

Qualidade de vida relacionada à saúde na perspectiva de adolescentes escolares

Helat-related quality of life from the perspective of adolescent students

Calidade de vida relacionada con la salud desde la perspectiva de los estudiantes adolescentes

Recebido: 19/12/2022 | Revisado: 20/01/2023 | Aceitado: 11/06/2023 | Publicado: 15/06/2023

Osiel Ferreira Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4025-8079>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: osielantunes@outlook.com

Edilene Aparecida Araújo da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7378-2240>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: edileneap@ufsj.edu.br

Elaine Cristina Dias Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8744-7726>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: elainefranco@ufsj.edu.br

Maria Luiza Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4303-3844>
Escola Estadual Dona Antônia Valadares, Brasil
E-mail: marialuizacosta44@gmail.com

Marlon Willian da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4986-119X>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: marlon-willian1993@hotmail.com

Stéfany Brito Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8590-7629>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: britostefany@gmail.com

Thaynná Mendes Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4902-0331>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: thaynnam.lopes@gmail.com

Resumo

Introdução: A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período compreendido na faixa etária de 10 a 19 anos incompleta, marcado por mudanças biológicas, fisiológicas e psicossociais. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é entendida como uma construção multidimensional dos componentes do bem-estar físico, emocional, mental, social, cultural e comportamental sob a perspectiva do adolescente. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde sob a perspectiva de adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental II. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa com adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental de uma escola pública do município de Divinópolis/MG. Para a coleta de dados adotou-se o questionário Kidscreen-27, versão filhos. **Resultados e discussão:** Participaram do estudo 60 adolescentes. Os resultados mostraram que a qualidade de vida é um construto multidimensional que possibilita ao adolescente se formar e consolidar conceitos fundamentais para a sua identidade e saúde. **Considerações finais:** O Kidscreen-27 é uma ferramenta que possibilita uma abordagem assertiva sobre as questões psicossociais que permeiam a adolescência, e que através dela é possível identificar o contexto do adolescente e suas perspectivas sobre a saúde.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Adolescentes; Kidscreen-27.

Abstract

Introduction: Adolescence is defined by the World Health Organization (WHO) as the period between 10 and 19 years of age, marked by biological, physiological and psychosocial changes. Health-related quality of life (HRQoL) is understood as a multidimensional construction of the components of physical, emotional, mental, social, cultural and behavioral well-being from the adolescent's perspective. **Objective:** To identify health-related quality of life from the perspective of adolescents from the 6th to the 9th grade of elementary school II. **Methodology:** A quantitative approach study with adolescents from the 6th to the 9th grade of elementary school in a public school in the city of Divinópolis/MG. For data collection, the Kidscreen-27 questionnaire was used, children version. **Results and discussion:** Sixty adolescents participated in the study. The results showed that quality of life is a multidimensional construct that allows adolescents to form and consolidate fundamental concepts for their identity and health. **Final**

considerations: Kidscreen-27 is a tool that enables an assertive approach to the psychosocial aspects that permeate adolescence, and through which it is possible to identify the context of adolescents and their perspectives on health.

Keywords: Quality of life; Adolescents; Kidscreen-27.

Resumen

Introducción: La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad, marcado por cambios biológicos, fisiológicos y psicosociales. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es entendida como una construcción multidimensional de los componentes del bienestar físico, emocional, mental, social, cultural y comportamental desde la perspectiva del adolescente. **Objetivo:** Identificar la calidad de vida relacionada con la salud en la perspectiva de los adolescentes del 6° al 9° grado de la Enseñanza Básica II. **Metodología:** Estudio de abordaje cuantitativo con adolescentes del 6° al 9° grado de la enseñanza fundamental de una escuela pública del municipio de Divinópolis/MG. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Kidscreen-27, versión infantil. **Resultados y discusión:** Participaron del estudio 60 adolescentes. Los resultados mostraron que la calidad de vida es un constructo multidimensional que permite al adolescente formar y consolidar conceptos fundamentales para su identidad y salud. **Consideraciones finales:** Kidscreen-27 es una herramienta que permite un abordaje asertivo de los aspectos psicosociales que permean la adolescencia, ya través de la cual es posible identificar el contexto de los adolescentes y sus perspectivas sobre la salud.

Palabras clave: Calidad de vida; Adolescentes; Kidscreen-27.

1. Introdução

Marcada por intensas transformações biopsicossociais, a adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde como o período do ciclo vital compreendido na faixa etária de 10 a 19 anos incompletos que pode ser dividido em duas faixas. A adolescência, dos 10 a 14 anos, é denominada de pré-adolescência ou adolescência inicial e caracteriza-se pelo aparecimento das primeiras mudanças biológicas como crescimento físico, alterações hormonais, maturação cognitiva e sexual. Já a segunda fase, chamada de adolescência, ocorre dos 15 aos 19 anos e apresenta como ponto de destaque a integração social que se mostra associada a experimentação intensa de diversos sentimentos, a busca pela autonomia e independência familiar, bem como a predileção em experimentar novos comportamentos e vivências (OPAS, 2022; Ferreira et al., 2021; Malta et al., 2017).

Diante dessas transformações, estudos revelam que o uso de álcool, cigarro e outras drogas; a adesão à situações que envolvem comportamento sexual de risco, antissocial e suicida; a escolha de hábitos alimentares não saudáveis e prática inadequada de atividades físicas; dentre outros, representam importantes fatores de risco para a saúde dos adolescentes, bem como para o crescimento e desenvolvimento biopsicossocial desses (Bernardi et al., 2021; Lisboa et al., 2021; Posser, 2022). Nas últimas décadas é inegável que os adolescentes constituem um grupo prioritário para a promoção da saúde ao considerar que seus comportamentos e vivências associados ao contexto histórico, social e cultural em que se dá o desenvolvimento desses grupos podem se configurar em situações favoráveis à situações de risco para a saúde (Altíssimo et al., 2021; Garcia et al., 2021).

