais achados assemelham-se a resultados encontrados em estudos que avaliaram fadiga em crianças e adolescentes com câncer no Brasil (NUNES *et al.*, 2017) e internacionalmente (NUNES *et al.*,

2015; VAN DIJK-LOKKART *et al.*, 2019), bem como com outras doenças crônicas, como doença falciforme (PANEPINTO *et al.*, 2017) e lúpus (JONES *et al.*, 2015).

Na dimensão cansaço geral, a maioria dos participantes obteve pontuação abaixo de 75 pontos (55; 74,3%), indicando ter cansaço geral algumas vezes, muitas vezes e quase sempre. Apenas 19 (25,7%) alunos apresentaram cansaço geral, nunca ou quase nunca, vide **Tabela 10.3**.

Tabela 10.3. Número de participantes e respectiva pontuação obtida em cada dimensão. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Dimensões	n (%)
Cansaço Geral	
100	1 (1,4)
99-75	18 (24,3)
74-50	33 (44,6)
49-25	18 (24,3)
<24	4 (5,4)
Total	74 (100)
Cansaço relacionado ao sono/repouso	
100	0
99-75	9 (12,2)
74-50	38 (51,4)
49-25	22 (29,7)
<24	5 (6,7)
Total	74 (100)
Cansaço Mental	
100	1 (1,3)
99-75	19 (25,7)
74-50	25 (33,8)
49-25	18 (24,3)
<24	11 (14,9)
Cansaço Total	74 (100)

Fonte: Pesquisa “Avaliação da fadiga em crianças e adolescentes saudáveis e com doenças crônicas”, 2017.

Estudo brasileiro (NUNES *et al.*, 2017) com crianças e adolescentes com câncer apre-

sentou escores de fadiga semelhantes (cansaço geral: $66,6 \pm 18,7$; cansaço do sono/repouso: $58,7 \pm 20,8$; cansaço mental: $66,7 \pm 25,1$ e cansaço total: $63,8 \pm 18,5$) ao nosso estudo, no qual a dimensão cansaço relacionado ao sono/repouso também foi a mais comprometida.

Já estudo holandês (VAN DIJK-LOKKART *et al.*, 2019) com um grupo de adolescentes saudáveis e outro com câncer tratado com quimioterapia ou radioterapia e que ainda estavam recebendo tratamento ou dentro do primeiro ano após sua interrupção encontrou melhores resultados nos adolescentes saudáveis (cansaço geral: 76,72; cansaço relacionado ao sono/repouso: 71,88; cansaço mental: 77,15 e Cansaço total: 75,24) do que nos adolescentes com câncer (cansaço geral: 61,93; Cansaço relacionado ao sono/repouso: 66,33; Cansaço mental: 65,99 e Cansaço total: 64,75).

A literatura tem demonstrado resultados opostos aos encontrados em nosso estudo, uma vez que os adolescentes saudáveis brasileiros tiveram piores resultados do que os com câncer e adolescentes saudáveis de outros países (NUNES *et al.*, 2015; VAN DIJK-LOKKART *et al.*, 2019), o que não era esperado, visto que adolescentes que não têm doença crônica em geral apresentam melhor qualidade de vida, pois conseguem desenvolver competências sociais e manter rotinas que colaboram para o seu desenvolvimento saudável, como ir à escola e praticar atividades físicas (SENNA & DESSEN, 2015).

Os baixos escores de cansaço encontrados no presente estudo podem estar associados a vários fatores, que vão além do cuidado de problemas denominados orgânicos, uma vez que este estudo foi realizado com um grupo de adolescentes saudáveis. É possível inferir que fatores físicos, psicológicos e socioambientais, além do contexto social e histórico desses adolescentes,

possam ter relação com os resultados aqui apresentados, como sugerido pela literatura a respeito do desenvolvimento do adolescente e a promoção de sua saúde (SENNA & DESSEN, 2015).

Pesquisa realizada com estudantes adolescentes do sexto ao nono ano do Ensino Fundamental e do primeiro ao terceiro ano do Ensino Médio de escolas públicas e privadas de todo o território brasileiro classificou mais da metade deles (60,8%) como insuficientemente ativo, ou seja, realizam menos atividades físicas que o recomendado (IBGE, 2016). Outro estudo (LOPES-JUNIOR *et al.*, 2015) apontou que, dentre as intervenções para melhorar o cansaço, a prática de exercícios físicos tem demonstrado resultados positivos. Dessa forma, a ausência ou a baixa frequência da prática de atividades físicas pode ser um dos fatores associados aos baixos escores de cansaço na população saudável.

