

Influência de aspectos psicossociais na qualidade de vida de adolescentes

Influence of psychosocial aspects on adolescents quality of life

Influencia de aspectos psicossociales en la calidad de vida de adolescentes

Jéssica Helen da Silva Vieira(1); Aline Groff Vivian(2); Fernanda Pasquoto de Souza(3)

1 Mestranda em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS.

E-mail: psic.jessicavieira@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2437-8334>

2 Doutora em Psicologia (UFRGS), professora dos Cursos de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade (PPGProSaude/ULBRA) e do Curso de Psicologia e do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano (PPGSDH/Unilasalle, Canoas/RS).

E-mail: aline.vivian@ulbra.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2628-629X>

3 Doutora em Psicologia Clínica, professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade (PPGProSaude/ULBRA)

E-mail: fernanda.pasquoto@ulbra.br | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3230-4688>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 41-59, janeiro-junho, 2024 - ISSN 2175-5027

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2024.v16i1.5172>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editora: Márcia Fortes Wagner

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

Resumo

A adolescência é caracterizada por intensas mudanças desenvolvimentais. Para gerenciar essas mudanças, os indivíduos devem adquirir um conjunto de estratégias de enfrentamento e habilidades sociais que apoiem sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi investigar a influência de fatores psicossociais na qualidade de vida de adolescentes. Trata-se de um estudo quantitativo transversal, observacional, realizado em escolas da rede privada da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Participaram do estudo 99 adolescentes com média de idade de 14,4 (\pm 1,9) anos, em sua maioria meninos (53,5%) e de cor branca (77,8%). Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário de dados sociodemográficos e o Youth Quality of Life – Research Version (YQOL-R). Ficou evidenciado que ter um familiar que possui doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico reduz os escores dos estudantes nos domínios Pessoal e Relacional, em média, 11,7 e 10,9 pontos. Estudantes que já realizaram tratamento em saúde mental tiveram seus escores nos domínios Relacional e Ambiental reduzidos, em média, 7,4 e 13,7 pontos ($p < 0,05$). A qualidade de vida dos adolescentes esteve ligada ao bem-estar individual e social, e pesquisas nessa área revelam fatores que influenciam seu bem-estar, permitindo ações para promover seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Adolescência, Fatores Psicossociais, Saúde Mental, Bem-estar Psicológico.

Abstract

Adolescence is characterized by intense developmental changes. To manage these changes, individuals must acquire a set of coping strategies and social skills that support their quality of life. The aim of this study was to investigate the influence of psychosocial factors on the quality of life of adolescents. This is a cross-sectional, observational quantitative study conducted in private schools in the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The study included 99 adolescents with an average age of 14.4 (\pm 1.9) years old. Most teenagers were male (53.5%) and white (77.8%). A sociodemographic questionnaire was applied and also the Youth Quality of Life – Research Version (YQOL-R). The study shows evidence that having a family member who has a physical and/or mental illness that requires therapeutic support reduces students' scores in the Personal and Relational domains, on average, 11.7 and 10.9 points. Students who have already undergone mental health treatment have their scores in the Relational and Environmental domains reduced, on average, by 7.4 and 13.7 points ($p < 0.05$). The quality of life of adolescents is linked to individual and social well-being, and research in this area reveals factors that influence their well-being, allowing actions to promote their development.

Keywords: Adolescence, Psychosocial Factors, Mental Health, Psychological Well-being.

Resumen

La adolescencia se caracteriza por intensos cambios en el desarrollo. Para gestionar estos cambios, los individuos deben adquirir un conjunto de estrategias de afrontamiento y habilidades sociales que apoyen su calidad de vida. El objetivo de este estudio fue investigar la influencia de factores psicossociales en la calidad de vida de adolescentes. Se trata de un estudio cuantitativo transversal, observacional, realizado en escuelas de la red privada de la región metropolitana de Porto Alegre, Río Grande do Sul. Participaron 99 adolescentes con edad promedio de 14,4 (\pm 1,9) años. La mayoría de los adolescentes eran varones (53,5%) y blancos (77,8%). Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y también el Youth Quality of Life – Research Version (YQOL-R). El estudio muestra evidencia de que tener un familiar que padece una enfermedad física y/o mental que requiere apoyo terapéutico reduce los puntajes

de los estudiantes en los dominios Personal y Relacional, en promedio, 11,7 y 10,9 puntos. Los estudiantes que ya han recibido tratamiento de salud mental ven reducidos sus puntajes en los dominios Relacional y Ambiental, en promedio, en 7,4 y 13,7 puntos ($p < 0,05$). La calidad de vida de los adolescentes está vinculada al bienestar individual y social, y las investigaciones en esta área revelan factores que influyen en su bienestar, permitiendo acciones para promover su desarrollo.

Palabras clave: Adolescencia, Factores Psicosociales, Salud Mental, Bienestar Psicológico.

Introdução

A adolescência é marcada por intensas mudanças desenvolvimentais e pode ser dividida em várias fases: inicial (10-12/13 anos), média (13/14-16 anos) e tardia (16-18 anos). No Brasil, é definida entre 12 e 18 anos pela Lei 8.089/1990 (Brasil, 1990). Para o UNICEF (2011), compreende uma fase inicial (10-14 anos) e final (15-19 anos). Esta década de vida é fundamental para o desenvolvimento físico, cognitivo (Eriksson *et al.*, 2022; Newman & Newman, 2020) e social, além da construção da identidade pessoal (Baams & Kaufman, 2023; Drakouli *et al.*, 2015; Papalia & Mantorell, 2022).