Ao considerar o adolescente como parte integrante de um grupo prioritário da promoção e assistência à saúde, nas últimas décadas, podem ser observados comportamentos e vivências biopsicossociais que permeiam o contexto histórico, social e cultural em que estão inseridos e que podem resultar em situações difíceis de serem gerenciadas (Costa et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orientou e apoiou diversos países a desenvolverem um sistema de vigilância baseado em inquéritos (KIDSCREEN versões 52, 27 e 10, dentre outros) relacionados à saúde de escolares, os quais avaliam a saúde física, emocional e psicológica, influência da escola, família e pais e de fatores socioeconômicos. O KIDSCREEN é um instrumento de medida de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) aplicado em crianças e adolescentes com faixa etária entre 8 a 18 anos, sua forma acessível e de fácil aplicabilidade em distintas culturas faz com que esta ferramenta seja oportuna. Adaptada do Projeto Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents - An European Public Health Perspective, criada entre os anos de 2001 e 2004, composta por 52 itens elaborados com a participação

de diversos países europeus (Barbosa, 2020).

No Brasil, o instrumento tem sido amplamente utilizado para rastrear a QVRS de crianças e adolescentes saudáveis e não saudáveis. Assim, versões reduzidas, como o KIDSCREEN-10 e o KIDSCREEN-27, foram desenvolvidas no intuito de abordar os mesmos conceitos de sua versão original do KIDSCREEN-52, porém, otimizando o tempo para o seu preenchimento (Barbosa, 2020).

Na adolescência, ocorrem mudanças cognitivas, físicas, psicológicas e emocionais que podem afetar a saúde e o bem-estar dos adolescentes e, por conseguinte, a qualidade de vida desse grupo. Considerada como um constructo amplo e com múltiplas interfaces, a qualidade de vida é definida como a maneira que os indivíduos percebem sua posição na vida em relação à sua cultura, seus valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações, sendo essa uma característica fortemente observada na adolescência. (Da Silva et al., 2021).

A qualidade de vida é afetada de forma complexa pela saúde física do indivíduo, pelo estado psicológico, nível de dependência, relações sociais, crenças pessoais e pelo ambiente em que vive (Alencar et al., 2021). Assim, em interface com a saúde, a qualidade de vida associa-se com as características relacionadas aos padrões de vida como a atividade física, nutrição, comportamento preventivo, controle de estresse e do uso de drogas, somando-se a esses fatores, capacidades que possibilitem manter funções físicas, emocionais e mentais. Sendo, portanto, entendida a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) como uma construção multidimensional dos componentes do bem-estar físico, emocional, mental, social, cultural e comportamental percebida pelo adolescente (Rocha & Marcon, 2022; De Souza et al., 2022).

Estudos que buscam identificar, analisar e/ou avaliar a QVRS na população, trazem evidências que sua escolha como fenômeno de investigação facilita o processo de detecção de morbidades e necessidades em cuidados de saúde que não são possíveis de identificar utilizando os indicadores tradicionais (Alencar et al., 2021; Silveira, 2021). Em adolescentes, a QVRS abrange as dimensões física (percepção sobre a condição física), psicológica (percepção sobre a condição afetiva e cognitiva) e social (percepção sobre os relacionamentos e os papéis sociais adotados na vida), considerando-se a autopercepção dos adolescentes e a de seus pais em determinadas circunstâncias (Alencar et al., 2021; Silveira, 2021).

Embora as produções científicas expressem um crescimento dos estudos que abordam o conceito de qualidade de vida, a relação desse conceito com a saúde dos adolescentes, mostra-se incipiente. Considerando as diversas interfaces que compõem a adolescência, estudos que possuam interface com a qualidade de vida de adolescentes são primordiais, e dentre os instrumentos mais adequados, vale ressaltar o KIDSCREEN-27, uma vez que viabiliza, através da individualidade e da vivência pessoal dos adolescentes, quantificar e interpretar as informações colhidas e, conseqüentemente, conhecer e entender a realidade social desse público atendendo as suas singularidades.

Assim, por este fato, esta pesquisa é justificada, uma vez que, poderá fornecer subsídios para a implantação de políticas de saúde que atendam às perspectivas e necessidades dos adolescentes em interface com a qualidade de vida relacionada à saúde.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde sob a perspectiva de adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental II.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com a abordagem quantitativa que poderá contribuir de forma substancial para o entendimento da presença e/ou influência de características isoladas e/ou associadas ao fenômeno em estudo (Mussi, et al., 2019), que nesta pesquisa, está representado pela adolescência e a qualidade de vida relacionada à saúde.

Este estudo faz parte de um protocolo de pesquisa ampliado cadastrado com número do CAEE:

46822921.0.0000.5545, aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer n. 4.749.754 à luz das Resoluções 510/2016 e 466/2012 que definem as diretrizes para pesquisa com Seres Humanos. Os participantes e seus responsáveis legais, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respectivamente. O referido protocolo ampliado de pesquisa é composto de seis etapas de execução que envolvem diferentes dimensões de participantes. Para a primeira etapa deste estudo que está retratada neste artigo, os participantes foram 60 adolescentes de 11 a 14 anos de idade que cursavam do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e, estavam, à época da coleta, regularmente matriculados em uma escola pública de um município localizado em um Estado de Minas Gerais.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2021. Os participantes foram recrutados mediante convite direto na sala de aula e, via grupo de whatsapp composto pelos seus responsáveis legais e direção da escola. Inicialmente, havia uma estimativa de 100 possíveis participantes para o estudo. No entanto, houveram perdas em decorrência da pandemia, o que acarretou na suspensão das atividades escolares e como consequência, prejuízo no contato presencial com os adolescentes, dificuldades estas, que foram potencializadas com o obstáculo de acesso à internet e tecnologias compatíveis para responder ao questionário e também pela ineficaz devolutiva da autorização dos pais e responsáveis destes adolescentes. Nesse ínterim, o número final de participantes foi composto por 60 adolescentes.