Além disso, a população de adolescentes e jovens têm entrado cada vez mais cedo no mercado de trabalho, seja por meio de programas do governo ou informalmente, visando complementar a renda familiar, principalmente em países mais pobres e de média renda, como o Brasil (IBGE, 2016). Embora alguns estudos apontem que o trabalho tem pouca interferência na escolarização, ele tem sido atribuído a questões relacionadas a problemas de saúde e restrição de atividades de lazer, o que recai sobre a qualidade de vida e o consequente adoecimento dessa população e pode também justificar o aumento de cansaço nos participantes deste estudo (SANTANA, 2017).

Somando-se a isso, a revolução tecnológica nos últimos anos tornou o uso do telefone celular muito atrativo e popular entre crianças e adolescentes, influenciando consideravelmente na sua qualidade de vida. O uso crescente de tecnologias entre essa população e de forma de-

sordenada está associado ao aumento dos relatos de sintomas como cansaço, dor de cabeça e exaustão, podendo ser outra justificativa para os escores de cansaço encontrados, visto que, independentemente da renda familiar, a maioria da população tem acesso ao uso de celulares, e os adolescentes estão entre os indivíduos que mais fazem uso desses dispositivos (AMRA *et al.*, 2015; SCHOENI *et al.*, 2015).

Outrossim, o uso de videogames e de computadores ou a exposição a outras telas por várias horas, principalmente no período noturno, atrapalham o sono e, com isso, aumentam o risco de problemas físicos e mentais, como a menor aptidão física e a baixa autoestima, principalmente na adolescência (AMRA *et al.*, 2015; WHO, 2016; SCHAAN *et al.*, 2019).

Muitos adolescentes desconhecem os efeitos adversos do uso de dispositivos eletrônicos, principalmente à noite, acreditando até que essas tecnologias podem os ajudar a dormir, quando, na verdade, seu uso está associado a transtornos do ciclo sono-vigília e pode agir como um mediador parcial para o desenvolvimento de sintomas depressivos (AMRA *et al.*, 2015).

Apesar da representatividade da amostra, as limitações do estudo referiram-se ao número de participantes menor que o estimado, prejudicado pelo baixo retorno dos TCLEs assinados pelos pais e responsáveis. Ademais, o fato de a pesquisa ter sido desenvolvida em uma única escola, de um único estado do território nacio-

nal, impõe limites à generalização de seus resultados, considerando-se a heterogeneidade populacional, socioeconômica e cultural dos adolescentes oriundos das diferentes regiões brasileiras.

CONCLUSÃO

Este foi o primeiro estudo brasileiro que avaliou fadiga em adolescentes saudáveis. O aparecimento do cansaço nessa população evidencia um resultado preocupante, cuja frequência se encontra acima da observada em outros estudos, indicando a necessidade de se investigar, por meio de novas pesquisas, os reais motivos para tal e, a partir de outras evidências, traçar e implementar estratégias de gerenciamento, com vistas à promoção da saúde dos adolescentes.