Os adolescentes são heterogêneos em suas necessidades, que variam conforme seu desenvolvimento pessoal e contexto de vida, manifestando características distintas no comportamento, expressão e interação social (World Health Organization [WHO], 2018). A adolescência é marcada por mudanças rápidas nos aspectos físico, psicológico e social, exigindo habilidades de enfrentamento e sociais para promover saúde, bem-estar e qualidade de vida (QV) (Fusar-Poli *et al.*, 2020; Singla *et al.*, 2019; Sotardi *et al.*, 2021). O ambiente e os estímulos durante essa fase influenciam significativamente o desenvolvimento (Newman & Newman, 2020; UNICEF, 2021) com exposição precoce a experiências negativas aumentando o risco de doenças mentais (Avedissian & Alayan, 2021). Os principais preditores de pior saúde mental na adolescência incluem a exposição à violência, a doença mental de um dos pais ou de outro cuidador, o *bullying* e a pobreza (WHO, 2021a).

O relatório da UNICEF (2021) revela que aproximadamente um em cada sete jovens de 10 a 19 anos enfrenta algum transtorno mental, correspondendo a 13% da carga global de doenças nessa faixa etária. Na América Latina e no Caribe, cerca de 16 milhões de adolescentes sofrem de transtornos mentais, como ansiedade (47,7%), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (26,8%) e Transtornos de Conduta (18,2%). No Brasil, aproximadamente 17,1% dos jovens vivenciam algum tipo de doença mental, com prevalência de ansiedade (3,6% entre jovens de 10 a 14 anos e 4,6% entre jovens de 15 a 19 anos) e depressão (1,1% entre jovens de 10 a 14 anos e 2,8% entre jovens de 15 a 19 anos) (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021; UNICEF, 2021).

A construção da identidade nessa fase é essencial, pois as experiências vividas podem resultar em comportamentos de risco que influenciam características e atitudes

ao longo da vida adulta e na velhice (Agathão *et al.*, 2018; WHO, 2021a). Uma análise mais aprofundada da percepção dos adolescentes sobre suas vidas pode ampliar a compreensão de sua saúde (Edwards *et al.*, 2002; Patrick *et al.*, 2004). Estudos sobre a QV de adolescentes (Geng *et al.*, 2020; Genta *et al.*, 2021; Mascia *et al.*, 2020; McGuine *et al.*, 2021) indicam que essa abordagem pode orientar a alocação de recursos e processos decisórios para melhorar sua saúde mental (Agathão *et al.*, 2018; Park, 2004).

A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre QV enfatiza que é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural e os sistemas de valores vigentes, assim como seus objetivos, expectativas, padrões e interesses pessoais (The WHOQOL Group, 1995). A QV é um conceito subjetivo que abrange aspectos positivos e negativos, incluindo saúde física, presença de doenças e a inter-relação entre a subjetividade dos indivíduos e as características culturais, sociais e ambientais do contexto em que vivem (Kluthcovsky & Kluthcovsky, 2009). É um construto multidimensional discutido amplamente na literatura adulta, embora sua caracterização específica em adolescentes ainda seja limitada (Costarelli *et al.*, 2013; Fusar-Poli *et al.*, 2020; Magiera & Pac, 2022). A QV foi estabelecida pela OMS como uma das principais metas para a saúde pública, especialmente na adolescência (Mikkelsen *et al.*, 2020). Compreender os fatores que influenciam a QV nesta fase é fundamental para políticas de saúde pública (Riiser *et al.*, 2020), ajudando na identificação de áreas que necessitam de apoio ou intervenção profissional (Bastiaansen *et al.*, 2020; Haraldstad *et al.*, 2011).

Estudos sobre a QV e seus determinantes são fundamentais para ampliar a compreensão das necessidades dos jovens, permitindo a identificação precoce de baixos índices de qualidade de vida (Schilstra *et al.*, 2022). Essas pesquisas também são essenciais para desenvolver estratégias adequadas de prevenção e promoção da saúde mental, adaptadas às especificidades dessa população (Panda *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2021; WHO, 2021a).

Pesquisas recentes têm abordado aspectos relevantes relacionados à QV na adolescência, como peso corporal (Li *et al.*, 2023), condições de saúde física (Nasr & Rehm, 2020; Panda *et al.*, 2023), eventos estressores (Ravens-Sieberer *et al.*, 2022) e dinâmicas familiares (Alencar *et al.*, 2022). Além disso, a sintomatologia depressiva está significativamente associada de maneira negativa à QV, especialmente entre adolescentes do sexo feminino (Pinto *et al.*, 2018). Neste contexto, este estudo investigou a influência de fatores psicossociais na QV de adolescentes.

Método

Delineamento

O presente estudo se configura como uma pesquisa quantitativa de natureza transversal, caracterizada por abordagem observacional.

Participantes

Participaram do estudo adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, provenientes de escolas privadas na região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. A seleção dos participantes baseou-se no critério de acessibilidade, incluindo apenas alunos regularmente matriculados até a data do estudo. A análise do tamanho da amostra foi conduzida utilizando o programa WinPEPI (*Programs for Epidemiologists for Windows*) versão 11.57, resultando em um mínimo de 99 adolescentes para alcançar um nível de significância de 5% e poder estatístico de 90%.