O instrumento adotado no estudo foi o Kidscreen-27 que é dividido em cinco dimensões: Bem-estar físico (5 itens); Bem-Estar psicológico (7 itens); Relação com os pais e Autonomia (7 itens); Amigos e Apoio social (4 itens) e Ambiente escolar (4 itens). Os 27 itens possuem cinco opções de resposta segundo a intensidade (nada, pouco, moderadamente, muito, totalmente) e frequência (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente, sempre), com um período de recordatório de 1 semana.

A análise de dados foi realizada através de uma planilha do Software Excel, criado por (Alves et al., 2016), a fim de analisar as variáveis e categorias simples do Kidscreen-27. Tal ferramenta é capaz de realizar o cálculo dos escores e da estatística descritiva com finalidade de auxiliar o processo de assegurar a fidedignidade das ferramentas e objeto de estudo da pesquisa em questão.

3. Resultados e Discussão

Para fins de organização dos resultados, os dados gerados no estudo foram sistematizados considerando inicialmente as informações relacionadas a sexo, idade e condições de saúde que caracterizam os participantes. Em seguida, foram apresentadas as cinco dimensões que compõem o Kidscreen-27, a saber, Saúde e atividade física; Bem-estar psicológico; Autonomia e relação com os pais; Amigos e apoio social; Ambiente Escolar. Participaram do estudo 60 adolescentes. No primeiro bloco de perguntas do Kidscreen-27 os participantes apresentaram informações relacionadas às variáveis sexos, idade e a presença de doença crônica, conforme descrito na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo segundo sexo, idade e presença de doença crônica.

Sexo	n	%
Meninos	31	51%
Meninas	29	49%
Idade		
11 anos	12	20%
12 anos	12	20%
13 anos	15	25%
14 anos ou mais	19	32%
Não informou	2	3%
Presença de Doença Crônica		
Sim	8	13%
Não	52	87%

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os participantes do estudo foram identificados 31 meninos (51%) e 29 meninas (49%) que se apresentavam com idades entre 11 e 14 anos. Quanto à variável, Presença de Doença Crônica, oito adolescentes (13%) remeteram condições associadas a diagnósticos de diabetes, hipertensão arterial, sopro cardíaco e bronquite.

Estudos nacionais e internacionais, desenvolvidos nas últimas décadas, revelam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são classificadas como a principal causa de adoecimento e óbito no Brasil e no mundo. Os principais grupos de DCNT consistem nas doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, doenças osteomusculares, neoplasias e diabetes (Brasil, 2017; Malta, et al., 2017; OMS, 2020).

As mudanças dos hábitos de vida associadas ao cotidiano das crianças e adolescentes também trouxeram para a esse público aproximações com o contexto das DCNT, revelando estimativas de que no Brasil, 11% dos adolescentes, de 14 a 19 anos, em relação ao total geral da população nessa faixa etária, apresentam doença crônica (Ferreira & Gomees Junior, 2021; Oliveira-Campos, et al, 2018). No entanto, de forma divergente, a atenção à saúde principalmente dos adolescentes e jovens tem sido negligenciada na saúde pública global, uma vez que essa faixa etária, frequentemente, é vista como saudável (Oliveira-Campos et al, 2018).

3.1 Dimensão 1: saúde a atividade física

A dimensão “Saúde e Atividade Física” é composta da percepção dos adolescentes em relação à atividade física, autopercepção corporal e condicionamento físico. Sendo que a cada questão, eles atribuíram: “nada/nunca”, “pouco/raramente”, “moderadamente”, “muito/frequentemente” e “totalmente/sempre” como é possível averiguar na Tabela 2 em seguida.

Tabela 2 - Distribuição dos adolescentes quanto às suas percepções relacionadas à saúde e à atividade física. Divinópolis (MG) - Brasil, 2021/2022.

	Nada/ Nunca		Pouco/ Raramente		Moderadamente		Muito/ Frequentemente		Totalmente/ Sempre		Sem resposta ou resposta errada	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você se sentiu bem e em boa forma física?	0		8	17,78	18	40,00	12	26,67	7	15,56	0	0
Você foi ativo fisicamente?	5	11,11	8	17,78	9	20,00	13	28,89	9	20,00	1	2,22
Você se sentiu com energia e disposição?	3	6,67	5	11,11	13	28,89	13	28,89	10	22,22	1	2,22

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Questionados acerca de que se sentiam bem e em boa forma física, 40% assinalou moderadamente e 17,78% afirmou sentir-se bem e em boa forma física pouco/raramente. Quando questionados sobre serem ativos fisicamente, 28,89 % considera ser muito frequente e relacionam a condição de ser frequente à prática da atividade física durante as aulas de educação física da escola que são ofertadas duas vezes na semana com 50 minutos cada. Já os demais que correspondem a 11,11% relataram nunca ser ativos fisicamente, inclusive durante as aulas de educação física. Assim, a execução de atividade física e a aptidão física do indivíduo influenciam diretamente em sua sensação de bem-estar e sua percepção de qualidade de vida. Existe uma associação positiva entre a prática de atividade física e de aptidão física com a percepção de qualidade de vida, o que abarca o bem-estar físico, social, emocional e abrange a satisfação pessoal em situações cotidianas (Pacífico apud, 2018; Yeatts et al., 2017; Migueles et al., 2017; Augusto et al., 2017; Muros et al., 2017; Victo et al. 2017).

A prática de atividade física é considerada como um fator protetivo para as doenças crônicas e na adolescência também se associa às condições favoráveis para o desenvolvimento físico e ósseo e para a socialização, aumentando a probabilidade de se tornarem adultos mais ativos (Oliveira-Campos et al., 2018). De acordo com Hallal e colaboradores, apenas 20% dos indivíduos de 13 a 15 anos praticam a recomendação de 1 hora/dia de atividade física, ou 300 minutos por semana (Hallal, et al, 2010). A aproximação dos dados encontrados neste estudo com as recomendações feitas pelos pesquisadores revela o quanto esse grupo de adolescentes encontra-se aquém das recomendações sugeridas para essa faixa etária e traz à luz a importância de pensar em estratégias de fortalecimento das práticas relacionadas à atividade física.