Os resultados obtidos por meio desta pesquisa têm potencial para contribuir com a lacuna de conhecimento existente no contexto brasileiro, em relação ao cansaço em adolescentes saudáveis, até mesmo para efeitos comparativos de futuras pesquisas que incluam adolescentes não saudáveis, como aqueles com alguma condição crônica. Podem ainda, na prática, sensibilizar outros profissionais de saúde e educadores, para a necessidade de uma maior aproximação com a temática, visando ao planejamento e à implementação de um cuidado cada vez mais qualificado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMRA, B. *et al.* The association of sleep and late-night cell phone use among adolescents. *Jornal de Pediatria*, v. 93, n. 6, p. 560, 2017.
- ARMBRUST, W. *et al.* Fatigue in patients with Juvenile Idiopathic Arthritis: relationship to perceived health, physical health, self-efficacy, and participation. *Pediatric Rheumatology*, v. 14, n. 1, 2016.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF., 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-de-gis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 17 set. 2020.
- EKEN, M.M. *et al.* Relations between muscle endurance and subjectively reported fatigue, walking capacity, and participation in mildly affected adolescents with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 58, n. 8, p. 814, 2016.
- HORNSBY, B.W.Y. *et al.* A Taxonomy of Fatigue Concepts and Their Relation to Hearing Loss. *Ear and Hearing*, v. 37, p. 136S144S, 2016.
- HORNSBY, B.W.Y. *et al.* Subjective Fatigue in Children With Hearing Loss Assessed Using Self- and Parent-Proxy Report. *American Journal of Audiology*, v. 26, n. 3 Suppl, p. 393, 2017.
- HO, K.Y. *et al.* Psychometric properties of the Chinese version of the fatigue scale-adolescent. *BMC Cancer*, v. 15, n. 1, 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.
- JONES, J.T. *et al.* Pain, Fatigue, and Psychological Impact on Health-Related Quality of Life in Childhood-Onset Lupus. *Arthritis Care & Research*, v. 68, n. 1, p. 73, 2015.
- KURASHIMA, A.Y. Pacientes pediátricos fora de possibilidades terapêuticas curativas: avaliação de sintomas, depressão, fadiga e qualidade de vida. 228f. Tese (Doutorado em Ciências). Fundação Antônio Prudente, São Paulo-SP, 2007.
- LOADES, M.E. & KAGEE, A. Exploring our understanding of fatigue among adolescents living with HIV: Highlighting the unknown. *Journal of Health Psychology*, v. 24, n. 1, p. 125, 2017.
- LOPES-JÚNIOR, L.C. *et al.* Non-pharmacological interventions to manage fatigue and psychological stress in children and adolescents with cancer: an integrative review. *European Journal of Cancer Care*, v. 25, n. 6, p. 921, 2015.
- LOPES-JÚNIOR, L.C. *et al.* The Effect of Clown Intervention on Self-Report and Biomarker Measures of Stress and Fatigue in Pediatric Osteosarcoma Inpatients: A Pilot Study. *Integrative Cancer Therapies*, v. 17, n. 3, p. 928, 2018.
- MAHER, C. *et al.* Fatigue is a major issue for children and adolescents with physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 57, n. 8, p. 742, 2015.
- MANZONI, G.M. *et al.* Feasibility, Validity, and Reliability of the Italian Pediatric Quality of Life Inventory Multidimensional Fatigue Scale for Adults in Inpatients with Severe Obesity. *Obesity Facts*, v. 11, n. 1, p. 25, 2018.
- NASCIMENTO, L.C. *et al.* High Validity and Reliability of the PedsQLTM Multidimensional Fatigue Scale for Brazilian Children with Cancer. v. 32, n. 1, p. 57, 2015.
- NUNES, M.D.R. *et al.* Fatigue and Sleep Experiences at Home in Children and Adolescents With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, v. 42, n. 5, p. 498, 2015.
- NUNES, M.D.R. *et al.* Fatigue and health related quality of life in children and adolescents with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, v. 29, p. 39, 2017.
- PANEPINTO, J.A. *et al.* Determining the longitudinal validity and meaningful differences in HRQL of the PedsQLTM Sickle Cell Disease Module. v. 15, n. 1, 2017.
- ROSENBERG, A.R. *et al.* Quality of Life in Children With Advanced Cancer: A Report From the PediQUEST Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 52, n. 2, p. 243, 2016.
- SANTANA, R.R. Produção de sentidos por adolescentes trabalhadores sobre a experiência de trabalhar e estudar. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, 2017.
- SCHAAN, C.W. *et al.* Prevalence of excessive screen time and TV viewing among Brazilian adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Jornal de Pediatria*, v. 95, n. 2, p. 155, 2019.
- SCHOENI, A. *et al.* Symptoms and Cognitive Functions in Adolescents in Relation to Mobile Phone Use during Night. *PLOS ONE*, v. 10, n. 7, p. e0133528, 2015.
- SENNA, S. & DESSEN, M. Reflections about the health of the Brazilian adolescent. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 16, n. 2, 2015.
- SILVA, R.Z. Avaliação da fadiga em sobreviventes de câncer infantil e correlação com sintomas depressivos, distúrbios do sono e variáveis clínicas. 145f. Dissertação

(Mestrado em Ciências). Fundação Antônio Prudente, São Paulo-SP, 2009.

VAN DIJK-LOKKART, E.M. *et al.* Longitudinal development of cancer-related fatigue and physical activity in childhood cancer patients. *Pediatric Blood & Cancer*, v. 66, n. 12, 2019.

VARNI, J.W. *et al.* The PedsQLTM in pediatric cancer. *Cancer*, v. 94, n. 7, p. 2090, 2002.

VARNI, J.W. *et al.* Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) 3.2 Diabetes Module for youth with Type 2 diabetes: reliability and validity. *Diabetic Medicine*, v. 36, n. 4, p. 465, 2018.

VIJVER, E.V.D.E. *et al.* Fatigue in children and adolescents with inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastroenterology*, v. 25, n. 5, p. 632, 2019.

WHO. Health Behaviour in School-Aged Children (Hbsc) Study: International Report from the 2013/2014 Survey Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being Health Policy for Children and Adolescents, NO. 7. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-GrowingupunequalFullReport.pdf>.