Instrumentos

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Questionário de dados sociodemográficos, com a finalidade de caracterizar os participantes quanto ao grau de instrução, configuração familiar, renda e demais informações relevantes para a pesquisa.

2. Youth and Quality of Life – Research Version (YQOL-R), instrumento genérico para avaliação de QV para jovens entre 11 a 18 anos. Foi desenvolvido pelo *Seattle Quality Life Group* (SeaQol Group) da Escola de Saúde Pública da Universidade de Washington, sob coordenação do Dr. Donald Patrick. O YQOL-R é um instrumento autoaplicável composto por 41 itens. Foi elaborado para avaliar a QV autopercebida em adolescentes, abrangendo quatro domínios.

Figura 1.
Domínios do YQOL-R

Pessoal 14 itens <i>“meus sentimentos sobre mim mesmo”</i>	Relacional 14 itens <i>“meus relacionamentos com outros”</i>	Ambiental 10 itens <i>“minhas oportunidades e obstáculos”</i>
Crença em si mesmo Sendo você mesmo Saúde mental Saúde física Espiritualidade	Apoio de adultos Cuidando dos outros Relações familiares Liberdade Amizades Participação Relações entre pares	Engajamento, atividades Boa educação Gostando do seu bairro Recursos financeiros Segurança pessoal Visão de futuro
QV Geral 3 itens avaliação geral sobre <i>“sua vida”</i> Aproveitando a vida Sentir que a vida vale a pena Satisfação com a vida		

Fonte: Topolski *et al.* (2004). User’s manual and interpretation guide for the Youth Quality of Life (YQOL) Instruments. Seattle, WA: University of Washington, Dept. of Health Services.

A escala de respostas tem 11 pontos, variando de zero (“De maneira nenhuma”) a 10 (“Em grande parte ou completamente”). O YQOL-R proporciona um índice global de QV e quatro índices parciais, sendo relevante a avaliação da “percepção da própria posição na vida”, alinhada à definição da QV da OMS, que permite uma avaliação quantitativa da QV percebida, com valores mais altos indicando maior sensação de bem-estar. Apresenta boa consistência interna, com coeficientes de alfa de Cronbach entre 0,77 e 0,96 (Salum *et al.*, 2012).

Questões éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), conforme CAAE 65707722.9.0000.5349, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). As escolas concederam anuência para participação, e os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto os jovens também consentiram por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Procedimentos de coleta

A coleta de dados ocorreu nos laboratórios de informática de cinco escolas de ensino fundamental e médio da região metropolitana de Porto Alegre/RS, conforme agendamento entre novembro de 2022 e agosto de 2023. Todos os instrumentos foram aplicados *online* por uma equipe de pesquisa treinada, incluindo a psicóloga mestranda responsável pelo estudo.

Análise de dados

No que diz respeito à análise de dados, as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias, o teste *t-student* para amostras independentes foi aplicado. Para avaliar as associações entre as variáveis contínuas e ordinais, os testes da correlação de Pearson ou Spearman foram utilizados; enquanto que para o controle de fatores confundidores, a análise de Regressão Linear Multivariada foi utilizada. Foram calculados o coeficiente de regressão ou angular (b), que mede o efeito no desfecho a cada aumento de uma unidade do fator, juntamente com o intervalo de 95% de confiança. Além disso, o coeficiente padronizado beta (β) também foi apresentado no intuito de comparar a força da associação entre as variáveis presentes no modelo multivariado por não possuir unidade de medida, sendo que quanto maior, mais forte é a associação. O critério para a entrada da variável no modelo foi de que a mesma apresentasse um valor $p < 0,20$ na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 27.0

Resultados

Nesta seção, os resultados da pesquisa são delineados. A Tabela 1 apresenta uma caracterização detalhada da amostra estudada, enquanto na Tabela 2 são delineadas as avaliações do YQOL-R. Além disso, a Tabela 3 destaca a análise das associações entre variáveis sociodemográficas e familiares com os diversos domínios de QV do YQOL-R. Por fim, a Tabela 4 apresenta a análise de regressão linear multivariada, visando identificar fatores associados aos domínios de QV do YQOL-R.

A amostra apresentou idade média de 14,4 anos ($\pm 1,9$), predominantemente masculina (53,5%) de cor branca (77,8%), solteira (99%) e ensino fundamental incompleto (46,5%). A maioria dos pais estava viva (96%), com 71,7% vivendo juntos e 45,4% dos chefes de família possuíam ensino superior completo ou pós-graduação. Um quarto dos estudantes tinha um familiar com doença física e/ou mental necessitando de acompanhamento terapêutico, e 42,4% já haviam recebido tratamento em saúde mental,

principalmente para ansiedade (8,1%) e depressão (5,1%). A psicoterapia foi o tratamento mais comum (30,3%) para problemas de saúde mental. A maioria vivia com ambos os pais (72,7%), enquanto 15,2% trabalhavam, predominantemente com renda mensal individual de até um salário-mínimo. A maioria não tinha renda própria (82,8%), e a renda familiar predominante era de até 5 salários-mínimos (55,6%). Tabela (1)