Vale ressaltar que os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) realizada nas últimas décadas, atribui ao baixo investimento dos adolescentes nas práticas de atividade física aos novos contextos que compõem o cotidiano dos adolescentes como o maior tempo em frente à TV, na internet, em mídias sociais, em videogames, assim como menos opções para o lazer ativo, falta de espaços adequados para realização de atividades físicas em suas regiões de moradia, baixa ou a ausência de condições para a mobilidade urbana, crescimento da violência urbana, pouco incentivo da escola à prática de atividades físicas, entre outros (Malta et al., 2014; Oliveira-Campos et al., 2018).

3.2 Dimensão 2: bem-estar psicológico

Na dimensão “bem-estar psicológico” os adolescentes estabelecem uma relação entre a qualidade de vida e o bem-estar psicológico usando como parâmetros da semana anterior à participação do estudo e os indicativos de “totalmente”, “muito”, “moderadamente”, “pouco” e “não”, conforme pode ser observado na Tabela 3 a seguir:

Tabela 3 - Distribuição dos adolescentes quanto às suas percepções relacionadas ao bem-estar psicológico. Divinópolis (MG) - Brasil, 2021/2022

	Nada/ Nunca		Pouco/ Raramente		Moderadamente /Algumas vezes		Muito/ Frequentemente		Totalmente/ Sempre		Sem resposta ou resposta errada	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A sua vida tem sido agradável?	4	8,89	6	13,33	14	31,11	11	24,44	9	20,00	1	2,23
Você se sentiu de bom humor?	2	4,44	8	17,78	14	31,11	9	20,00	11	24,44	1	2,23
Você se divertiu?	1	2,22	2	4,44	18	40,00	4	8,89	20	44,44	0	0
Você se sentiu triste?	3	6,67	10	22,22	16	35,56	11	24,44	5	11,11	0	0
Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada?	3	6,67	10	22,22	18	40,00	8	17,78	6	13,33	0	0
Você se sentiu sozinho (a)?	9	20,00	4	8,89	20	44,44	3	6,67	9	20,00	0	0
Você se sentiu contente com a sua maneira de ser?	3	6,67	4	8,89	14	31,11	6	13,33	18	40,00	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quanto ao bem-estar psicológico, 31,11% dos adolescentes afirmaram que algumas vezes a vida tem sido agradável e eles têm se sentido de bom humor. Ao serem questionados sobre a diversão, 44,44% relataram divertir-se moderadamente e 2,22% nunca se divertiram. O sentimento de tristeza ficou evidente em 35,56% que relataram que já se sentiram tristes moderadamente/algumas vezes, mas 6,67% diz nunca ter se sentido triste. No que tange a tristeza extrema que acaba por paralisar o adolescente, 40% afirmou ter se sentido assim moderadamente/algumas vezes, o que contrapõe 6,7% que relatou nunca ter tido essa experiência. Quanto a se sentir sozinho, 44,44% afirmou ter se sentido assim moderadamente/algumas vezes e 8,89% raramente se sentiu sozinho. Em relação à maneira de ser, 40% dos adolescentes responderam que se sentem totalmente contentes com o modo de ser, entretanto, 6,67% relatou nunca se sentir contente com o seu jeito de ser.

A adolescência é compreendida como uma construção social que interfere de forma direta na formação da subjetividade. Entende-se essa fase do desenvolvimento como um momento de transição que envolve mudanças emocionais, cognitivas, sociais e físicas (Almeida et al., 2019). O conjunto de mudanças físicas e emocionais somado aos vínculos criados possibilitam ao adolescente, emoções que variam de acordo com a realidade de cada um. É o bem estar psicológico que gera a autoestima, o equilíbrio, a sociabilidade, o controle de si e dos acontecimentos e a felicidade (Mota & Oliveira, 2020). Em março de 2020 o mundo passou a ser configurado dentro de novos padrões sociais de comportamento, como uma estratégia de controle da pandemia da COVID-19 que, de forma direta e indireta, trouxe repercussões para a saúde mental e emocional da população geral, inclusive para os adolescentes (Fegert, et al., 2020; Guessoum et al., 2020).

As escolas foram fechadas, os contatos sociais fortemente limitados e atividades fora de casa canceladas. Além disso, o suporte externo por outros membros da família e social precisou ser cortado. Nesse ínterim, adolescentes passaram a viver com a privação de contato presencial com seus pares. Muitos deles tiveram o adiamento de seus planos de vida e, conseqüentemente, sentimentos de incerteza em relação ao futuro, com o fechamento das escolas e a introdução de novas formas de acesso ao ensino, nem sempre uma realidade para todos e; ainda apresentavam as vivências de medo de adoecimento e morte de seus familiares e amigos (Lancet, 2020; Binotto, Goulart & Pureza, 2021).

Estudos têm demonstrado que o isolamento social, eventos estressantes, luto, violência intrafamiliar, uso abusivo da internet e redes sociais, mudanças de rotina e nas relações familiares são alguns dos fatores que podem influenciar de forma negativa a saúde mental de adolescentes (Lancet, 2020; Binotto et al., 2021). Na adolescência, o grupo de pares serve como uma fonte de apoio emocional (Binotto, Goulart, Pureza, 2021). Portanto, ao considerar a adolescência como um período sensível para o surgimento de condições de saúde mental alterada, entende-se que a detecção precoce dessas condições deve ser entendida como essencial. A promoção do bem-estar psicológico e a proteção contra experiências adversas e fatores de risco são essenciais para a promoção e recuperação da saúde mental dos adolescentes (OPAS, 2022; Binotto et al., 2021).

3.3 Dimensão 3 – autonomia e relação com os pais

Na dimensão “Autonomia e relação com os pais”, considerando a perspectiva dos adolescentes, nessa categoria são abordados aspectos que estão relacionados com a sua autonomia e relacionamento com seus pais ou responsáveis. Essencialmente, questionou-se sobre a sua autonomia, considerando independência/ dependência financeira, relacionamentos entre amigos e uso das horas livres. E em seguida, os participantes foram interpelados acerca do relacionamento familiar, com ênfase na convivência com os pais/responsáveis, na liberdade de diálogo entre eles. As respostas foram dispostas entre: sempre, frequentemente, algumas vezes, raramente e não, conforme configurado na Tabela 4 a seguir:

Tabela 4 - Distribuição dos adolescentes quanto à autonomia e relação com os pais. Divinópolis (MG) - Brasil, 2021/2022

	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre		Sem resposta ou resposta errada	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você teve tempo para você mesmo?	5	11,11	10	22,22	10	22,22	7	15,56	13	28,89	0	0
Você fez o que gosta de fazer em seu tempo livre?	4	8,89	5	11,11	12	26,67	8	17,78	16	35,56	0	0
Seus pais tiveram tempo suficiente para você?	4	8,89	6	13,33	16	35,56	6	13,33	13	28,89	0	0
Seus pais trataram você de forma justa?	4	8,89	4	8,89	10	22,22	8	17,78	16	35,56	3	6,66
Você conversou com seus pais como você queria?	11	24,44	8	17,78	12	26,67	5	11,11	8	17,78	1	2,22
Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os seus amigos fazem?	4	8,89	8	17,78	18	40,00	4	8,89	6	13,33	5	11,11
Você teve dinheiro suficiente para os seus gastos?	2	4,44	8	17,78	19	42,22	8	17,78	8	17,78	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ao serem questionados, 28,89% dos adolescentes responderam que sempre tiveram tempo para si mesmos, enquanto 22,22% responderam raramente. Em relação a fazer o que gostam no tempo livre, 35,56% responderam que isso sempre foi possível. Os adolescentes quando perguntados se seus pais tiveram tempo para eles, 35,56% responderam que isso aconteceu algumas vezes, 35,56% dos adolescentes responderam que sempre seus pais os trataram de forma justa. Perguntados sobre terem dinheiro para fazer as mesmas coisas que seus amigos fazem, 40% responderam que algumas vezes tiveram. E por último, quando questionados se o dinheiro que possuíam foi o suficiente para seus gastos 42,22% responderam que algumas

vezes este dinheiro foi suficiente.

Em alguns casos, a situação socioeconômica pode ser um fator agravante para a vida dos adolescentes (Freitas et al., 2019). Esta vulnerabilidade socioeconômica influencia diretamente ou indiretamente em questões relacionadas aos aspectos físicos, biológicos, cognitivos, emocionais e ocupacionais, infere-se que esses efeitos considerados prejudiciais serão reproduzidos para suas gerações futuras (Alves et al., 2021).

O período escolar favorece o desenvolvimento de novos domínios e habilidades sociais que concomitantemente ao desenvolvimento biológico é responsável por transformações importantes para estas crianças e adolescentes (Souza, Soares & Freitas, 2022). Nesta fase, é comum que estes busquem fortalecer as relações com seus iguais em busca de um pertencimento, isto acaba gerando um afastamento de seus pais. Mesmo com esses conflitos, se estes pais construírem uma relação de confiança, o adolescente desenvolverá positivamente a independência e autonomia pretendida (Rosseto et al., 2022).

3.4 Dimensão 4 – amigos e apoio social

Na dimensão “Amigos e apoio social”, os adolescentes foram indagados quanto à relação com seus amigos, assim como o tempo gasto, apoio e confiança entre si. Foram considerados os parâmetros definidos na pandemia da COVID-19 para a convivência social e o retorno gradual. Os adolescentes responderam as questões usando os indicativos de “sempre”, “frequentemente”, “algumas vezes”, “raramente” e “nunca”, conforme a Tabela 5 a seguir.

Tabela 5 - Distribuição dos adolescentes quanto às suas percepções relacionadas aos amigos e apoio social. Divinópolis(MG) - Brasil, 2021/2022

	Nada/Nunca		Pouco/Raramente		Moderadamente / Algumas vezes		Muito/Frequentemente		Totalmente/Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você teve tempo suficiente para ficar com os amigos(as)?	1	2,22	7	15,56	17	37,78	8	17,78	12	26,67
Você se divertiu com seus amigos?	0	0	5	11,11	14	31,11	7	15,56	19	42,22
Você e seus amigos(as) se ajudam uns aos outros?	1	2,22	5	11,11	14	31,11	4	8,89	21	46,67
Você sentiu que pode confiar em seus amigos(as)?	1	2,22	7	15,56	17	37,78	8	17,78	12	26,67

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No quesito, amigos e apoio social, 37,78% dos adolescentes afirmaram que raramente possuem tempo suficiente para ficar com os amigos, 42,22% informaram que se divertem sempre quando estão com suas amigas e 11,11% disseram que se divertem pouco. Quanto à ajuda mútua, 46,67% disseram que sempre se ajudam uns aos outros e 2,2% que nunca receberam essa ajuda. No que tange o quesito confiança, 37,78% sentiram que algumas vezes puderam confiar em seus amigos e 26,67% garantem que sempre podem confiar em suas amigas.

O ciclo social do adolescente influencia diretamente na consolidação dos seus comportamentos, motivações e ideias. O grupo de pares é um local onde eles podem se expressar com liberdade, um local de acolhimento e troca de experiências (Bispo, 2022). Na adolescência, a sociabilidade e os interesses são aguçados e abertos à experiências que influenciarão diretamente na forma de ser, viver e na modulação dos valores dos adolescentes. A percepção do suporte social implica uma avaliação global que envolve as várias áreas sociais da vida do indivíduo. Dessa avaliação pode resultar a crença de que se é

amado (Furtado et al., 2021).