Tabela 1.
Caracterização sociodemográfica

Variáveis	n=99
Idade (anos) – média ± DP	14,4 ± 1,9
Sexo – n(%)	
Feminino	46 (46,5)
Masculino	53 (53,5)
Cor – n(%)	
Branca	77 (77,8)
Parda	17 (17,2)
Negra	2 (2,0)
Amarela	1 (1,0)
Outro	2 (2,0)
Estado Civil – n(%)	
Solteiro	98 (99,0)
Casado	1 (1,0)
Pais – n(%)	
Vivos	95 (96,0)
Pai e/ou mãe falecidos	4 (4,0)
Situação conjugal dos pais – n(%)	
Vivem juntos	71 (71,7)
Vivem separados	27 (27,3)
Não sabe	1 (1,0)
Alguém na família possui doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico? – n(%)	
Sim	26 (26,3)
Não	73 (73,7)
Você já realizou tratamento em saúde mental? – n(%)	
Sim	42 (42,4)
Não	57 (57,6)
Condição – n(%)	
Ansiedade	8 (8,1)
Depressão	5 (5,1)
Humor	1 (1,0)
Alimentar	1 (1,0)
TDAH	1 (1,0)

TOC	2 (2,0)
Outro	1 (1,0)
Nenhum	59 (59,6)
Não respondeu	21 (21,2)
Qual destes tratamentos em saúde mental você já fez? - n(%)	
Somente medicamentoso	4 (4,0)
Somente terapia	30 (30,3)
Medicamentoso e terapia	14 (14,1)
Não realizou tratamento	51 (51,5)
Nível de escolaridade do estudante - n(%)	
Fundamental incompleto	46 (46,5)
Fundamental completo	13 (13,1)
Médio incompleto	38 (38,4)
Médio completo	2 (2,0)
Grau de instrução do chefe da família - n(%)	
Fundamental incompleto	4 (4,0)
Fundamental completo	3 (3,0)
Médio incompleto	3 (3,0)
Médio completo	22 (22,2)
Superior incompleto	8 (8,1)
Superior completo	24 (24,2)
Pós	21 (21,2)
Não sei informar	14 (14,1)
Mora atualmente com quem? - n(%)	
Somente pai	4 (4,0)
Somente mãe	19 (19,2)
Pai e mãe	72 (72,7)
Outros familiares	2 (2,0)
Outros	2 (2,0)
Você desenvolve atividade remunerada? - n(%)	
Sim	15 (15,2)
Não	84 (84,8)
Renda mensal individual- n(%)	
Nenhuma	78 (78,8)
Até 1 s.m.	15 (15,2)
Até 3 s.m.	4 (4,0)
Até 5 s.m.	1 (1,0)
10 ou mais s.m.	1 (1,0)
Renda mensal familiar - n(%)	
Até 1 s.m.	6 (6,1)
Até 3 s.m.	25 (25,3)
Até 5 s.m.	24 (24,2)

6 a 9 s.m.	24 (24,2)
10 ou mais	20 (20,2)
Qual a sua participação na vida econômica da família? – n(%)	
Não trabalho e gastos custeados	82 (82,8)
Trabalho, mas não é independente	16 (16,2)
Trabalha e sustenta a família	1 (1,0)

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Quanto ao YQOL-R, o domínio Pessoal foi destacado pelos menores escores de QV ($57,5 \pm 18,4$), indicando um maior prejuízo nesse aspecto para os adolescentes. Em contrapartida, o domínio Ambiental obteve os maiores escores ($77,3 \pm 15,1$), evidenciando um melhor bem-estar nessa área.

Tabela 2.

Avaliação do Instrumento de Qualidade de Vida de Jovens (YQOL-R)

Domínios	Média ± DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Pessoal	$57,5 \pm 18,4$	56,9	7,7	92,3
Relacional	$69,9 \pm 18,0$	73,6	22,1	97,9
Ambiental	$77,3 \pm 15,1$	80,0	17,1	100
QV geral	$71,6 \pm 24,8$	80,0	3,3	100

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Estudantes com familiares que têm doença física e/ou mental necessitando de acompanhamento terapêutico mostraram escores significativamente mais baixos nos domínios Pessoal ($p=0,002$), Relacional ($p=0,002$) e Geral ($p=0,012$), com exceção do domínio Ambiental. Aqueles que já receberam tratamento em saúde mental também apresentaram escores significativamente mais baixos nesses domínios (Pessoal, Relacional e Geral, com $p=0,022$, $p=0,015$ e $p=0,019$, respectivamente). Além disso, houve associação positiva estatisticamente significativa entre renda familiar e os escores do domínio Ambiental ($p=0,015$), indicando que maior renda está associada a maiores escores no domínio (Tabela 3).

Tabela 3.

Associações das variáveis com os domínios de qualidade de vida do YQOL-R

Variáveis	Pessoal	Relacional	Ambiental	Geral
Idade (anos) – r	-0,05 ($p=0,629$)	0,04 ($p=0,734$)	-0,04 ($p=0,680$)	-0,07 ($p=0,519$)
Sexo – média ± DP				
Feminino	$58,9 \pm 19,4$	$70,9 \pm 18,2$	$77,9 \pm 15,9$	$74,9 \pm 22,0$
Masculino	$56,2 \pm 17,6$	$68,9 \pm 17,9$	$76,8 \pm 14,5$	$68,7 \pm 26,8$
p	0,472	0,579	0,734	0,212

Variáveis	Pessoal	Relacional	Ambiental	Geral
Situação conjugal dos pais – média ± DP				
Vivem juntos	57,6 ± 17,6	69,9 ± 17,5	77,7 ± 14,2	71,1 ± 23,5
Vivem separados	57,7 ± 20,9	69,6 ± 19,7	76,0 ± 17,5	73,7 ± 28,3
p	0,988	0,936	0,624	0,642
Alguém na família possui doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico? – média ± DP				
Sim	47,8 ± 17,3	60,7 ± 18,2	73,6 ± 19,2	61,2 ± 23,5
Não	60,9 ± 17,7	73,1 ± 16,8	78,7 ± 13,3	75,3 ± 24,3
p	0,002	0,002	0,218	0,012
Você já realizou tratamento em saúde mental? – média ± DP				
Sim	52,5 ± 19,2	64,6 ± 19,9	73,9 ± 15,9	64,8 ± 25,3
Não	61,1 ± 17,1	73,8 ± 15,4	79,8 ± 14,1	76,5 ± 23,4
p	0,022	0,015	0,055	0,019
Nível de escolaridade do estudante – r_s	0,01 (p=0,952)	0,10 (p=0,334)	0,02 (p=0,826)	-0,09 (p=0,395)
Você desenvolve atividade remunerada? – média ± DP				
Sim	59,1 ± 19,0	69,3 ± 16,3	83,1 ± 13,8	74,0 ± 22,1
Não	57,2 ± 18,4	70,0 ± 18,3	76,3 ± 15,2	71,2 ± 25,3
p	0,717	0,893	0,106	0,684
Renda mensal familiar – r_s	0,05 (p=0,622)	0,02 (p=0,815)	0,25 (p=0,015)	0,10 (p=0,311)

r=coeficiente de correlação de Pearson; r_s =coeficiente de correlação de Spearman

Após o ajuste, ter um familiar que possui doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico reduz os escores dos estudantes nos domínios Pessoal e Relacional, em média, 11,7 e 10,9 pontos. Estudantes que já realizaram tratamento em saúde mental tem seus escores nos domínios Relacional e Ambiental reduzidos, em média, 7,4 e 13,7 pontos. Os demais fatores não permaneceram estatisticamente associados com os domínios de QV. Quando avaliado o coeficiente padronizado Beta, observa-se que ter um familiar que possui doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico é o fator que mais impacta os domínios Pessoal e Relacional e já ter realizado tratamento em saúde mental é o que mais impacta o domínio Ambiental e o geral, embora este último não estatisticamente significativo (Tabela 4).

Tabela 4.

Análise de Regressão linear multivariada para avaliar fatores independentemente associados com os domínios de qualidade de vida do YQOL-R

Variáveis	Pessoal	Relacional	Ambiental	Geral
Alguém na família possui doença física e/ou mental que necessite de acompanhamento terapêutico				
b	-11,7	-10,9	-	-4,0
IC 95%	-19,7 a -3,7	-18,7 a -3,1	-	-10,9 a 2,8
Beta	-0,281	-0,268	-	-0,118
P	0,005	0,007	-	0,248
Já realizou tratamento em saúde mental				
b (IC 95%)	-6,6	-7,4	-13,7	-5,2
IC 95%	-13,8 a 0,5	-14,3 a -0,5	-23,8 a -3,6	-11,3 a 0,9
Beta	-0,179	-0,204	-0,275	-0,172
P	0,068	0,037	0,008	0,093
Desenvolve atividade remunerada				
b	-	-	8,4	-
IC 95%	-	-	-5,7 a 22,4	-
Beta	-	-	0,122	-
P	-	-	0,240	-
Renda mensal familiar				
b	-	-	-0,3	-
IC 95%	-	-	-4,5 a 3,9	-
Beta	-	-	-0,01	-
P	-	-	0,894	-

b=coeficiente da regressão ou coeficiente angular; IC 95%: Intervalo de 95% de confiança;
Beta=coeficiente de regressão padronizado.

Discussão

As avaliações por meio do YQOL-R podem servir para planejar serviços de saúde, calcular a eficácia de tratamentos e adequar sistemas de saúde às necessidades da população (Salum *et al.*, 2012), permitindo uma alocação de recursos mais eficiente e baseada em evidências (Coghill *et al.*, 2009). Os achados deste estudo destacam o domínio Pessoal como o de menor pontuação em QV, evidenciando um maior prejuízo entre os adolescentes nesse aspecto. O período da adolescência, enfatiza a importância de aspectos como autoestima, autoeficácia, autoconfiança, realização pessoal e crescimento pessoal dentro deste domínio (Salum *et al.*, 2012). Estudos anteriores também observaram resultados semelhantes ao deste estudo, associando prejuízos no domínio Pessoal a questões como sobrepeso (Li *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2022),

com maior sentimento de solidão (Grunho, 2023; Mikkelsen *et al.*, 2020), problemas de autoestima (Palenzuela-Luis *et al.*, 2022) e de autoeficácia (Mazlominezhad & Moghadam, 2022; Mikkelsen *et al.*, 2020). Os resultados deste estudo também revelaram escores elevados no domínio Ambiental. Este domínio avalia a QV relacionada à disposição para novas experiências, autonomia, desempenho e também considera aspectos como acesso à educação de qualidade, segurança escolar e status socioeconômico favorável (Salum *et al.*, 2012).

Este estudo encontrou uma associação significativa e positiva entre a renda familiar e os escores do domínio Ambiental, sugerindo que maiores rendimentos estão relacionados a melhores pontuações nesse aspecto, o que é esperado dado o contexto de escolas privadas. Esses achados são consistentes com estudos anteriores que destacam o *status* socioeconômico como um preditor importante da QV (Gomes *et al.*, 2020; Ravens-Sieberer *et al.*, 2022).