A proteção e segurança dessa rede de apoio, faz com que eles enfrentem os desafios inerentes à essa fase, mesmo nos momentos em que se sentem excluídos ou rejeitados pelos grupos maiores ou quando se isolam frente às mudanças e reflexões internas, que geralmente é comum nesse marco vital apesar de possuírem amigos, pois se sentem confortáveis por terem seu próprio grupo gerando um sentimento de pertença (Mazari, 2021). Por meio da socialização com outros adolescentes, se obtém afeto, acolhimento, compreensão, orientação moral, um lugar para experimentação e um ambiente para conseguir autonomia e independência, onde o “ser adolescente” toma forma e se traduz em linguagem e símbolos que definem e compõem o grupo (Binotto et al., 2021).

3.5 Dimensão 5 – ambiente escolar

Na dimensão “Ambiente Escolar” foram consideradas as perspectivas dos adolescentes quanto ao ambiente escolar, seus sentimentos em relação à essa instituição, comportamento, desenvolvimento e participação nas aulas, além da sua relação com os professores. A cada questão, eles responderam entre as opções: “nada/nunca”, “pouco/raramente”, “moderadamente”, “muito/frequentemente” e “totalmente/sempre” como observa-se na Tabela 6 a seguir:

Tabela 6 - Distribuição dos adolescentes quanto às suas percepções relacionadas ao ambiente escolar. Divinópolis (MG) – Brasil, 2021/2022.

	Nada/ Nunca		Pouco/ Raramente		Moderadamente / Algumas vezes		Muito/ Frequentemente		Totalmente/ Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Você se sentiu feliz na escola?	0	0	12	26,67	13	28,89	12	26,67	8	17,78
Você foi um bom/boa aluno(a) na escola?	0	0	7	15,56	16	35,56	13	28,89	9	20,00
Você foi capaz de prestar atenção nas aulas?	1	2,22	6	13,33	12	26,67	10	22,22	16	35,56
Você teve uma boa relação com seus os professores?	1	2,22	4	8,89	4	8,89	12	26,67	24	53,33

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ao serem questionados, 28,89% dos adolescentes responderam que algumas vezes se sentiam felizes na escola e 35,56% optaram pela mesma opção em relação à sua conduta, quando perguntados se eram um bom/boa aluno. Quanto à atenção nas aulas, 35,56% também afirmam sempre manter o foco e 53,33% mantém boa relação com seus professores.

A escola é um local propício para o desenvolvimento de práticas e oficinas que contribuam com o bem-estar biopsicossocial desse adolescente (Pereira et al., 2021). Partindo do pressuposto de que os adolescentes passam boa parte do seu tempo na escola, pode-se afirmar a grande importância desse ambiente em seu contexto de vida. Tal asserção, não se limita apenas ao fator formal desse local, como um espaço de aquisição de conhecimento, mas também da sua importância na criação de relacionamentos, no ganho de aprendizados e vínculo social. A escola assume papel fundamental juntamente com a família, protagonista no cuidar e no desenvolver da autoestima, criatividade e curiosidade em crianças, jovens e adultos (Brasil, 2017).

Nesse sentido, os professores são importantes personagens na construção da identidade desses indivíduos e o vínculo construído dessa relação professor-aluno pode resultar em um aprendizado mais consolidado e maior disposição para aprender (Cunha et al., 2020).

Em uma análise global das cinco dimensões que compõem o Kidscreen-27, das informações produzidas neste estudo e da literatura que faz alusão à QVRS é possível inferir que a qualidade de vida é afetada de forma complexa pela saúde física do indivíduo, pelo estado psicológico, nível de dependência, relações sociais, crenças pessoais e pelo ambiente em que vive (Alencar et al., 2021). Assim, em interface com a saúde, a qualidade de vida associa-se com as características relacionadas aos padrões de vida como a atividade física, nutrição, comportamento preventivo, controle de estresse e do uso de drogas, somando a esses fatores, capacidades que possibilitam manter funções físicas, emocionais e mentais. Sendo, portanto, entendida a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) como uma construção multidimensional dos componentes do bem-estar físico, emocional, mental, social, cultural e comportamental percebida pelo adolescente (Rocha & Marcon, 2022; De Sousa et al., 2022).

Há que se considerar a escola como um espaço profícuo de atuação para e com o adolescente com vistas a promoção de sua saúde e de valorização de seu protagonismo. As ações direcionadas aos adolescentes podem e devem utilizar a escola como ambiente promotor de estilo de vida saudável. Parcerias multiprofissionais e intersetoriais devem ser incentivadas, a fim de oportunizar aos adolescentes que no ambiente sejam construídos e ressignificados diferentes saberes em prol de escolhas alimentares saudáveis por meio de educação alimentar e nutricional associadas a valorização de prática de atividade física e realização de ações de sensibilização sobre os riscos do uso do tabaco e do álcool à saúde (Coutinho et al., 2016; Dias et al., 2015).

4. Considerações Finais

Este estudo permitiu identificar a qualidade de vida relacionada à saúde na perspectiva de adolescentes escolares. Assim, por este fato, esta pesquisa é justificada, uma vez que, poderá fornecer subsídios para a implantação de políticas de saúde que atendam às perspectivas e necessidades dos adolescentes em interface com a qualidade de vida relacionada à saúde.

Ao considerar a adolescência como um período repleto de singularidades e que é um marco do ciclo vital, pode-se refletir que as dimensões biopsicossociais são indissociáveis e fundamentais em ações que visam a promoção da saúde dos adolescentes. Os resultados encontrados poderão fundamentar a proposta e execução da promoção da saúde e prevenção de agravos de adolescentes escolares.

Dessa forma, constatou-se que o Kidscreen-27 é uma ferramenta que possibilita uma abordagem assertiva sobre as características biopsicossociais que permeiam a adolescência, e que através dela é possível identificar o contexto do adolescente, orientado através das respostas obtidas. Em análise, esses adolescentes percebem um distanciamento e falta de diálogo com os pais ou responsáveis, se definem em boa forma física, se veem com uma vida agradável e se divertem, mas ocasionalmente se sentem tristes e sozinhos. Também observou-se afirmativas acerca da baixa condição socioeconômica, o que segundo eles, interfere na socialização com seus pares e que estes se ajudam e se divertem, apesar de uma quantidade considerável afirmar que não são bons alunos e não foram felizes na escola, a maioria afirma capacidade de prestar atenção nas aulas e terem uma boa relação com seus professores. Desse modo, a família e os amigos fazem parte da formação social e afetiva do adolescente, auxiliando em seu amadurecimento para que esteja apto às decisões e atitudes que são demandadas. Da mesma forma, a escola se enquadra em uma dessas ferramentas, por ser um espaço de inserção e aprendizado desse indivíduo, onde há uma abertura para o convívio e imersão em temáticas importantes.

A principal limitação desse construto esteve relacionada com a evasão escolar dos alunos, devido às medidas de isolamento social impostas pela pandemia da COVID-19 que se iniciou no Brasil em março de 2020. Identificou-se também que houve como dificultador, a falta de acesso à internet e/ou instabilidade da rede. Outra limitação importante é concernente à dificuldade de compreensão dos alunos e familiares em assinar os termos de TCLE e TALE e devolvê-los aos pesquisadores, a

fim de que os dados pudessem ser coletados.

As várias vertentes deste estudo corroboram com a consolidação de que a adolescência é um construto paradoxal e multifatorial, sendo intensificada e modificada de acordo com fatores internos e externos que interferem nessa realidade. Nesse contexto, todo o impacto dessa fase na vida de um indivíduo e na formação da sua personalidade, tange o fato de que, apesar dela se enquadrar em um período transitório, sua transitoriedade não pode ser abordada de forma vã, mas sim, com um olhar amplo, integral e atencioso, pois as vivências desse momento traduzem perfeitamente o retrato futuro desse ser em formação.

A presente pesquisa possibilitou aos autores uma imersão ao universo do adolescente e suas multifacetadas, fazendo com que fosse possível identificar pontos até então descobertos ou ainda não tão explorados que facilitarão e guiarão o futuro e a definição dessa fase nos seus mais variados meios de relação, como também auxiliará na conduta e acolhimento para com o próprio adolescente e na formulação de políticas públicas que de fato compreendam suas particularidades e o atenda de forma integral. Se faz pertinente, mais aprofundamentos através de novos estudos que investiguem cada dimensão do KIDSCREEN e relacione também com as demais pessoas – rede de apoio social e familiar - que se vinculam direta ou indiretamente com esse público-alvo, contribuindo assim para a consolidação dessa temática e sua reestruturação cada vez mais sólida e produtiva dentro da sociedade.

Agradecimentos

À Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), pela concessão de recursos financeiros por meio do Edital N° 006/2021/PROPE-PPC/UFSJ, por fomentar a pesquisa e incentivar a transformação da sociedade por meio de estudos e pesquisas. Estendendo-se também à Professora Dra. Elaine Cristina Dias Franco pela orientação, ensinamento e paciência. À escola estadual que foi campo para o desenvolvimento deste estudo; ao diretor, professores e alunos que cordialmente nos receberam e aceitaram participar desse trabalho e contribuíram para nosso crescimento pessoal e profissional.

Referências

- Alencar, N. E. S., Silva, G. R. F. D., Gouveia, M. T. D. O., & Silva, A. R. V. D. (2022). Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35.
- Altissimo, F. C., Coral, G. P., Salvador, R. F., dos Santos, V. D., & Scalco, S. C. P. (2021). Abuso sexual como preditivo de extrema vulnerabilidade na adolescência. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3037-3047.
- Alves, M. A. R., Pedroso, B., & Pinto, G. M. C. (2016). Cálculo dos escores e estatística descritiva dos instrumentos KIDSCREEN utilizando o Microsoft Excel. *Revista ESPACIOS*, 37(12).
- Alves, P. H. M., Rosa, A. P., de Lima, J. M. O., Firmino, M., Silva, M. L., Lucena, T. R. M., ... & Souza, K. S. (2021). Principais fatores associados à Covid-19 que impactam na saúde e educação de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 32815-32826.
- Barbosa I., Fonseca, A., Lopes, J., Barbosa, K., Pinho, L. D., Brito, M., ... & Silva, C. (2020). Propriedades psicométricas do KIDSCREEN-27: Qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(2), 517-528.
- Bernard, A., Regis, J. G., & de Oliveira Boff, E. T. (2021). Substâncias que interferem no comportamento de adolescentes: sentidos e significados Socioculturais. *Revista Insignare Scientia-RIS*, 4(4), 69-90.
- Bispo, Â. G. D. S. (2022). A importância dos laços de amizade no desenvolvimento de competências sociais em adolescentes no contexto escolar.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, B. (2017). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2015/2016. Capítulo 5: Desigualdades regionais e de sexos na tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2000 a 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Civil, C. (1990). Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União.