Observou-se que a presença de um familiar com doença física e/ou mental, que requer acompanhamento terapêutico, está associada a pontuações mais baixas nos domínios Pessoal e Relacional. O domínio Pessoal engloba autoestima, autoeficácia, autoconfiança, realização pessoal e crescimento pessoal, enquanto o domínio Relacional envolve tratamento respeitoso pelos pares e adultos de referência, recebimento de atenção adequada, sensação de compreensão, encorajamento, expressão emocional, satisfação com amizades e vida social (Salum *et al.*, 2012). Esses resultados indicam que a presença de uma condição de saúde familiar pode influenciar negativamente esses aspectos da QV dos adolescentes.

A literatura indica que cerca de 20% dos adolescentes têm pelo menos um dos pais enfrentando um transtorno mental (Maybery & Reupert, 2018). O adoecimento mental dos cuidadores primários pode prejudicar o desenvolvimento psicossocial dos filhos (Radicke *et al.*, 2021), impactando suas relações sociais, interesses, desempenho acadêmico e bem-estar geral (Dittrich *et al.*, 2018). A QV relacionada à saúde tem sido reconhecida como um indicador essencial para adolescentes, especialmente quando se consideram as exigências intensas das dinâmicas familiares (Radicke *et al.*, 2021).

Neste estudo, estudantes que receberam tratamento em saúde mental apresentaram redução nos escores dos domínios Relacional e Ambiental. Pesquisas recentes (Eriksson *et al.*, 2022; Fusar-Poli *et al.*, 2020; Magiera & Pac, 2022; Sotardi *et al.*, 2021) reforçam que adolescentes com problemas de saúde mental enfrentam comprometimento em sua QV devido a condições como ansiedade (Sousa & Silva, 2023) estresse (Victório *et al.*, 2019), sintomatologia depressiva (Grolli *et al.*, 2017; Marcino *et al.*, 2022), questões alimentares (Li *et al.*, 2023), déficit de atenção (Sibley *et al.*, 2023) e comportamento obsessivo-compulsivo (Vivan *et al.*, 2013). A implementação de programas de intervenção no bem-estar na infância e adolescência contribuem para o desenvolvimento saudável (Bird & Markle, 2012; Ferrer-Wreder, 2014; Shoshani & Steinmetz, 2014).

Segundo o “*Helping adolescents thrive toolkit*” (WHO, 2021b), ações promotoras de saúde mental são eficientes ao desenvolvimento dos adolescentes, tendo reflexos na redução de comportamentos de risco e na produção de bem-estar na idade adulta. O documento enumera benefícios econômicos e demográficos, mostrando o impacto social em termos da redução dos custos em saúde e do aumento de capital social.

Considerações finais

O objetivo do estudo foi investigar a influência de fatores psicossociais na QV de adolescentes e os achados demonstram que, embora estudos e diretrizes internacionais sobre promoção da Saúde em adolescentes sejam válidas e eficazes, é necessário que se ampliem as discussões para o contexto latino-americano, levando em consideração nossas características econômicas, sociais e populacionais, a fim de melhor adequá-los à realidade brasileira.

Focar na QV dos adolescentes é importante não apenas para o bem-estar dessa população, mas também para o desenvolvimento saudável das gerações futuras. O bem-estar não só funciona como um indicador fundamental de crescimento positivo, mas também como um facilitador essencial na promoção e manutenção da saúde mental. Investir no bem-estar dos adolescentes é, portanto, essencial para prevenir comportamentos de risco e pode ter um impacto de longo prazo na promoção da saúde, influenciando positivamente seu sucesso educacional e profissional.

Uma limitação deste estudo é o enfoque em uma única classe social. Sugere-se, para melhor compreensão das necessidades dos diferentes perfis de adolescentes, que posteriores estudos sejam desenvolvidos de maneira a incluir adolescentes de diferentes classes sociais, ampliando compreensão sobre a influência de diferentes fatores socioeconômicos e sociais na percepção da QV desses jovens.

Referências

- Agathão, B. T., Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. D. (2018). Health-related quality of life of adolescent students. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 23, 659-668. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>
- 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, eAPE0189345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0189345>
- Avedissian, T., & Alayan, N. (2021). Adolescent well-being: a concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing* 30, 357-367. <https://doi.org/10.1111/inm.12833>
- Baams, L., & Kaufman, T. M. (2023). Sexual orientation and gender identity/expression in adolescent research: two decades in review. *The Journal of Sex Research*, 60(7), 1004-1019. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2219245>

- Bastiaansen, D., Ferdinand, R. F., & Koot, H. M. (2020). Predictors of quality of life in children and adolescents with psychiatric disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(1), 104-113. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00914-4>
- Bird, J. M., & Markle, R. S. (2012). Subjective well-being in school environments: promoting positive youth development through evidence-based assessment and intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(1), 61. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01127.x>
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Brasil. (2012). Conselho Nacional da Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Coghill, D., Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E., Sergeant, J., & ADHD European Guidelines Group. (2009). Practitioner review: quality of life in child mental health-conceptual challenges and practical choices. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 544-561. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02008.x>
- Costarelli, V., Koretsi, E., & Georgitsogianni, E. (2013). Health-related quality of life of Greek adolescents: the role of the Mediterranean diet. *Quality of Life Research*, 22, 951-956. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0219-2>
- Dittrich, K., Fuchs, A., Bermpohl, F., Meyer, J., Führer, D., Reichl, C., Reck, C., Kluczniok, D., Kaess, M., Hindi, A. C., Möhler, E., Bierbaum, A.L., Zietlow, A. L., Jaite, C. Winter, S. M., Herpertz, S. C., Brunner, R., Bödeler, K., & Resch, F. (2018). Effects of maternal history of depression and early life maltreatment on children's health-related quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 225, 280-2888. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.053>
- Drakouli, M., Petsios, K., Giannakopoulou, M., Patiraki, E., Voutoufianaki, I., & Matziou, V. (2015). Determinants of quality of life in children and adolescents with CHD: a systematic review. *Cardiology in the Young*, 25(6), 1027-1036. <https://doi.org/10.1017/S1047951115000086>
- Edwards, T. C., Huebner, C. E., Connell, F. A., & Patrick, D. L. (2002). Adolescent quality of life, part I: conceptual and measurement model. *Journal of Adolescence*, 25(3), 275-286. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0470>
- Eriksson, M., Boman, E., & Svedberg, P. (2022). Autonomy and health-related quality of life in adolescents. *BMC Pediatrics*, 22(1), 555. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03607-5>
- Ferrer-Wreder, L. (2014). Advancing child and adolescent well-being through positive youth development and prevention programs. 2014. Handbook of child well-being. *Theories, Methods and Policies in Global Perspectives*, 2, 3025-3041. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_164
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (2011). Situação mundial da infância 2011. *Adolescência: uma fase de oportunidades*. UNICEF. https://andi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/br_sowcr11web.pdf

- Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfenning, A., Bechdorf, A., Borgwardt, S., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, *31*, 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Geng, Y., Gu, J., Zhu, X., Yang, M., Shi, D., Shang, J., & Zhao, F. (2020). Negative emotions and quality of life among adolescents: A moderated mediation model. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *20*(2), 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.02.001>
- Genta, F. D., Rodrigues Neto, G. B., Sunfeld, J. P. V., Porto, J. F., Xavier, A. D., Moreno, C. R., Lorenzi-Filho, G., & Genta, P. R. (2021). COVID-19 pandemic impact on sleep habits, chronotype, and health-related quality of life among high school students: a longitudinal study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *17*(7), 1371-1377. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9196>
- Gomes, A. C., Rebelo, M. A. B., de Queiroz, A. C., de Queiroz Herkrath, A. P. C., Herkrath, F. J., Rebelo Vieira, J. M., Pereira, J. V., & Vettore, M. V. (2020). Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. *Quality of Life Research*, *29*, 141-151. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02279-6>
- Grolli, V., Wagner, M. F., & Dalbosco, S. N. P. (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. *Revista de Psicologia da IMED*, *9*(1), 87-103. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>
- Grunho, B. M. (2023). *O papel da nomofobia na relação entre a solidão e a qualidade de vida*. Dissertação. (Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento). 205fls. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/109042>
- Haraldstad, K., Christophersen, K. A., Eide, H., Nativg, G. K., & Helseth, S. (2011). Predictors of health-related quality of life in a sample of children and adolescents: a school survey. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(21-22), 3048-3056. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03693.x>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2021). Global Burden of Disease Study. <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
- Kluthcovsky, A. C. C. G., & Kluthcovsky, F. A. (2009). O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *31*(3), 1-12. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>
- Li, Y., Jin, X. Y., Weng, Y. Q., Edwards, T. C., Jiang, X. Y., Chen, Y. P., Wang, H. M., & Patrick, D. L. (2023). Individualized implementation of Youth Quality of Life Instrument-Research Version (YQOL-R) among chinese adolescents with different weight status. *Patient Preference and Adherence*, 2295-2309. <https://doi.org/10.2147/PPA.S417847>
- Magiera, A., & Pac, A. (2022). Determinants of quality of life among adolescents in the

- Małopolska region, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8616. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148616>
- Marcino, L. F., Giaccon-Arruda, B. C. C., Teston, E. F., Souza, A. S. D., Marcheti, P. M., Lima, H. D. P., Marcon, S. S., & Aratani, N. (2022). Prática de lazer em adolescentes e fatores associados: implicações para o cuidado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE02041. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02041>
- Mascia, M. L., Agus, M., & Penna, M. P. (2020). Emotional intelligence, self-regulation, smart-phone addiction: which relationship with student well-being and quality of life? *Frontiers in Psychology*, 11, 508917. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00375>
- Maybery, D., & Reupert, A. E. (2018). The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(4), 358-362. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000427>
- Mazlominezhad, A., & Moghadam, F. A. (2022). Evaluation of quality of life and self-efficacy in adolescents with amblyopia. *Journal of Medicine and Life*, 15(4), 499. <https://doi.org/10.25122/jml-2020-0035>
- McGuine, T. A., Biese, K. M., Petrovska, L., Hetzel, S. J., Reardon, C., Kliethermes, S., Bell, D. R., Brooks, A., & Watson, A. M. (2021). Mental health, physical activity, and quality of life of US adolescent athletes during COVID-19-related school closures and sport cancellations: a study of 13 000 athletes. *Journal of Athletic Training*, 56(1), 11-19. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-0478.20>
- Mikkelsen, H. T., Haraldstad, K., Helseth, S., Skarstein, S., Småstuen, M. C., & Rohde, G. (2020). Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14-15-year-old adolescents: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01585-9>
- Nasr, A. S., & Rehm, R. S. (2020). Understanding the long-term impact of living-related liver transplantation on youth and young adults and their family. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 217-223. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.004>
- Newman, B. M., & Newman, P.R. (2020). *Theories of Adolescent Development*. Academic Press.
- Palenzuela-Luis, N., Duarte-Climents, G., Gómez-Salgado, J., Rodríguez-Gómez, J. Á., & Sánchez-Gómez, M. B. (2022). International comparison of self-concept, self-perception and lifestyle in adolescents: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 67, 1604954. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604954>
- Panda, P. K., Ramachandran, A., Tomar, A., Elwadhi, A., Kumar, V., & Sharawat, I. K. (2023). Prevalence, nature, and severity of the psychiatric comorbidities and their impact on quality of life in adolescents with Juvenile myoclonic epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 142, 109216. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109216>
- Papalia, D.E., Martorell, G. (2022). *Desenvolvimento Humano*. 14ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 25-39. <https://doi.org/10.1177/0002716203260078>