- Costa, C. C., Franco, E. C. D., dos Santos, T. M., da Silveira, E. A. A., Carvalho, M. S., & Resende, M. A. A. (2019). Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(17), e1671-e1671
- Cunha, R. S., Ribeiro, L. M., Sequeira, C., Barros, R. D. A., Cabral, L., & Dias, T. S. (2020). O que facilita e dificulta a aprendizagem? a perspectiva de adolescentes. *Psicologia em estudo*, 25.
- da Rocha, R. E. R., & Marcon, S. A. K. (2022). Qualidade de vida escolar da educação básica brasileira: sistemática de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (4), e56411427830-e56411427830.
- de Jesus Lisboa, L., de Matos Amorim, M., dos Santos Conceição, S., Pires, A. L. P. V., de Almeida, I. F. B., Cangussu, M. C. T., & Freitas, V. S. (2021). Fatores comportamentais desenvolvidos na adolescência e sua influência na etiologia do câncer de cavidade oral. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 20(1), 144-148.
- de Sousa, P. H. A., Diniz, I. A., de Moura Carlos, F., Otoni, A., do Carmo, A. S., & Romano, M. C. C. (2022). Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(38).
- Ferreira, L. D. S., de Sousa Soares, R. R., Damasceno, A. R., Araújo, F. D. R., & da Silva, L. C. R. (2021). Relação entre a fase da adolescência com desenvolvimento e comportamento humano no contexto do ensino médio no Município de Capanema-PA. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 35380-35392.
- Freitas J. E. de S. M., Miranda M. G. de, Simeão L. G. P., Aguiar S. F., Gomes L. F., Gomes L. da S., Freitas D. I. de S. M., Costa G. da S., Gomes L. A. G. do N., Alencar A. R., Chagas C. F. das, Castro J. V. A. de, Neta Z. B. S., Brito E. A., & Santos M. M. dos. (2019). Fatores sociais e de saúde relacionados à gravidez na adolescência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (30), e988. <https://doi.org/10.25248/reas.e988.2019>
- Furtado, M. P., Magalhães, C. M. C., Júnior da Silva, A. D. M., & Santos, J. D. O. D. (2021). Rede de apoio da criança acolhida: a perspectiva da criança. *Mudanças*, 29(1), 9-20.
- Garcia, E. C., Costa, I. R., Oliveira, R. C. D., Silva, C. R. L. D., Góis, A. R. D. S., & Abrão, F. M. D. S. (2021). Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos. *Escola Anna Nery*, 26.
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Lima, M. G., Araújo, S. S. C., Silva, M. M. A., Freitas, M. I. F., et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 1:4s.
- Malta, D. C., Andreazzi, M. A. R. D., Oliveira-Campos, M., Andrade, S. S. C. D. A., Sá, N. N. B. D., Moura, L. D., & Silva Júnior, J. B. D. (2014). Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 77-91.
- Mazari, A. F. (2021). O sentimento de pertença de adolescentes e a escola como campo de pesquisa e intervenção.
- Mota, C. P., & Oliveira, I. (2020). Efeito do suporte social e personalidade no bem-estar psicológico em adolescentes de diferentes contextos relacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36
- Muros, J. J., Salvador Pérez, F., Zurita Ortega, F., Gámez Sánchez, V. M., & Knox, E. (2017). A associação entre comportamentos de estilo de vida saudável e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 93, 406-412.
- Mussi, R., Mussi, L., Assunção, E., & Nunes, C. (2020). Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*, 7(2), 414 - 430. doi:<https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>
- Oliveira-Campos, M. et al. (2018) Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 21(1), e180002. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180002.supl.1>.
- Organização Mundial de Saúde. (2009). *Saúde e desenvolvimento da criança e do adolescente*. Genebra: OMS. <http://www.who.int/child-adolescent-health/>
- Pereira, B. C., Zanon, C., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2021). Influência dos Contextos Escolar e Familiar nos Projetos de Vida de Adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41.
- Posser, A. P. (2022). Comportamentos de riscos à saúde de adolescentes: ferramentas de avaliação e possibilidades de intervenção.
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sanchez, C., Esteban-Cornejo, I., Migueles, JH, Mora-Gonzalez, J., Henriksson, P., ... & Ortega, F. B. (2018). Aptidão física e saúde psicológica em crianças com sobrepeso/obesidade: um estudo transversal do projeto ActiveBrains. *Jornal de ciência e medicina no esporte*, 21 (2), 179-184.
- Rosseto, M. L. R., de Souza, M. L., Soares, N. M., & Soares, L. M. (2022). Escolha profissional e idade: velhas questões, novas perguntas. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (3), e56611326907-e56611326907.
- Sanfelice, G., Schaab, D., Renner, J., & Berlese, D. Qualidade de vida, crianças, adolescentes e o kidscreen- 52: uma revisão de literatura.
- Silva, D. A. S., & Martins, P. C. (2017). Impacto do crescimento físico, adiposidade corporal e estilo de vida na força muscular e aptidão cardiorrespiratória de adolescentes. *Jornal de terapias de trabalho corporal e movimento*, 21 (4), 896-901.
- Silva, Ma. W. et al. (2021) Adolescência e saúde: significados atribuídos por adolescentes. *Research, Society and Development*, 10(2), e27510212482-e27510212482.
- Silveira, P. M. D. (2021). Qualidade de vida relacionada à saúde: análises psicométricas da versão brasileira do instrumento Kidscreen 27.

- Song, W., Wang, W., & Yin, X. (2021). Pesquisa sobre fatores influenciadores dos comportamentos de saúde desportiva dos adolescentes em ecologia social. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 27, 434- 439.
- Souza, M. S. D., Soares, A. B., & Freitas, C. P. P. (2021). Avaliação e acompanhamento de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) em crianças do ensino fundamental. *Psicologia Clínica*, 33(1), 95-118.
- Victo, E. R. D., Ferrari, G. L. D. M., Silva, J. P. D., Araújo, T. L., & Matsudo, V. K. R. (2017). Indicadores de estilo de vida e aptidão cardiorrespiratória em adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 35 , 61-68.
- Villamizar, M.L., Laguado Jaimés, E., Rojas Orozco, A., Alvarado Rodríguez, L.P., & Cobos Gómez, A.D. (2022). Qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes de uma instituição de ensino privado de bucamanga. *Ciência e Enfermagem*, 28
- Yeatts, P. E, Martin, S. B., & Petrie, T. A. (2017). Aptidão física como moderador de neuroticismo e depressão em meninos e meninas adolescentes. *Personalidade e diferenças individuais*, 114, 30-35.