- Patrick, D. L., Edwards, T. C., & Topolski, T. D. (2002). Adolescent quality of life, part II: initial validation of a new instrument. *Journal of Adolescence*, 25(3), 287-300. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0471>
- Pinto, A. V. L., Cavalcanti, J. G., Araújo, L. S., Coutinho, M. L., & Coutinho, M. P. L. (2018). Depressão e adolescência: relação com qualidade de vida e bem-estar subjetivo. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 6-21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2752>
- Radicke, A., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2021). Children of parents with a mental illness: predictors of health-related quality of life and determinants of child-parent agreement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 379. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020379>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879-889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., & Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PloS One*, 15(8), e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>
- Salum, G. A., Patrick, D. L., Isolan, L. R., Manfro, G. G., & Fleck, M. P. A. (2012). Youth Quality of Life Instrument-Research version (YQOL-R): psychometric properties in a community sample. *Jornal de Pediatria*, 88(5), 443-448. <https://doi.org/10.2223/JPED.2193>
- Schilstra, C. E., Fardell, J. E., Burns, M. A., Ellis, S. J., Anazodo, A. C., Trahair, T. N., & Sansom-Daly, U. M. (2021). Determinants of social functioning among adolescents and young adults with cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 30(10), 1626-1642. <https://doi.org/10.1002/pon.5740>
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1289-1311. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9476-1>
- Sibley, M. H., Bruton, A. M., Zhao, X., Johnstone, J. M., Mitchell, J., Hatsu, I., Arnold, E., Basu, H., Levy, L., Vyas, P., Macphee, F., Gonzalez, E. S., Kelley, M., Jusko, M. L., Bolden, C. R., Zulaug-McCurdy, C., Manzano, M., & Torres, G. (2023). Non-pharmacological interventions for attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 7(6), 415-428. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00381-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00381-9)
- Singla, D. R., Waqas, A., Hamdani, S. U., Suleman, N., Zafar, S. W., Saeed, K., Servilli, C., & Rahman, A. (2020). Implementation and effectiveness of adolescent life skills programs in low-and middle-income countries: A critical review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 130, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.04.010>
- Sotardi, V. A., Watson, P., Swit, C., Roy, D., & Bajaj, M. (2021). Adolescent stress, help-seeking intentions, subjective achievement and life satisfaction in New Zealand: Tests of medi-

- ation, moderated mediation and moderation. *Stress and Health*, 37(4), 650-668. <https://doi.org/10.1002/smi.3021>
- Sousa, K. D. S., & Silva, P. O. (2023). Transtorno de ansiedade em adolescentes: impactos no desenvolvimento e agravamento de outras patologias. *Arquivos das Ciências da Saúde*, 1962-1973. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-023>
- Sousa, P. H. A. de, Aparecida Diniz, I., de Moura Carlos, F., Otoni, A., Silva do Carmo, A., & Caetano Romano, M. C. (2022). Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes: uma revisão sistemática. *Enfermagem Atual in Derme*, 96(38). <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1226>
- Souza, T. T., Almeida, A. C. D., Fernandes, A. D. S. A., & Cid, M. F. B. (2021). Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2575-2586. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (whoqol): position paper from the world health organization. *Social Science & Medicine*, 41, 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Topolski, T. D., Edwards, T. C., & Patrick, D. L. (2004). Toward youth self-report of health and quality of life in population monitoring. *Ambulatory Pediatrics*, 4(4), 387-394. <https://doi.org/10.1367/A03-131R.1>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). *The state of the world's children 2021: promoting, protecting and caring for children's mental health. regional brief: latin america and the caribbean*. <https://www.unicef.org/media/108126/file/SOWC-2021-Latin-America-and-the-Caribbean-regional-brief.pdf>
- Victório, V. M. G., Andrade, A. L. M., Silva, A. M. B., Machado, W. L., & Enumo, S. R. F. (2019). Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: estresse, coping e adesão ao tratamento. *Revista Saúde e Pesquisa*, 12(1), 63-75. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p63-75>
- Vivan, A. S., Rodrigues, L., Wendt, G., Giaretton, B., & Cordioli, A. V. (2013). Quality of life in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35(4), 369-374. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1135>
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. Geneva, WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2021a). *World Mental Health Atlas 2020*. Geneva, WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- World Health Organization (WHO). (2021b). *Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours*. Geneva, WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554>